

Voimaanuttava toiminnallinen ryhmä skitsofreniaa sairastaville naisille
-”Naisten juttuja”

Mari Valkola
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Valkola, Mari. Voimaannuttava toiminnallinen ryhmä skitsofreniaa sairastaville naisille – ”Naisten juttuja”. Oulu, syksy 2011, 42 sivua, 2 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyönä suunnittelin ja toteutin mielenterveyttä ylläpitävän toiminnallisen ryhmän skitsofreniaa sairastaville naisille. Opinnäytetyön tavoitteena on skitsofreniaa sairastavien naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen voimaannuttavan ryhmätoiminnan avulla.

Toiminnan tavoitteena oli vahvistaa ja tukea naisten itsetuntoa, tarjota onnistumisen kokemuksia sekä auttaa naisia löytämään omat voimavaransa. Valitut ryhmätoiminnot, joilla tavoitteisiin pyrittiin, olivat leipominen, käsien hoito, kaulakorun ja korurasian valmistaminen sekä näyttelyn kokoaminen ryhmän tuotoksista. Itsetunnon ja voimaantumisen kokemuksen saavuttamisessa käytettiin lisäksi apuna valokuvaamista.

Sekä ryhmäläiset että työntekijät arvioivat palautteessaan naisten ryhmän toteutuneen hyvin. Palautteissa ryhmäläiset halusivat, että ryhmätoiminnasta tulisi säännöllinen ja jatkuva toimintamuoto. Myös työntekijät kokivat ryhmätoimintojen jatkamisen ja kehittämisen tarpeelliseksi. Jatkossa ryhmätoimintoja voisi kehittää ohjaajien erityisosaamisen ja mielenterveyskuntoutujien mielenkiinnon mukaan esimerkiksi järjestämällä miehille vastaavan toiminnallisen ryhmän.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutajat, naiset, skitsofrenia, ryhmätoiminta, käden-
taidot, valokuvaus, voimaantuminen

ABSTRACT

Valkola, Mari. Empowering group activities for women suffering from schizophrenia – Naisten juttuja. Language: Finnish. Oulu, autumn 2011. 42 pages, 2 appendices

Diaconia University of Applied Sciences. Diak North, Oulu Unit, Degree Programme in Nursing. Registered nurse.

The main purpose of this study was to promote mental health and well-being of women suffering from schizophrenia. Another aim was to offer means and information to wardens so that they can use empowering activities in their daily work. The study was arranged in a home for mentally handicapped people.

The study was conducted by empowering group activities consisting of everyday living skills, handicrafts, manicure and arranging an exhibition of created items. The main idea was to promote self-awareness and create feelings of success. To further aid self-esteem the whole process was recorded applying the method of empowering photography.

The conclusions were that both the participants and their wardens felt that the aims of the activities were met. The participants thought that similar groups should be organized weekly and wardens agreed. They had open minds about developing empowering group activities further. In the future, the special abilities of wardens and wishes of mentally handicapped people could be charted.

Keywords: group activities, schizophrenia, empowering, the method of empowering photography, handicrafts, mental health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	2
3	TOIMINNALLINEN RYHMÄ MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	7
3.1	Toiminnallisuus	7
3.2	Voimaantuminen.....	9
3.3	Itsetunnon tukeminen.....	10
3.4	Ohjaava kuntoutus.....	10
3.5	Ryhmä ja ryhmän kehittyminen.....	11
3.6	Käsillä tekemisen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa.....	14
3.7	Kosketuksen käyttö mielenterveystyössä	15
3.8	Valokuva itsetunnon tukemisessa.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
5	ASUMISPALVELUYKSIKÖ HAVULAN KUVAUS	20
6	TOIMINNAN SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT, RYHMÄN TAVOITTEET JA TOIMINNAN TOTEUTUS	22
6.1	Asiakasanalyysi	22
6.2	Toiminnallisen ryhmän tavoitteet	24
6.3	Toiminnan toteutus	24
7	TOIMINNALLISEN RYHMÄN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA.....	28
7.1	Tavoitteiden toteutuminen toimintatuokioissa	28
7.2	Arviointia valokuvaamisen käytöstä itsetunnon tukemisessa.....	31
7.3	Naisten palaute ryhmästä	32
7.4	Ohjaajien palaute ryhmästä	33
8	POHDINTAA	34

8.1	Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana.....	34
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	36
8.3	Kehittämisehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITE 1 Palautearviointilomake/ ryhmäläiset.....	43
	LIITE 2 Palautearvioitilomake / ohjaajat.....	44

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönäni suunnittelin ja toteutin toiminnallisen ryhmän skitsofreniaa sairastaville naisille. Ryhmän tavoitteena oli vahvistaa ja tukea naisten itsetuntoa, tarjota onnistumisen kokemuksia, harjoittaa vuorovaikutustaitoja sekä auttaa naisia löytämään omat voimavaransa. Valittuja ryhmätoimintoja olivat arjen taidot; leipominen, kauneudenhoito/ terveyden edistäminen; jalka- ja käsihoito, kädentaidot; kaulakorun ja korurasian valmistaminen, lisäksi kokosimme ryhmäläisten tuotoksista ja valokuvista näyttelyyn. Yhtenä keinona naisten itsetunnon lisäämisessä käytin valokuvausta.

Olen aikaisemmalta koulutukseltani puuseppä ja halusin opinnäytetyössäni hyödyntää sekä sairaanhoitajan osaamista että käden taitojani. Jokaisella ihmisellä on oikeus ja tarve toteuttaa itseään toiminnan kautta. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee usein toimintaansa kumppaniksi toisen ihmisen. Olen ollut opiskeluaikana työssä mielenterveysasiakkaiden palvelukodilla. Asukkaiden tarpeista ja toiveista nousi esiin halu osallistua, johonkin harrastusryhmään. Asukkaiden kynnys osallistua talon ulkopuoliseen toimintaan on korkea. Opinnäytetyöni tarve tulee suoraan asiakkailta sekä työelämästä että mielenterveysasiakkailta itseltään. Esittelin Ylikiimingin omaishoitajat ry:n ylläpitämän Havulan palvelukodin vastaavalle ohjaajalle kiinnostukseni järjestää mielenterveyskuntoutujille toiminnallisen ryhmän ja sain luvan toteuttaa ryhmän.

Opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen mielenterveyttä ja mielenterveyden edistämistä skitsofreniaa sairastavien mielenterveyskuntoutukselta. Lisäksi kuvailen toiminnallisen ryhmän menetelmiä mielenterveyden edistäjinä. Lopuksi kerron ryhmän toteuttamisesta ja arvioin sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista ryhmäläisiltä ja työntekijöiltä saadun palautteen avulla. Lisäksi pohdin omaa ammatillista kasvuani ja opinnäytetyöni eettisyyttä.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyttä voidaan määritellä usealla tavalla näkökulmasta riippuen. Yhteistä määritelmille on, että mielenterveys on muuttuva ja rakentuu yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksesta. Kuten terveyskään ei ole sairauksien puuttumista ei myöskään mielenterveys ole mielen sairauksien puuttumista vaan se on yksilön voimavara. Mielenterveys on elämäntaidollinen käsite.

Professori Jouko Lönnqvist (2006) vertaa mielenterveyttä uusiutuviin luonnonvaroihin. Hän määrittelee mielenterveyden ihmisen sisäisenä voimavarana, joka käytön kehityksen ja rasituksen ohella kaiken aikaa elpyy, uusiutuu ja kehittyy. Nämä voimavarat ovat jokaisella yksilöllä erilaiset ja muokkaantuvat sosiaalisen ympäristön seurauksena joko vahvistuen tai heikentyen. Hän korostaa mielihyvän kokemuksia tuottavien ja elämäntaidollisuuden tunnetta lisäävien arkipäiväisen tekemisen merkitystä ihmisen mielen rakentumisessa. Tällaisesta voimavaroja korostavasta mielenterveydestä käytetään käsitettä positiivinen mielenterveys.

Sigmund Freud määrittää mielenterveyden: kyky rakastaa ja tehdä työtä. Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) lähtee mielenterveyden määritelmässään myös samasta ajatuksesta. Se määrittää mielenterveyttä yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun kautta.

Suomen mielenterveysseura määrittää mielenterveyden olennaisena osana terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Mielenterveyteen liittyy myös pitkälti yli terveysajattelun meneviä, ihmisenä olemisen mahdollisuuksiin liittyviä ulottuvuuksia, kuten kyky löytää uusia ja rakentavia tapoja itsensä kehittämiseen ja asioiden jakamiseen toisten kanssa. Mielenterveys liittyy myös ihmisen mahdollisuuksiin löytää paikkansa yhteisössä ja löytää elämälleen merkitys. Mielenterveys ei ole pysyvä olotila vaan vaihtelee elämän eri vaiheissa. (Suomen mielenterveysseura). Maailman terveysjärjestö

WHO korostaa myös mielenterveyden määritelmässään ihmisen kokonaisuutta: fyysisen ja psyykkisen terveyden yhteyttä sekä toimintakykyä. (WHO 2004.)

Mielenterveyden edistämisellä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla tuetaan hyvän mielenterveyden toteutumista ja vähennetään sitä vahingoittavia tekijöitä. Mielenterveyden edistämistä voidaan tehdä yksilö, yhteisö ja yhteiskuntatasolla. Mielenterveyden edistäminen kohdistuu koko väestön hyvinvoinnin tukemiseen niin terveisiin ja hyvinvoiviin, niihin joilla on mielenterveyden riskejä kuin niihin, jotka ovat sairastuneet. (Stakes 2008). Mielenterveyden edistämisen määritelmä pätee myös mielenterveyskuntoutukseen, jolla tarkoitetaan ihmisen ja ympäristön välistä muutosprosessia, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002). Lähes mikä tahansa hyvinvointia lisäävä toiminta voidaan nähdä mielenterveyden edistämisenä. (WHO, 2002.)

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista ja yhteiskunnan toimintaan osallistumista (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 37). Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli kuntoutuksessa. Kuntoutuja tarvitsee konkreettisesti toisen ihmisen lähelleen – hän tarvitsee hyvän mallin elämän nautiskelijasta, kannustajan, tukijan, sijaisen ja opettajan. Kuntoutuja tarvitsee yhdessä toimijan, joka jakaa, antaa ja ottaa vastuuta. (Mattila 2002, 89.)

Henderson määrittelee sairaanhoitajan työn painopisteeksi auttavan toiminnan, jolla pyritään korvaamaan potilaiden puuttuvia tarpeita ja auttamaan heitä palaamaan itsenäisesti toimiviksi ja riippumattomiksi yksilöiksi. Hoitotyön taustalla on niin ihmisen fysiologiset tarpeet ja sairauden aiheuttamat tarpeet, mutta myös potilaan muut tarpeet ja hänen kohtaamisensa fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona. Hoitotyön keskeinen tehtävä on kohdata ja tunnistaa ihmisen tarpeet muuttuvissa tilanteissa ja auttaa häntä tyydyttämään tarpeitaan silloin kun ihmisellä ei itsellään ole siihen tarvittavaa tietoa, tahtoa ja voimaa. Hoitotyö on auttavaa, ohjaavaa sekä tukevaa. (Lauri & Elomaa 1995, 81-82)

Henderson soveltaa teoriassaan Murrayn ja Maslowin esittämään käsitykseen ihmisten perustarpeista ja niiden vaikutuksesta ihmisen käyttäytymiseen. Maslow esittää ihmisen tarpeet hierarkkisesti. Alemman tason tarpeet tulee olla tyydytettyjä ennen kuin seuraavan tason tarpeet voidaan tyydyttää. Alimpana Maslowin tarvehierarkiassa ovat fysiologiset tarpeet, jonka jälkeen tulevat turvallisuuden tarve, rakkauden tarve, kunnioituksen ja arvonnannon tarve sekä ylimpänä itsensä toteuttamisen tarve. (Lauri & Elomaa 1995, 81-82)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitaja liitto 1996) sairaanhoitajan tehtäväksi määritellään väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Hoidossa kunnioitetaan yksilön arvoja, vakaumusta, tapoja ja kulttuuria. Potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa tuetaan ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan.

Mielenterveyden ylläpitämiseen sopii kuntoutuksen määritelmä. Kuntoutus on koordinoitu prosessi, joka auttaa pitkäkestoisista ja toistuvista terveysongelmista kärsiviä selviytymään elämässään. Kuntoutuksessa korostetaan positiivisia kykyjä ja voimavaroja. Painopiste on vahuuksissa, ei häiriöissä. Mielenterveyskuntoutuksessa painottuu kuntoutujan oma kyky nähdä oma elämänsä kasvuprosessina. Jokainen kykenee kasvuun ja voi voimaannuttaa itseään. Kuntoutusta ohjaavan henkilöstö tulee tukea asiakkaidensa itsetuntoa, auttaa heitä näkemään itsensä kehityskykyisinä ja tukea heitä kasvuprosessissa. Kuntoutus hyödyntää yksilön vahvuuksia ja kykyä itsenäiseen toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kun tavoitteet ovat henkilökohtaisesti mielekkäitä, jokainen kuntoutuja voi työskennellä niiden hyväksi ja vahvistua onnistumisten kautta. (Lavikainen ym. 2004, 46-47.)

Nojonen (1990) on tutkinut psykiatristen pitkäaikaispotilaiden kuntoutumista hoitotyönäkökulmasta. Päivittäinen toimintakyky on yksi sosiaalisen selviytymisen kriteereistä, joilla tuetaan potilaan selviytymistä laitoksen ulkopuolella. Parhaiten kuntoutumista voidaan tukea pienissä kodinomaisissa yksiköissä, koska sairaaloissa potilaille ei ole tarjolla mielekästä normaaliin elin ympäristöön kuuluvaa ja

heidän tarpeitaan vastaavaa toimintaa. Potilaan saadessa kokemuksen siitä, että hän selviää päivittäisissä toimissa, hänen oppii luottamaan itseensä ja saa näin vahvistusta itsetunnolleen. Taitojen harjoittelun mielekkääksi kokeminen vaatii konkreettisia aikaan sidottuja tavoitteita. (Nojonen 1990, 105-107.)

Pitkäaikaispotilaan kohdalla tavoitteena hoitotyössä on hänen selviytymisensä mahdollisimman hyvin vaikeuksiensa kanssa, ei sairauden oireet. (vrt. Siitonen Tutkimuksessa on todettu, että skitsofrenia eivät saa riittävästi erilaisia toiminnallisia ja kuntoutuksellisia hoitoja, tällaisten hoitomuotojen tarve lisääntyy koko ajan. Lääkehoito vastaa yleisesti ottaen potilaiden tarvetta. Kehitettävää on sen sijaan hoidoissa, jotka lisäävät luovuutta, toimintakykyä ja ihmissuhdevuorovai-
kutusta. (Salokangas ym. 2000, 203)

Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa vaikeata persoonallisuuden hajoamista, todellisuuden tajun heikentymistä ja toimintakyvyn alenemistä, joihin usein myös liittyy sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Potilas ei erota mielikuvitusta todellisuudesta. Skitsofreniaan liittyy psykoottisten oireiden ohella erilaisia toimintakyvyn häiriöitä, joista aiheutuu skitsofreniapotilaille huomattavia ongelmia. Kognitiiviset puutosoireet aiheuttavat vaikeuksia arkitoiminnoissa ja heikentävät sosiaalista pärjäämistä, arkipäivässä selviytymistä, kuntoutumista ja elämänlaatua. (Käypähoito 2008)

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Hajanaisuusoireet, kuten hajanainen puhe ja epäsopiva tunneilmaisu, liittyvät muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöihin. Muistivaikeudet häiritsevät oppimista ja haittaavat vuorovaikutusta. Negatiivisia oireita ovat tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää, nämä ovat yleensä jälkioireita (Käypähoito 2008). Skitsofreniassa korostuvat kognition alueen eli havaitsemiseen, ajatteluun, kieleen ja muistiin liittyvät häiriöt, vaikkakin myös tunne-elämän häiriöitä esiintyy. Tästä syystä Skitsofreniaa kutsutaan kognitiiviseksi psykoosiksi. (Ojanen & Sariola 1985, 17.)

Skitsofrenia on vaikea ja moniulotteinen sairaus, mikä asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle. Sairastunutta on vaikea ymmärtää, eikä diagnoosi käytännössä kerro, mistä juuri tämän asiakkaan kohdalla on kysymys. Rajat eri diagnoosien välillä eivät ole yhtä selkeitä kuin oppikirjoissa. Hoitohenkilökunnalla on oltava kyky yhdistää teoriaosaamisensa ja käytännönhoitotyö. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on pitää skitsofreniaa sairastavan puolta ja tukea hänen hoito- ja kuntoutumismahdollisuuksiaan. (Rissanen 2007, 34-35.)

Luovien terapioiden käyttö saattaa vähentää skitsofreniapotilaiden oireilua ja parantaa heidän sosiaalista toimintakykyään. Esimerkiksi musiikki terapian vaikuttavuutta on tutkittu (Talvar ym. 2006) ja näyttäisi, että siitä olisi hyötyä skitsofrenia potilaiden oireiden hoidossa. Lisätutkimusta kuitenkin tarvitaan, koska tutkittava aineisto oli suhteellisen pieni. Liikunnalla on myönteinen vaikutus somaattisen terveyden edistämisessä. Arkielämän taitojen harjoitteluohjelmien hyödyllisyydestä ei ole riittävästi tutkimustietoa, mutta kokemus puoltaa näiden käyttöä toimintakyvyn puutteesta kärsivien kuntoutuksessa. Sosiaalisten taitojen harjoittelua tulisi järjestää osana skitsofreniapotilaan muuta kuntoutusta. (Käypähoito 2008) Tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavien avohoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota psykiatrisen hoidon toteutumisen varmistamiseen, päivittäisten perustoimintojen hallinnan harjoitteluun sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen paranemiseen (Salokangas ym. 2000, 195.)

3 TOIMINNALLINEN RYHMÄ MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Toiminnallisuus

Toiminnallisiin menetelmiin kuuluu erilaiset luovat toiminnot kuten musiikki, liike, kuvataide ja luova kirjoittaminen. Luovien toimintojen lisäksi toiminnallisiin menetelmiin kuuluu erilaiset kädentaidot ja päivittäisten toimintojen harjoittelu kuten keittiötyöt, siivoaminen ja vuoteen sijaaminen. Toiminnallisten menetelmien käyttö rohkaisee asiakasta aktiivisuuteen ja auttaa häntä löytämään voimavarojaan. (Kiviniemi ym. 2007, 94.) Toiminnallisuutta voi käyttää kuka tahansa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen asiakkaan tukemisessa arjessa selviytymisessä. Toimintaterapia taas on toimintaterapeutin tekemää kuntoutusta, jossa tavoitteena on pyrkiä eri tavalla vammaisen henkilön toiminnallisen haitan toimintakyvyn kehittämiseen, palauttamiseen ja ylläpitämiseen. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 218.)

Toimintaa valittaessa on asiakkaalle tarjottava mahdollisuus kertoa toiveistaan ja ajatuksistaan. Toiminta valitaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Toiminnan on oltava tavoitteellista. Asiakkaan oma osallistuminen tukee kuntoutumista. Mielenterveyskuntoutujalle on tärkeää saada rehellistä ja suoraa palautetta toiminnastaan mieluiten heti toiminnan aikana tai pian sen jälkeen. (Kiviniemi ym. 2007, 101.) Toimintaa valittaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan todelliset voimavarat ja että hän itse tiedostaa ja löytää ne. Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli korostaa asiakkaan omaa osallisuutta hoitoonsa. (Latvala 1998, 68.) Nordlingin (2007, 165) tutkimuksessa skitsofrenia potilaat pitivät yleisimmin elämänsä parhaina hetkinä harrastuksiin ja ajanvietteeseen liittyviä asioita. Lisäksi onnistumiskokemukset ja päivittäiseen toimintaan liittyvät asiat koettiin hyvinä hetkinä. Mattilan (2002,87) mukaan kuntoutujat kokivat päivätoimintaan osallistumisen mielekkäänä, koska se oli vapaaehtoista ja he itse pystyivät vaikuttamaan toiminnan sisältöihin. Päivätoiminta myös rytmitti ja jäsensi kuntoutujien arkea.

Pitkäaikaispotilaiden toiminnan yleisiä tavoitteita ovat kuntoutusmotivaation luominen ja ylläpitäminen sekä mahdollisimman hyvän toimintatason saavuttaminen ja ylläpito. Toiminta mahdollistaa kuntoutujalle elämän mielekkyyden ja tarkoituksenmukaisuuden kokemisen sekä tarjoaa keinoja mukautua elämän muuttuviin tilanteisiin ja selviytyä niistä. Toiminnan avulla voi opetella jokapäiväisiä perustaitoja, kuten itsestä ja ympäristöstä huolehtiminen, kodinhoito ja asiointi. Vuorovaikutustaidot kuten itsensä ilmaiseminen, toisten huomioonottaminen, puolensa pitäminen rakentavasti ja ryhmässä työskenteleminen ovat myös tavoitteita, jotka toiminnan avulla voidaan saavuttaa. (Salo-Chydenius 2002, 120.)

Toimiminen yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa tukee hänen itsetuntoaan. Ryhmässä toimiminen luo positiivista ilmapiiriä ja yhteisyyden tunnetta, kun taas kahdenkeskisessä toiminnassa voi turvallisesti harjoitella erilaisia taitoja ja tilaisuuksiin osallistumista. (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004, 64.) Toisten niin vertaisten kuin työntekijöiden tuki kuntoutumisessa on tärkeää, joten erilaiset toiminnalliset ryhmät ovat oikein tarkoituksenmukaisia oppimiseen. Kuntoutujan ja ohjaajan välinen vuorovaikutuksellinen suhde parantaa kuntoutujan kokonaisvaltaista toimintakykyä, mikä puolestaan parantaa elämänlaatua. (Pihlaja 2008, 106.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Hyvä käytäntö –verkkosivuilla on esitelty Miepä-kuntoutus. Miepä-kuntoutus on kohdennettu kuntoutujille, joilla on kaksoisdiagnoosi. Kuntoutuksessa painotettiin sosiaalista kuntoutusta, jonka osana oli toiminnallisuutta. Asiakkaat kokivat, että heitä on autettu arjen perusasioiden hoitamisessa ja sosiaalisten taitojen uudelleen opettelussa. Usein he tarvitsevat esimerkiksi kaupoissa ja virastoissa asiointiin tukea. Asiakkaat ovat kokeneet toiminnallisen kuntoutuksen hyödylliseksi. Kun erilaisille vapaa-ajan areenoille, harrastuksiin ja kulttuurieroihin, mennään yhdessä työntekijän kanssa, kynnys aloittaa uusi harrastus ja mennä uusiin paikkoihin madaltuu. Monilla asiakkailla on voimakkaitakin sosiaalisten tilanteiden pelkoja. Toiminnallisesta työotteesta kuntoutuksessa on huomattavaa apua työskennellessä sosiaalisten pelkojen kanssa. Pelkojen käsitteleminen, niistä keskusteleminen ja

konkreettinen toiminta uudenlaisten elämänsisältöjen suhteen auttavat luomaan kiinnikkeitä yhteiskuntaan. (Sosiaaliportti 2009)

Lisäksi kuntoutuksen arvioinnin tuloksista nousi esiin Intensiivinen ja välittävä työote. Kuntoutumiselle merkityksellistä oli asiakkaan kohtaaminen (vrt. Lappalainen ym. 2002). Asiakkaat ovat kokeneet, että he ovat tulleet kuulluksi ja kohdatuksi ihmisinä. Tavoitteiden asettelu on tapahtunut ”askel kerrallaan” – periaatteella. Asioiden hoitoon on annettu aikaa, asiakkaiden omat lähtökohdat ja toiveet on huomioitu. Tällä tavoin on luotu turvallinen ja välittävä ilmapiiri, jossa kuntoutujan elämäntapojen muutokselle on annettu tilaa ja mahdollisuuksia (Sosiaaliportti 2009).

Konkreettisen toiminnan avulla voidaan rakentaa ja vahvistaa mielenterveyskuntoutujan kuvaa ja käsitystä itsestään toimijana sekä saamaan kokemus oman toiminnan merkityksestä ja vaikutuksesta ympäristöön. Toiminta käynnistää sisäisen motivaation kuntoutua. (Salo-Cydenius 1992, 119.)

3.2 Voimaantuminen

Toiminnallisuus on aina vuorovaikutuksellista, johon liittyy vuorovaikutuksellinen tukeminen, jossa tavoitteena on luoda asiakkaalle kokemusta voimaantumises- ta, voimavarojen kasvusta tukemalla jo olemassa olevia voimavaroja (vrt. positiivinen mielenterveys). (Vilen 2002, 3). Siitosen (1999, 93) mukaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen.

Vaikka Siitonen määritelmässään korostaa, ettei voimaantumista tuota tai aiheuta toinen ihminen, voidaan voimaantumista tukea monilla hienovaraisilla mahdollistavilla ratkaisuilla. Toimintaympäristön sosiaalisista rakenteista ja olosuhteista voimaantumista tukevia asioita ovat esimerkiksi yhteisten päämäärien asettaminen, yhteistoiminta, avoimuus, valinnan vapaus sekä turvalliseksi koettu ilmapiiri. Voimaantuminen on siis myös sosiaalinen prosessi. (Siitonen 1999,

189). Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa. Hän kokee olevansa hyväksytty ja saavansa arvostusta. (Siitonen 1999, 93).

3.3 Itsetunnon tukeminen

Lappalainen, Pelkonen ja Kylmä (2004) ovat tutkimuksessaan selvittäneet mielenterveyskuntoutujien kokemuksia itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Itsetuntoa voidaan tukea hoitotyön menetelmillä, joita ovat mielisairauden hyväksyminen, kuntoutujan kunnioittaminen ja kohtaaminen aikuisena oman sukupuolensa edustajana sekä erilaiset kotona selviytymisen ja sairauden kanssa selviytymisen tukemismenetelmät. (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004).

Mielenterveyskuntoutujan itsetunnon vahvistamisen edellytyksiä ovat hoitotyöntekijän ominaisuudet: varmuus, luotettavuus, lämpimyys sekä kyky myöntää heikkoutensa. Hoitotyöntekijän suhde kuntoutujaan on myös tärkeä itsetunnon vahvistumisen edellytys. Hoitotyöntekijän on oltava kiinnostunut kuntoutujasta, tämä ilmenee välittämisenä, keskustelemisena, asioihin paneutumisena, kuuntelemisena ja huomioimisena. Hoitotyön menetelmiä, jotka tukevat itsetuntoa ovat muun muassa toimiminen yhdessä kuntoutujan kanssa sekä kuntoutujan kotona selviytymisen tukeminen. (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004).

3.4 Ohjaava kuntoutus

Mattila (2002) tutki työssään mielenterveyskuntoutuksessa käytettäviä ohjausmenetelmiä. Ohjausta tulee tulosten mukaan kehittää kokemusperäisen ohjauksen (counselling) ja ohjaavan kuntoutuksen suuntaan. Ohjaava kuntoutus perustuu eettiseen suhteeseen toiseen ihmiseen, luottamukseen mielen kuntoutujan kehittymisestä, kokemuksen merkityksen ymmärtämiseen ja tulkintaan ja ohjauksen osapuolien keskinäiseen kasvuun ja kumppanuuteen. (Mattila 2002, 203.)

Mattila määritelmän mukaan ohjaava kuntoutus on asiakkaan kuntoutumista tukevaa ja edistävää, sosiaalista ja kommunikatiivista toimintaa. Ohjaavan kuntoutuksen periaatteena on, että kuntoutujan omaan aisantuntemukseen ja kehittymiseen luotetaan. Kuntoutumisen ohjaaja toimii asiakkaan kumppanina. Hänen tehtävänä on tunnistaa ja hyödyntää kuntoutujan voimavarat ja osoittaa tapahtunut kehitys. Kuntoutuksen ohjaaja auttaa asiakasta vahvistumaan ja voimaantumaa. Kokemusperäisen ohjauksen ja kokemustiedon myötä kuntoutumisenohjaaja myös itse kasvaa ja kehittyy. (Mattila 2002, 203.)

3.5 Ryhmä ja ryhmän kehittyminen

Ryhmän muodostaa vähintään kolme ihmistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ryhmän olemassaolo ja toiminnan laatu riippuvat ryhmäläisten toimintapanoksista. Ryhmällä on tietty perustehtävä, jota varten se on olemassa. Perustehtävällä tarkoitetaan sitä, miksi ryhmä on alun perin muodostunut ja mitä tavoitteita se pyrkii täyttämään. Ryhmän jäsenet toimivat kukin omalla tavallaan ja ryhmä onkin koko ajan muuttuva kokonaisuus. Pienessä ryhmässä jäsenten väliset suhteet korostuvat ja yhden jäsenen toiminta vaikuttaa huomattavasti koko ryhmään. Jokaisella ryhmäläisellä on omiin kokemuksiin perustuva tulkinta. (Jauhiainen & Eskola 1994, 31-32.)

Ohjaajan päätehtävänä on ohjata ryhmän toimintaa kohti asetettua päämäärää. Ohjaaja tarkkailee ja havainnoi ryhmää, niin yksittäistä ryhmäläistä kuin ryhmäläisten välistä vuorovaikutusta. Ryhmän vuorovaikutus muodostuu ryhmäläisten vuorovaikutusteoista ja on tilanne sidonnaista sekä muuttaa muotoaan koko ajan. Vuorovaikutusta on sanallista ja sanatonta, eleet, ilmeet, liikkeet, teot. (Jauhiainen & Eskola 1994, 70-71.) Ryhmän ohjaajan ja ryhmäläisten välisessä ammatillisessa yhteistyöprosessissa on mukana jokainen ryhmän jäsen omana itsenään, omine tarpeineen, elämänsä liittyvine kysymyksineen, avuntarpeineen ja voimavaroineen sekä ohjaaja omana itsenään, ammatillisena osaajana. Yhteistyösuhde perustuu ryhmäläisten ja ohjaajan välisiin sopimuksiin, joissa sovitaan yhteistyön aloittamisesta, päämääristä, tavoitteista, aikatauluista ja muusta käytännön toteutuksesta. Ohjaajan tehtävänä on ammatillisena osaaja-

na auttaa ryhmäläisiä etsimään ja löytämään merkityksellisiä ja voimavaroja lisääviä tekijöitä. (Kiviniemi ym. 2007, 59-62.) Ryhmän yhdessä sovitut toimintatavat ja periaatteet lisäävät ryhmän sisäistä kontrollia. Parhaimmillaan ryhmä tukee, tuntee ja vastaa tunteisiin eli luo turvallisuutta. (Anttinen & Ojanen 1984, 290.)

Psyykkisen kuntoutumisen perustekijä on oman itsensä arvostamisen kasvu, jota ryhmätoiminta tukee. Ryhmässä toimiminen kehittää itsetuntoa, kun ryhmäläinen saa kokea itsensä tasa-arvoiseksi sekä saa vastuuta yhteisten ja yksilöllisten toimintojen ja työn tuloksista. Ryhmässä opitaan vuorovaikutustaitoja: käsittelemään kipeitäkin omia asioita, kuuntelemaan toisia, opitaan puolustautumaan, antamaan itsestään, luottamaan toisiin, kokemaan hyväksyntää ja vastustusta. Ryhmän sisäisten vuorovaikutusjännitteiden laukeaminen voi heijastua helpottavasti yksilöllisellä tasolla psyykkisen jännitykseen ja ahdistukseen. (Anttinen & Ojanen 1984, 290.) Ryhmässä elämysten tuottamat onnistumisen kokemukset tukevat ja nostavat ryhmäläisten itsetuntoa (Rissanen 2007, 177.)

Ryhmän kehittymistä voidaan kuvata eri vaiheiden kautta, niillä ei välttämättä ole selkeää alkua ja loppua. Tuckmanin mukaan ryhmän kehitysvaiheet ovat muotoutumis-, kuohunta-, normienluomis sekä toimintavaihe. Muotoutumisvaiheessa ryhmä orientoituu tehtävään. Tilanne on ryhmäläisille outo ja he voivat olla ahdistuneita. Ryhmän toiminnan tavoite voi olla vielä epäselvä. Suhdetasolla ryhmä etsii käyttäytymisen rajoja ja ryhmän sääntöjä. Ryhmä on riippuvainen johtajastaan. (Jauhiainen & Eskola 1994, 93-95.) Usein ohjaajalla on tietoa ryhmäläisistä jo ennen ensimmäistä vuorovaikutustilannetta asiakkaan kanssa. Työntekijä saa tietoa asiakkaasta esimerkiksi aikaisemmista potilaskertomuksista, lähetteestä ja toisilta työntekijöiltä. Aloitusvaiheessa ohjaaja voi tarkastella omia reaktioitaan asiakasta kohtaan ja tiedostaa esimerkiksi leimaamisen ja stereotyyppisen ajattelun. Ohjaajan tulisi tiedostaa omat arvot ja asenteet. Mihin hän kiinnittää asiakkaassa huomionsa, osaako hän kohdata asiakkaan ihmisenä vai kiinnittyykö huomio vain esimerkiksi asiakkaan alkoholismiin. Aloitustilanteessa asiakkaan kuulluksi tuleminen ja kunnioituksen kokeminen ovat lähtökohtana toimivalle motivoitumiselle yhteistyösuhteeseen. (Kiviniemi ym. 2007, 64-65)

Kuohuntavaiheessa uskalletaan jo esittää omia, eriäviäkin mielipiteitä. Jännitteitä syntyy niin jäsenten kesken kuin ohjaajan ja jäsenten välillä. Ryhmän tehtävä ja tarkoitus saa kritiikkiä jäseniltä. Jäsenet testaavat omaa rooliaan ryhmässä. Normien muotoutumisvaiheessa ryhmälle muodostuu yhteiset toimintanormit. Ryhmän tehtävä jäsentyy ja selkiytyy ja ryhmä pystyy asettamaan tavoitteet toiminnalleen. Tunne ryhmään kuulumisesta kasvaa. Toimintavaiheessa ryhmän energia suunnataan työskentelyyn. Jäsenet tukevat toisiaan ja ottavat vastuuta tehtävistä. Jäsenten rooleista tulee joustavampia ja ne liittyvät ryhmän toimintaan. Jokaisella ryhmällä on oma ainutlaatuinen kehitysprosessi. (Jauhiainen & Eskola 1994, 93-95.)

Tuckman ei käsittele teoriassaan ryhmän lopettamisvaihetta lainkaan, vaikka se on tärkeä vaihe ryhmän kehittämisessä. Yhteistyösuhde, jollainen myös ryhmä on, kestää aina rajallisen ajan ja päättyy yleensä yhteisen sopimuksen mukaan. Ryhmän lopettamisvaihe tarjoaa parhaimmillaan mahdollisuuden kohdata eroon ja itsenäisyyteen liittyviä haasteita. Kun yhteistyösuhde on ollut hyödyllinen, lopettamisvaihe muodostuu kokemukseksi itsenäistymisestä ja omillaan toimeen tulemisesta. Yhteistyösuhteen lopettamiseen on varattava riittävästi aikaa ja huomiota, mitä pidempi yhteistyösuhde sitä pidempi irtisanomisaika. Yhteistyösuhdetta lopetettaessa voidaan prosessoida ja pohtia sitä, miten ryhmäläinen järjestää elämänsä eteenpäin. Ohjaajan on aistittava ilmapiiriä ja annettava aikaa ryhmän päättymiselle, jotta hylkäämiskokemusta ei muodostu. (Kiviniemi ym. 2007, 69-75)

On tiedostettava, ettei varsinaista paranemista välttämättä tapahdu, kun asiakkaana on pysyvästi sairas tai etenevää sairautta poteva ihminen. Sairauden eteneminen voi hidastua tai oireet lievittyä. Työntekijän on tärkeää hyväksyä se, ettei hän aina kykene auttamaan kaikkia ihmisiä. Ammattitaidon lisääntyessä työntekijän kyky työskennellä erilaisten ihmisten kanssa lisääntyy, mutta on tilanteita joissa kontaktia ei synny ja yhteistyösuhde päättyy odottamattomalla tavalla. (Kiviniemi ym. 2007, 74-75)

3.6 Käsillä tekemisen merkitys mielenterveyskuntoutuksessa

Keskeisenä lähtökohtana käsityön tekemiselle voidaan pitää ihmisen tarvetta toteuttaa olemistaan tekemällä käsin – toimia tekemällä (Pöllänen & Kröger 2000, 139). Käsitöillä ja käsillä tekemisellä on vaikutusta ihmisen hyvinvoinnin kokemukselle. Käsityön avulla voi rentoutua ja virkistyä, kokea iloa sekä käsityön tekemisestä että valmiista työstä. Tyydyttävän käsityötoiminnan avulla yksilön toiminnallinen identiteetti vahvistuu. Valmis käsityö ja sen tekemisprosessi vahvistaa tyydyttävää ja iloa tuottavaa kokemusta omasta pystyvyydestä. Valmis käsityötuote muistuttaa tästä kokemuksesta myöhemminkin. (Leinonen 2007, 79)

Käsityön aikana voidaan unohtaa vamma, sairaus, kipu tai huonommuuden tunne ja samalla kokea merkityksellisyyden tunnetta, keskittymällä käsityön tekemiseen ja siihen liittyviin tunteisiin ja kokemuksiin. Käsityön tekeminen on aktiivista kokonaisvaltaista toimintaa, joka tukee yksilön elämänhallinnan tunnetta. Se tarjoaa omaa aikaa ja tilaa, joka tarjoaa suojaa ahdistavissa tilanteissa ja keinoja jäsentää omia tunteita ja ajatuksia toiminnan avulla. Käsityön tekemisen aikana saatavat sensomotoriset kokemukset auttavat hallinnan tunteen saamisessa ja myös kehon konkreettisessa hallinnassa. Käsityöryhmään osallistumisen vaikutukset elämänlaatua parantavina ja hyvinvointia lisäävinä näkyvät esimerkiksi virkistymisenä, viihtymisenä ja mielekkäänä ajanvietteenä. (Pöllänen 2007, 96, 98.) Käsityö on kokemuksellista tekemällä oppimista, minkä avulla voidaan lisätä luovuutta, oman toiminnan suunnittelua ja aktiivisuutta tavoitteiden saavuttamiseksi sekä kehittää epävarmuuden sietokykyä ja ongelmanratkaisukykyä. (Pöllänen & Kröger 2000, 240-241.)

Käsityöprosessi tai valmis tuote voi olla itsessään terapiaa tai terapeuttista. Yksilö luo uusia käsityökokemuksia kognitiivistenprosessien kautta vertaamalla käsityöprosessia aikaisempiin kokemuksiinsa tai analysoimalla valmista käsityötuotetta. Käsityötä on käytetty toiminnan muotona psykoterapia-asiakkaiden kuntoutuksen tukena, vammaisten toimintaterapiana tai itsehoidollisena harrastuksena yksin tai ryhmissä. Käsityö voi olla toiminnallisena työtapana terapiaa silloin, kun sitä käytetään systemaattisesti ja tietoisesti ja tavoitteena on yksilön

toimintojen, ajattelumallien, tunteiden sekä elämään liittyvä terapeuttinen muutos. Käsityötä voidaan käyttää psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä interventiona hoitotyössä, kuntoutuksessa ja psykoterapiassa. Käsityötä voidaan käyttää kuntoutuksen välineenä asiakkaiden oma-apu- ja oireenhallintaryhmissä. (Pöllänen 2007, 91-93)

3.7 Kosketuksen käyttö mielenterveystyössä

Jakonen (2004) on tutkinut kosketuksen ja erityisesti hieronnan merkitystä psykiatristen potilaiden hoidossa. Tutkimuksen mukaan hieronnan tuottamat positiiviset tunnekokemukset parantavat psykiatrisen potilaan jokapäiväistä elämää ja edistävät mielenterveyttä. Tutkimuksessa potilaiden kokemuksissa korostui kosketuksen merkitys ja sen tuottama kokonaisvaltainen hyvän olon tunne. Kosketukseen suhtauduttiin luonnollisesti, vaikka potilaista vain yhden kulttuuriin koskettaminen kuului.

Hieronta poistaa kosketukseen liittyvät tabut ja luo tilaisuuden myönteiseen kosketukseen. Psyykkisesti hieronta koettiin turvallisuuden, ainutlaatuisuuden, nautinnollisuuden ja hyvän olon tuntemuksina. Hieronnalla voidaan lievittää niin psyykkistä kuin fyysistäkin jännitystä. Kosketuksella voidaan kertoa potilaalle, että hänestä välitetään ja pidetään huolta, silloin kun hän kokee itsensä turvatomaksi, masentuneeksi ja yksinäiseksi. Erityisesti hieronta vaikutti potilaiden mielialaan, he olivat virkeämpiä ja reippaamman oloisia hierontahoidon jälkeen. (Jakonen 2004, 226-232.)

Samansuuntaisia tuloksia kosketukseen perustuvien hoitojen vaikutuksesta hyvän olon tuottamiseen on saanut Svennevig (2003). Tutkimuksen mukaan hoitojen välittömiä vaikutuksia olivat vireyden lisääntyminen ja rentoutuneisuus, mielialan nouseminen ja vihantunteen ja ahdistuneisuuden väheneminen. Hoitoihin osallistuneet kokivat vointinsa, elämän hallintansa, mielialansa, itseluottamuksensa ja vireytensä kohenneen. Ahdistus ja vihan tunne olivat vähentyneet ja optimistisuus ja rentoutuneisuus lisääntyneet. Kosketukseen perustuvien hoito-

jen vaikutusta psyykkisen hyvinvoinnin lisäämisessä ei pidä aliarvioida (Svennevig 2003, 127, 131.)

Jakosen tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mielestä hoitajilla on lupa työnsä puolesta koskettaa. Tämä on tärkeä asia ottaa huomioon psykiatrisessa hoitotyössä, ja hyödyntää potilaita lähestyttäessä. Kosketukseen on aina kysyttävä lupa potilaalta. Hieronta ja kosketus toimivat hoitomenetelminä potilaiden terveiden osa-alueiden tukemisessa. Myönteisten voimavarojen vahvistamisesta hieronnan ja kosketuksen tuloksena kertovat potilaiden kokemukset kokonaisvaltaisesta hyvästä olostä sekä terveydentilan muutokset parempaan suuntaan. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tiedostaa kosketukseen liittyvissä potilas-kontakteissa, miten koskettaa, mitä kosketuksella viestittää ja mikä on asenne potilasta kohtaan. Hieronta auttamismenetelmänä on luonnollinen keino kosketamiseen, tapa lähestyä potilasta ja muodostaa hoitosuhde. Hierontaa ei koeta hyökkäävänä eikä se ole väritetty seksuaalisesti. (Jakonen 2004, 229-231.)

Jakosen mukaan hierontahoito lisäsi potilaiden sosiaalista toimintakykyä palauttaen sosiaalisia taitoja, joita olivat avoimuuden, luottamuksellisuuden, oma-aloitteisuuden ja aktiivisuuden lisääntyminen. Merkityksellinen tulos psykiatrisen hoitotyön kannalta on se, että potilaat kykenivät luottamaan kuntohoitajaan. Myös potilaiden luottamus yleensä hoitoa kohtaan näytti lisääntyvän. (Jakonen 2004, 235.)

Hieronta on auttamismenetelmä, joka tuo esiin potilaan voimavarat. Hierontaa voidaan käyttää potilaan tukemiseen ja elämänlaadun lisäämiseen. Toimintakyvyn ja hyvän olon lisääntyminen luo potilaille valmiuksia selviytyä paremmin päivittäistä arkielämän toiminnoista kuten itsestä huolehtimisesta, kaupassa käymisestä ym. He ovat motivoituneita pitämään huolta omasta terveydestään ja yleiskunnostaan. Lisäksi he pystyvät luomaan ja ylläpitämään ihmissuhteita, elämään tasapainoisempaa ja laadukkaampaa elämää, hallitsemaan paremmin elämänsä, uskaltavat harrastaa ja selviävät avohoidossa. (Jakonen 2004, 241.)

Kosketukseen pohjautuvien hoitojen vaikutusmekanismit voidaan jakaa biologisiin, psykologisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Fyysinen rentoutuminen ja mielihyvähormonien endorfiinit ja oksitosiini erittyminen ovat biologisia tekijöitä. Psykologista tekijöistä keskeisiä ovat kuulluksi tuleminen, lohdun saaminen ja hoitoon kohdistuvat myönteiset odotukset. Kulttuurisia tekijöitä ovat hoitajan ja hoidettavan usko siihen, että hoito vaikuttaa myönteisesti hoidettavaan vaivaan tai ongelmaan. (Svennevig 2003, 125-126)

Lääketieteellisissä tutkimuksissa kosketuksen on todettu vähentävän syljen kortisolipitoisuutta. Lisäksi kosketus nostaa oksitosiinitasoa ja vagaalista tonusta ja näin voi korjata aivojen kehityksellisiä puutteita tukemalla stressiä säätelevien ja stressireaktioita hillitsevien ratojen kasvua. Tämä voi toistettuna tuottaa kokemuksen, joka jää potilaan käyttöön stressitilanteissa vaihtoehtoisena kokemisen mallina yksinjäämiseksi ja toivottomuudelle, Kosketuksella voidaan tarjota puutteellisesta stressinsietokyvystä kärsivälle potilaalle välitön kokemus rauhoittumisesta sekä siitä, että hänen on mahdollista löytää apua omaan pahaan oloonsa. (Mäkelä 2005, 1548).

3.8 Valokuva itsetunnon tukemisessa

Savolainen on kehittänyt voimauttavan valokuvan menetelmän, jolla valokuvaa voimaantumisen prosessin käynnistäjänä mm. terapeutisessa ja pedagogisessa työssä. Menetelmä perustuu voimaantumiskäsitteen sisältöihin (kts. luku 3.2 voimaantuminen). Valokuvaamisen arkikäytäntöön liittyy ajatus: *se, mikä on kuvattu, on muistamisen arvoista* eli arvokasta. Valokuva herättää kehon ja mielen. Rakkaaksi tuleva omakuva herättää mielihyvää, sitä haluaa tankata silmiinsä, se sekoittuu mielikuviin ja muistikuviin itsestä. Voimauttavan valokuva edellyttää tasavertaisuutta ja yksilön itsemäärittelyn oikeutta. (Savolainen i.a.)

Menetelmän avulla voidaan käsitellä ja selkiyttää yksilön tai yhteisön elämäntilanteisiin liittyviä asioita sekä niihin kytkeytyviä tunnetiloja. Valokuvattavat teemat voivat liittyä arkeen. Valokuvaamalla tehdään näkyväksi ja vahvistetaan sellaisia asioita, jotka tukevat oman elämän merkityksellisyyden kokemusta ja

vahvistavat ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Kuvaaminen, kuvien katselu ja albumien kokoaminen on omaan elämään liittyvää jäsentämistä. Kuvien avulla pääsee käsiksi abstrakteihin kokemuksiin. Oman kuvan näkeminen ei välttämättä ole helppoa Keskeistä on hyvän näkyväksi tekemisen idea. Menetelmässä kuitenkin myös hyvä kuuluu itsemäärittelyn oikeuden piiriin, eikä siis tarkoita harmitonta, kivaa ja kevyttä. Hyvä on se, mikä on ihmiselle itselleen merkityksellistä, arvokasta ja totuudellista suhteessa hänen henkilökohtaiseen kokeemukseensa. (Savolainen i.a.)

Valokuvaprojektissaan Maailman ihanin tyttö Savolainen käytti voimauttavan valokuvan menetelmää lastenkodissa kasvaneiden tyttöjen itsensä hyväksymisen ja näkyväksi tulemisen keinona. Valokuva on tunnetasolla uskottava todiste omasta arvokkuudesta ja hyvyydestä, siitä, että on rakastamisen arvoinen ja arvokas. Omakuvan hyväksyminen on itsensä hyväksymisen metafora. (Savolainen 2008, 178.)

Voimauttavan valokuvan itsemäärittelyn oikeutukseen liittyy kuvattavan oma halu siitä, miten haluaa itsensä kuvattavan. Kuvatuksi tulemisen hetkellä kameran edessä oleva ihminen voi keskittyä tutkimaan, miten haluaa nähdä ja rakentaa itseään. Kuvattava voi luopua ulkonäköön ja kuvaamiseen liitetyistä odotuksista. Omakuva tavoittaa paljon enemmän kuin ulkoisen olemuksen. Pelko itsensä näkemisestä voi olla kuvatuksi uskaltautumisen esteenä. Omakuviin totuttautumisessa auttaa toisto, oman itsensä erilaisten puolten näkemiseen pitää tottua. On voimauttavaa saada nähdä itsensä ehjänä ja voimakkaana. (Savolainen 2008, 153.)

Kokemus, siitä että saa itse vaikuttaa, millaisia kuvia itsestään haluaa otettavan, rakentaa luottamusta muihin, siihen että toinen ihminen on kuvattavan puolella. Valokuvausprosessi saa kuvattavan hyväksymään itsensä, tekemään itsessä olevaa ehjyyttä, arvokkuutta ja vahvuutta näkyväksi. Voimauttavaksi rakennettu kuvaustilanne merkitsee kokemusta nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta, mikä rakentaa luottamusta toisiin ihmisiin Valokuvalla on kyky korjata nähdyksi tulemisen vajetta. Kuvien käyttö auttaa vahvistamaan voimavaroja ja selkiyttää hajanaisia ja tunnepitoisia asioita. (Savolainen 2008, 161.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on skitsofreniaa sairastavien naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toiminnallisen ryhmän avulla. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa mielenterveyttä ylläpitävä toiminnallinen naisten ryhmä mielenterveysasiakkaille Ylikiimingin omaishoitajat ry:n ylläpitämässä palvelukoti Havulassa.

Opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta eli ryhmän suunnittelemisesta ja järjestämisestä sekä opinnäytetyöraportista. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena on valokuva-albumi, jonka olen koonnut ryhmässä otetuista valokuvista. Valokuva-albumi on kansitetun opinnäytetyön liitteenä kirjastossa.

5 ASUMISPALVELUYKSIKKÖ HAVULAN KUVAUS

Havula on Ylikiimingin omaishoitajat ry:n ylläpitämä vuonna 2001 perustettu asumispalveluyksikkö kehitysvammaisille ja mielenterveyspalveluja tarvitseville ihmisille. Havula on jaettu toiminnallisesti kolmeen yksikköön: Kaisla on kahdeksanpaikkainen kehitysvammaistenyksikkö, Lumme kuusipaikkainen mielenterveysyksikkö sekä lisäksi on kolme tukiasuntoa, näiden lisäksi on mahdollisuus järjestää yksi intervallipaikka. Yhteensä asiakaspaikkoja on 18. Asumispalveluyksikön toiminta-ajatuksena on tehdä työtä käsi sydämellä ihmisenä ihmiselle. Toiminta-ajatuksessa kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tasavertaisia elämisen mahdollisuuksia asuinympäristönsä kanssa. (Laatukäsikirja 2004.)

Havula on U:n muotoon rakennettu yksikerroksinen talo, jossa on oma piha. Pihassa on grillikatos sekä mahdollisuus kesäisin pieni muotoiseen puutarhanhoitoon. Pyykkitupa on kehitysvammayksikkö Kaislassa. Kaislassa on myös suuri olohuone/keittiö, jossa on leivinuuni ja takka. Lisäksi Kehitysvammayksikössä on pieni keittiö, jota käytetään harrastustilana ja ohjauskeittiönä. Mielenterveysyksikkö Lumpeessa jokaisella asukkaalla on omahuone, jossa on wc- ja suihku, neljässä huoneessa on lisäksi parveke. Yhteisiä tiloja on tupakeittiö sekä sauna ja pesutilat. Tukiasunnoissa on oma sisäänkäynti, sauna ja parveke. Kaikki huoneet ovat inva-mitotettuja. Asumispalveluyksikkö sijaitsee Pohjois-Pohjanmaalla Ylikiimingin keskustassa lähellä palveluita.

Havula tarjoaa asumispalveluita henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa, eivätkä pysty itsenäiseen asumiseen. Tukea ja apua on saatavilla ympärivuorokauden. Asukkaista suurimmalle osalle Havula on pysyvä koti ja asukkaiden vaihtuvuus on vähäistä. Havula on tuottaa tehostettua palveluasumista, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Havulan henkilökuntaan kuuluu vastaava ohjaaja ja yhdeksän ohjaajaa. Työtä tehdään kolmessa vuorossa, arkisin aamuvuorossa (7-15) on kaksi-kolme ohjaajaa sekä vastaava ohjaaja, iltavuorossa (13-21) on kaksi-kolme ohjaajaa, viikonloppuisin

aamu- ja iltavuorossa on kaksi ohjaajaa, yövuoroissa (20.45-7.15) on yksi ohjaaja. Kaikilla työntekijöillä on sosiaali- tai terveystutkimus.

Asukkaat osallistuvat voimavarojensa mukaan päivittäisiin toimiin kuten pyykkihuolto, siivous sekä aamu- ja iltapalan valmistaminen. Jokainen asukas siivoaa oman huoneensa viikoittain, lisäksi jokainen asukas osallistuu vuorollaan yhteistilojen siivoamiseen ja keittiötöihin. Sosiaalista vuorovaikutusta tuetaan osallistamalla kunnan, seurakunnan sekä muiden toimijoiden järjestämiin tilaisuuksiin. Asukkaiden osallisuutta tuetaan asioimalla heidän kanssaan kaupassa, pankissa, apteekissa ja kirjastossa. Asukkaita kannustetaan liikkumaan; päivittäin tehdään kävelylenkkejä. Asumispalveluyksiköllä on käytössään myös liikunta- ja kuntosalivuoro. (Laatukäsikirja 2004.)

Jokaiselle asukkaalle tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä tarvittavien yhteistyötahojen kanssa henkilökohtainen hoito-, ohjaus- ja kuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan ja ajantasaistetaan vuosittain. Suunnitelmassa määritellään asukkaan tarvitsemat palvelut. (Laatukäsikirja 2004.)

6 TOIMINNAN SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT, RYHMÄN TAVOITTEET JA TOIMINNAN TOTEUTUS

6.1 Asiakasanalyysi

Opinnäytetyöni kohderyhmänä oli ryhmä skitsofreniaa sairastavia naisia. Tavoitteena oli saada heidät osallistumaan järjestämäni mielenterveyttä ylläpitävään ryhmään. Järjestämästäni toiminnasta hyötyy ryhmäläisten lisäksi Havulan henkilökunta. He saavat käyttöönsä teoriaa mielenterveyskuntoutujan ohjauksesta ja toiminnan järjestämisestä. Tarve toiminnallisen ryhmän järjestämiselle lähti naisten halusta saada mielekästä tekemistä arkeensa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-39; Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Toiminnallisen ryhmän kohteeksi valittiin mielenterveysasukkaat, koska heille ei ole tarjolla työ-/päivätoimintaa toisin kuin kehitysvammaisille. Mielenterveysasukkaiden osallistuminen Havulan ulkopuolisiin toimintoihin on vähäistä. Naiset valikoituivat omaksi ryhmäkseen, koska heistä osalla on ollut suuri kynnys osallistua toimintaan, jossa on miehiä mukana. Ryhmää koottaessa kiinnitin huomiota siihen, että ryhmän koko on riittävän pieni (Anttinen & Ojanen 1985, 146.) Tunsin ryhmäläiset entuudestaan, koska olen ollut usean vuoden ajan sijaisena Havulan palvelukodissa. Ohjaajien työpanos menee tällä hetkellä suurimmaksi osaksi arjen pyörittämiseen: siivous, pyykkihuolto, ruuanlaitto sekä perushoitoon. Toiminnallisia ryhmiä järjestetään satunnaisesti ohjaajien mielenkiinnosta ja aktiivisuudesta riippuen. Esimerkkejä tällaisista ryhmistä ovat taidepiiri sekä yhteistyössä muistisairaiden ryhmäkodin kanssa järjestettävät liikuntatuokiot. Tavoitteena on, että vetämäni ryhmä kannustaa ohjaajia järjestämään erilaisia toimintatuokioita ja ryhmiä säännöllisesti ja tavoitteellisesti.

Kokoonnuimme ryhmäläisten kanssa viikolla 34 suunnittelemaan ryhmän toimintaa. Paikalla oli neljä ryhmäläistä. Kartoitin ryhmäläisten toiveita toiminnasta. Kaikki neljä ilmaisivat haluavansa leipoa tai laittaa ruokaa. Näitä taitoja he eivät pääse harjoittelemaan Havulassa, koska lounas tulee keskuskeittiöltä valmiina ja päivällisen laittaa yleensä ohjaaja. Asukkaiden osallisuus ruuanlaittoon jää

vähäiseksi, yksittäisiä tehtäviä kuten perunoiden kuoriminen ja pöydän kattaminen lukuun ottamatta. Lisäksi toivottiin kirjastossa käymistä, vierailua torille, ostosmatkaa, makkaranpaistoa, kauneudenhoitoa, jalkojenhoitoa, seurakuntaharhautta, mökkeilyä, maalaamista. Naiset kokivat merkitykselliseksi toiminnaksi myös omanhuoneen siivoamisen ja järjestämisen. Lisäksi he muistelivat mökkeireissuja Syötteelle. Olin tehnyt jo alustavaa suunnitelmaa toimintatuokioiden sisällöistä, mutta ryhmäläisten toiveiden mukaan toiminta muotoutui uudestaan. Ryhmäläisille oli tärkeää, ettei toiminnasta aiheudu heille suuria kustannuksia. Ryhmän ohjelma laadittiin yhdessä ryhmäläisten kanssa, mikä lisää heidän osallistumismotivaatiotaan. Ryhmän sisällöt pyrin valitsemaan niin, että ne tukevat ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta ja halua osallistua ryhmään. (Anttinen & Ojanen 1984, 257.) Anttinen & Ojanen (1985) korostavat psykiatrisille potilaiden kuntoutuksessa käytettävien ryhmätoimintojen sisällön valinnassa ryhmäläisten yhteisten kiinnostuksenkohteiden ja harrastusten löytymistä. Vallinnan ja vaikuttamisen mahdollisuus lisää ryhmäläisten sitoutumista toimintaan. Lisäksi vastuun antaminen ryhmäläisille, mihin liittyy rakentavan vuorovaikutuksen ja toiminnan harjoittelua, tarjoaa heille haasteen testata omia taitojaan. (Anttinen & Ojanen 198, 146-147.)

Kaikilla ryhmäläisillä on skitsofrenia diagnoosi, he ovat sairastuneet nuorina aikuisina noin kaksikymmentävuotiaina. Iältään ryhmäläiset ovat 50 - 75-vuotiaita. Heillä on takanaan pitkät sairaala- ja laitoshoidojaksot. 1990-luvulla sairaaloista avohoitoon sijoitettujen skitsofreniaa sairastavien lähtökohdat yhteiskunnasta selviytymiseen ovat huonommat. He ovat erittäin pitkään sairastaneita ja heillä on entistä useammin myös fyysisiä sairauksia. (Salokangas ym. 2000, 178.) Viimeiset kymmenen vuotta he ovat asuneet tuetusti tai autetusti Havulan palvelukodissa. Kaikilla on harhoja, mutta sairaalahoitojaksoja ei kenelläkään ole ollut viimeisen viiden vuoden aikana. Osallistuminen Havulan ulkopuolisiin toimintoihin on ryhmäläisillä vähäistä. Yksikään ryhmäläisistä ei osallistunut kunnan järjestämään työ- tai päivätoimintaan. He tarvitsevat apua ja ohjausta lähes kaikissa päivittäisissä toimissa. Ryhmäläisten kognitiiviset taidot ovat rajalliset ja he ovat passiivisia. Lisäksi heillä on vaikeuksia keskittyä toimintaan. Ryhmäläisten motivoiminen toimintaan osallistumiseen on haastavaa.

6.2 Toiminnallisen ryhmän tavoitteet

Toiminnallisen ryhmän tavoitteena on vahvistaa ja tukea naisten itsetuntoa, auttaa naisia löytämään oma arvokkuutensa, tarjota onnistumisen kokemuksia, auttaa naisia löytämään omat voimavaransa sekä kehittää vuorovaikutustaitoja ryhmässä toimimalla (Pihlaja 2008; Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004; Mattila 2002; Nojonen 1990). Toiminnan tavoitteena on luoda naisille mahdollisuus kokea oma elämänsä mielekkäänä. Yksi itsetunnon tukemisen lähtökohdista on naiseuden tukeminen (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004). Tavoitteena on myös opetella näkemään ja katsomaan oma itsensä valokuvissa arvokkaana (Savolainen 2008, 178). Ryhmän tarkoituksena on lisäksi tarjota naisille mielekästä tekemistä, sisältöä ja vaihtelua arkeen. Yksi tavoite on motivoida naisia osallistumaan ryhmään vähintään kerran.

6.3 Toiminnan toteutus

Ryhmä kokoontui 5 kertaa lokakuussa 2011 Havulan tiloissa. Toimintatuokioiden sisällöt valitsin ryhmäläisten taitojen mukaan niin, että kaikilla oli mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia. Sisällöt eivät voineet olla liian vaativia, jotta ryhmäläiset eivät turhautuneet. Ryhmäläisten omat toiveet toimintaa valittaessa otettiin huomioon. (Rissanen 2007; Anttinen & Ojanen 1985; Latvala 1998; Norling 2007; Mattila 2002.) Lisäksi toimintojen valinnassa kiinnitin erityisesti huomiota kustannusten minimointiin. Askartelu/kädentaito kokoontumisissa käytin tarvikkeina kierrätysmateriaaleja. Samalla kun kustannukset olivat minimissä, toteutui kestävän kehityksen periaate.

Ryhmään oli suunniteltu osallistuvaksi neljä naista (Anttinen & Ojanen 1985, 146). Olin saanut ohjaajilta viestiä, ettei eräs ryhmäläisistä ole riittävän hyvässä kunnossa osallistuakseen. Hän oli paikalla ensimmäisen ryhmän aluksi, muttei jaksanut olla paikalla kuin muutaman minuutin. Teimme yhdessä ohjaajien kanssa päätöksen, ettei hän osallistu ryhmään, joten ryhmän koko pieneni kolmeen osallistujaan. Jokaisella kokoontumiskerralla otin valokuvia osallistujista ja heidän toiminnastaan. Toimintatuokioiden loppuun katsoimme yhdessä kuvat

läpi ja ryhmäläiset valitsivat, mitkä kuvat laitoimme esille näyttelyssä (Savolainen 2008).

1. toimintatuokio: mustikkamuffinien leipominen

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla sovimme ryhmäläisten kanssa seuraavat kokoontumiset ja niiden sisällöt. Varsinaisena toimintana oli mustikkamuffinien leipominen. Leivontaan tarvittavat aineet löytyivät Havulasta, lukuun ottamatta mustikoita, jotka olin itse syksyllä poiminut ja pakastanut ryhmää varten. Olin tulostanut kaikille ryhmäläisille ohjeen, johon jokainen sai ensin tutustua itseksensä. Tämän jälkeen kävimme ohjeen yhdessä läpi ja ryhmäläiset tekivät itse työnjaon, kuka tekee mitäkin. Naisten yhteistyö sujui todella hienosti, jokainen osallistui leipomiseen. Pysin siihen, että naiset itse leipovat ja minä olen paikalla vain ohjaamassa tarvittaessa. Sain naisilta kiitosta tästä, että heidän taitoihinsa ja osaamiseensa luotettiin (Siitonen 1999; Mattila 2002; Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004). Odottaessamme muffinien kypsymistä, otin naisista valokuvia. Valitettavasti itse leipomistilanteesta en muistanut ottaa kuvia. Lopuksi joimme yhdessä kahvit, naiset pyysivät myös töissä olleen ohjaajan kahville kanssamme. Kahvittelun aikana keskustelimme naisille merkityksellisistä asioista ja siitä kuinka he olivat onnistuneet leipomisessa ja ryhmätyöskentelyssä. Aivan lopuksi katsoimme ryhmässä otetut valokuvat läpi ja naiset valitsivat kuvat, jotka laitettiin esille näyttelyssä.

2. toimintatuokio: käsihoito

Toisella kokoontumiskerralla tein naisille käsihoidon. Olin kysynyt avukseni yhtä Havulan ohjaajista, mutta koska ryhmään tuli vain kaksi naista toteutin käsihoidon kokonaan itse. Yksi naisista oli kotilomalla, mikä ei ollut minun tiedossani ryhmäkokoontumispäivää sovittaessa. Olisin sopinut sellaisen päivän, että kaikkien ryhmäläisten olisi ollut mahdollisuus halutessaan osallistua toimintaan. Olin laatinut kirjalliset käsihoito-ohjeet valmiiksi ja kävimme naisten kanssa ne läpi ennen varsinaisen toiminnan aloittamista. Aluksi naiset pehmittivät käsiään lämpimässä vedessä. Tämän jälkeen kuorin naisten kädet öljy-sokeri seoksella. Samalla tein naisille käsihieronnan (Jakonen 2004; Svennevig 2003). Tämän jälkeen naiset pesivät öljy-sokeriseoksen pois ja hieroin käsiin laventelin tuoksuista rauhoittavaa käsivoidetta. Olin varannut mukaani kynsitarroja ja kynsilak-

koja ja molemmat naiset halusivatkin, että koristelen heidän kyntensä. Joten viilasin ja lakkasin heidän kyntensä. Naiset saivat valita haluamansa koristeet, jotka laitoin kynsiin. Naisilla oli omia kynsilakkoja, joita he halusivat käytettävän. (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004.) Tälläkin kerralla otin valokuvia, jotka ryhmän lopuksi kävimme läpi.

3. toimintatuokio: kaulakorun valmistaminen

Kolmannella ryhmäkerralla naiset tekivät itselleen kaulakorut silkkinauhasta, metallilangasta ja helmistä (Pöllänen 2007; Pöllänen & Kröger 2000; Leinonen 2009). Ryhmässä oli paikalla kaksi naista. Kävin henkilökohtaisesti pyytämässä poissaolevaa naista ryhmään, mutta hän ilmoitti, ettei ole halukas osallistumaan ryhmään tällä kertaa. Yksi miesasukkaista halusi myös osallistua korujen tekemiseen. Koska ryhmä oli suunnattu naisille, sovimme että hän saa valita koruunsa tarvittavat helmet ja tehdä korun omassa huoneessaan. Tämä järjestely sopi sekä ryhmäläisille, että mieskuntoutujalle. Minulla oli mukanaani laatikollinen erilaisia helmiä, joista naiset saivat valita kaulakoruunsa tarvikkeet. Silkkinauhakin oli useamman värisiä. Helmet olin kerännyt vanhoista rikkiäisistä koruista ja kirpputoreilta. Naisilla oli mahdollisuus myös tuoda omia vanhoja korujaan materiaaliksi. Kaulakorun tekeminen vaati sorminäppäryyttä ja hyvää silmän ja käden yhteistyötä. Olin varannut mukaani myös isompia helmiä, jos korun tekeminen osoittautuu liian vaativaksi pienistä helmistä. Olin suunnitellut, että opettelemme tekemään myös paperista helmiä, mutta korujen tekeminen vei niin paljon aikaa, ettemme kokeilleet paperihelmien tekemistä. Tälläkin kertaa kuvasin naisia sekä toimintaa ja kävimme valokuvat lopuksi läpi.

4. toimintatuokio: korurasian valmistaminen

Neljännellä kokoontumiskerralla naiset valmistivat itselleen korurasiat (Pöllänen 2007; Pöllänen & Kröger 2000; Leinonen 2009). Paikalla oli kaksi naista. Olin varannut vanhoja kenkälaatikoita sekä askartelutarvikekokoelmista löytyneitä lasturasioita korurasioiden materiaaliksi. Naiset valitsivat sydämenmuotoiset lasturasiat, jotka he koristelivat oman makunsa mukaan. Naiset maalasivat rasiat ensin Havulasta löytyneillä akryylimaalilla. Rasioiden kuivuessa naiset valitsivat mukanaani tuomista lehdistä, kakkupapereista ja lahjapapereista kuvia, jotka kiinnitettiin lakalla rasioihin.

5. kokoontuminen: näyttely ja päättäjäiset

Viimeisellä kokoontumiskerralla kokosimme ryhmäläisten kanssa näyttelyn Havulan yhteisiin tiloihin. Kaikki kolme ryhmäläistä olivat paikalla. Ryhmässä ottamani valokuvat pyörivät diaesityksenä mukanani tuoman kannettavan tietokoneen näytöllä. Kutsuimme näyttelyyn kaikki Havulan asukkaat sekä ohjaajat. Tilaisuuden aluksi yksi ryhmäläisistä toivotti vieraat tervetulleiksi ja kertoi ryhmän toiminnasta. Naiset tarjosivat kahvit kutsuvieraille ja kahvittelemisen aikana vieraat saattoivat tutustua toimintatuokioissa otettuihin valokuviin sekä naisten valmistamiin tuotteisiin.

7 TOIMINNALLISEN RYHMÄN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA

7.1 Tavoitteiden toteutuminen toimintatuokioissa

Pidin ryhmien kokoontumisesta päiväkirjaa ja arvioin toiminnan onnistumista, jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Lisäksi dokumentoin ryhmän tuotokset valokuvina. Opinnäytetyöraportissa arvioin tavoitteiden toteutumista jokaisen valitun ryhmätoiminnan avulla. Lisäksi pyysin palautetta ryhmään osallistujilta kirjallisena jokaisen kokoontumiskerran jälkeen (Liite 1). Samoin pyysin palautetta henkilökunnalta (Liite 2).

Ensimmäisen toimintatuokion, jolloin leivoimme, tavoitteeksi olin määritellyt vuorovaikutustaitojen harjoittamisen ja ryhmässä toimimisen harjoittamisen. Lisäksi tavoitteena oli luoda naisille mahdollisuus onnistumisen kokemusten saamiseen sekä naisten omien taitojen ja voimavarojen kartoittaminen (Latvala 1998, 68, Mattila 2002; Siitonen 1999; Nojonen 1990). Leipomistilanne oli naisille luonnollinen tilanne harjoitella ryhmässä toimimista ja vastuun ottamista ja jakamista. He saivat itse ottaa vastuun leipomisesta ja tehtävien jaosta. Tehtävien jako onnistui ryhmäläisiltä hyvin. Yksi otti vastuulleen kuivien aineiden mittaamisen, yksi vatkasi munat ja sokerin sekä yksi laittoi vuoat valmiiksi ja huolehti muffinien paistamisen. Olin toiminnassa mukana vain ohjaamassa tarvittaessa (Mattila 2002).

Palautteessaan ryhmän jälkeen ryhmäläiset kiittivät siitä, että heihin oli luotettu ja heitä oli kohdeltu aikuisina osaavina ihmisinä (Lappalainen, Pelkonen & Kulmä 2004; Mattila 2002, 203). Ennen leipomisen aloittamista naiset olivat kaikki sitä mieltä, etteivät he osaa leipoa. He tarvitsivat kannustusta ja tukea leipomisen aloittamiseen. Leipominen onnistui hyvin; lopputulos oli sekä kaunis että hyvän makuinen. Tästä naiset olivat ylpeitä ja halusivat kutsua työvuorossa olleen ohjaajan nauttimaan muffini kahvit. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla keskustelimme naisten kanssa asioista, jotka ovat heille merkityksellisiä. Naiset

mieltivät omia vahvuuksiaan ja sitä missä ovat hyviä. Omiksi vahvuuksikseen he mainitsivat huumorintajun sekä kodinhoitotaidoista erityisesti siivoustaidot.

Käsien hoito kerralla tavoitteena oli naisten itsetunnon ja naiseuden tukeminen, hyvän olontunteen luominen naisille sekä rauhoittuminen ja rentoutuminen. Käsien hoitotilanteessa minun oli luonnollista koskea ja hieroa naisia, mikä auttoi naisia rentoutumaan ja tuotti naisille hyvää oloa. Kysyin naisilta ensin luvan saanko koskea heihin. Naiset kertoivat pitäneensä käsien hieronnasta ja sen tuntuneen hyvältä. (Jakonen 2004; Svennevig 2003.) Kynsien lakkaaminen ja koristelemineen olivat erityisesti naisten mieleen. Naiset esittelivät kauniita käsiään yleisinä muille asukkaille ja ohjaajille (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004). Eräs naisista mainitsi kaikista parhaaksi asiaksi ryhmätoiminnoissa sen, että sai kauniit kynnet. Ryhmän päätteeksi eräs naisista aikoi varata ajan kosmetologille kasvohoitoon, mikä kertoo naiseuden heräämisestä ja itsestä huolehtimisesta. Käsien hoito tehtiin aineilla, jotka löytyvät jokaisesta kodista. Kuorinnan sokerilla voi tehdä myös jaloille esimerkiksi saunapäivän yhteydessä. Jätin ohjeet sekä Havulan ohjaajille että ryhmäläisille, jotta he muistaisivat jatkossakin hoitaa ihoaan. Hoidon jälkeen naiset nauroivat, että kädet ovat pehmeät kuin vauvan pylly.

Kädentaitojen toimintatuokioissa tavoitteena oli luoda naisille onnistumisen kokemuksia ja vahvistaa sitä kautta heidän itsetuntoaan (Pöllänen 2007; Pöllänen & Kröger 2000). Naiset olivat epäileväisiä omien taitojensa suhteen sillä valitsemani toiminta oli naisille uutta. Naiset keskittyivät korujen tekemiseen todella hyvin. Korujen valmistaminen oli vaativaa ja sitä kautta palkitsevaa naisille kun he onnistuivat. Olin varautunut helpottamaan valittua tekniikkaa, mutta naiset sinnikkäästi keskittyivät pujottelemaan helmiä ohueen metallilankaan. Oli hyvä, että korujen tekemisessä oli haastetta, tämä lisäsi naisten onnistumisen kokemusta. Naiset olivat ylpeitä tekemistään koruista ja valmis työ tuo heille iloa tulevaisuudessakin (Leinonen 2007, 79). Naiset ottivat korut käyttöön. Palautteessaan naiset kokivat hyväksi sen, että olivat onnistuneet tekemään kauniit korut itselleen.

Korurasioden valmistaminen oli luonnollinen jatkumo korujen tekemiselle. Naiset saivat itse tehdä edellisellä kerralla valmistamilleen koruille säilytysrasian. Taas rasian tekoa aloittaessa naiset olivat epäileväisiä taitojensa suhteen, mutta he saattoivat olla ylpeitä onnistuneista lopputuloksista.

Viimeisen kokoontumiskerran tavoitteena oli luoda naisille kokemus oman elämän merkityksellisyydestä muilta saadun palautteen avulla (Savolainen 2008). Näyttelytilanteessa naiset ylpeinä kertoivat tekemistään töistä ja esittelivät ryhmässä otettuja valokuvia. Naiset saivat kokea olevansa erityisiä, koska he olivat toiminnan keskipisteenä. Näyttelyssä muut asukkaat ja ohjaajat antoivat positiivista palautetta naisten töistä. Tosin ilmassa oli myös aistittavissa mustasukkaisuutta siitä, että kaikki asukkaat eivät olleet päässeet ryhmän toimintaan mukaan.

Yhtenä tavoitteena oli motivoida naiset osallistumaan ryhmään vähintään kerran. Tämä tavoite toteutui sillä jokainen naisista osallistui ryhmään vähintään kolme kertaa. Naiset olivat valmiina odottamassa minua, joka kerta kun ryhmän tapaaminen oli sovittu. Lukuun ottamatta yhtä ryhmäläistä joka ei ollut halukas osallistumaan korun ja korurasian tekoon. Ryhmän kokoontumisissa oli miellyttävä ilmapiiri ja sekä naisilla että minulla oli hauskaa ryhmässä. Naiset hymyilivät ja nauttivat selvästikin arjen vastapainoksi järjestetystä toiminnasta. Naiset kokivat olonsa turvalliseksi ryhmässä (Anttinen & Ojanen 1984). He pystyivät keskustelemaan ryhmässä heille tärkeistä asioista. Naiset pohtivat ryhmässä omaa rooliaan naisena, seurustelusuhteitaan ja muistelivat elettyä elämäänsä. Naiset toimivat mielestäni todella luontevasti ryhmässä. Ryhmien aikana käytiin läpi niin ihmissuhteisiin kuin naiseuteenkin liittyviä asioita.

Onnistuin mielestäni ryhmätoimintojen suunnittelemisessa ja järjestämisessä hyvin. Rauhallinen olemukseni rauhoitti myös ryhmään osallistujia. Oma mielenkiintoni ja innostuneisuuteni toimintaan heijastui osaltaan myös ryhmäläisiin. (Mattila 2002, 89.) Toimintatuokioita varten olin varannut toiminnalle aikaa kaksi tuntia, mutta toimintoihin ei mennyt niin kauaa. Naisten mielenkiinto toimintaan säilyi ja he jaksoivat keskittyä toimintaan hyvin. Olin varautunut muuttamaan suunniteltua toimintaa, jos se olisi osoittautunut liian vaativaksi ryhmäläisille

(Latvala 1998, 68). Tiesin, että naisten motivoiminen ryhmään osallistumiseen voi olla vaikeaa, mutta siitä huolimatta koin pettymystä, kun yksi naisista ei osallistunut kädentaitoryhmiin. Naisten osallistumismotivaatiota paransi se, että he olivat itse voineet vaikuttaa ryhmän toimintaan.

Ohjaajana annoin vastuun tekemisestä naisille itselleen. Ohjaavan kuntoutuksen mallin mukaisesti pyrin saamaan naiset itse huomaamaan voimavaransa. (Mattila 2002, 203). Koska olen aikaisemmin työskennellyt ryhmään osallistuneiden naisten kanssa, voimavarojen ja taitojen kartoittaminen oli helpompaa, kuin jos en olisi tuntenut ryhmäläisiä entuudestaan. Toimintatuokioissa teimme ja toimimme yhdessä tasavertaisina. (Mattila 2002; Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004.) Istuimme pöydän ääressä niin, että jokainen näki toisensa. Pyrin järjestämään toiminta tuokiot mahdollisimman rauhallisiksi. Valokuvaaminen oli ainoa tilanne kun jouduin nousemaan pöydästä. Aluksi naiset lopettivat tekemisen kuvaamisen ajaksi, mutta pian he tottuivat kameraan.

Toimintatuokioissa minun tehtäväni oli tukea ja kannustaa naisia. Tässä onnistuin hyvin, koska naiset osallistuivat toimintaan ja pystyivät luottamaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. Saman pöydän äärellä istuminen mahdollisti sen, että pystyin huomioimaan jokaisen ryhmäläisen. Minun antaman palautteen ja kannustuksen lisäksi naiset antoivat lisäksi palautetta toisilleen ja ihailivat toistensa töitä. Näyttelyssä naiset saivat lisäksi palautetta ryhmän ulkopuolisilta ihmisiltä.

7.2 Arviointia valokuvaamisen käytöstä itsetunnon tukemisessa

Valokuvasin naisia ja heidän toimintaansa jokaisessa toimintatuokiossa. Naiset olivat kaikki halukkaita kuvattaviksi, mikä oli minulle itselleni yllätys. Katsoimme yhdessä kuvat ryhmäkertojen lopuksi ja naiset saivat valita, mitkä kuvat laitoimme esiin näyttelyssä. Yhdeltä Havulan ohjaajalta tuli idea koota naisten valokuvista albumi ja tämän idean toteutinkin, vaikkei se alkuperäiseen suunnitelmaan kuulunut. Albumia katsellessaan naiset voivat muistella ryhmää ja saada kokemuksen omasta arvokkuudestaan. Ensimmäisillä ryhmäkerroilla otettuja valokuvia katsoessaan naiset keskittyivät etsimään vikoja omista kuvistaan.

Mutta kun kuvia otettiin systemaattisesti joka kerta, alkoivat naiset oppia katsomaan kuviaan ilman ulkonäköpaineita (Savolainen 2008, 153). Eräs nainen kertoi kuvia katsellessamme, että niistä näkyy aito naisen ilo.

Minun täytyi opetella digikameran käyttö sillä en ole valokuvannut paljoakaan aikaisemmin. Ryhmässä otetut valokuvat olisivat varmaan olleet paljon parempia, jos minulla olisi ollut enemmän kokemusta valokuvauksesta. Lopputulos on kuitenkin yllättävän hyvä näin ensikertalaisen kuvaamaksi.

7.3 Naisten palaute ryhmästä

Naiset antoivat palautetta minulle suullisesti jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Olin halunnut kirjallista palautetta, mutta he eivät olleet halukkaita kirjoittamaan palautetta. Naiset olivat tyytyväisiä järjestämäni ryhmään. Valitut toiminnot olivat heistä mielekkäitä. Sain ryhmäläisiltä kiitosta siitä, että kohtelin heitä aikuisina naisina (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004). Ryhmäläisille oli merkityksellistä, että luotin heidän kykyihinsä ja taitoihinsa. Ryhmäläiset toivoivat, että toiminta voisi jatkua. Eräs ryhmän naisista kysyikin, miksi aikaisemmin ei ole ollut tarjolla tällaista toimintaa. Ryhmän koko oli heistä sopiva ja he kokivat että pienemmässä ryhmässä toimintaan osallistuminen oli helpompaa.

Naiset odottivat ryhmien kokoontumisia ja osallistuivat mielellään ryhmän toimintaan. Ryhmäläiset kokivat tärkeänä sen, että ryhmä oli rajattu vain naisille ja että keskityttiin naisten juttuihin. Naiset kokivat hyvänä asiana sen, että he itse saivat vaikuttaa siihen, mitä ryhmässä tehtiin (Mattila 2002, 87; Latvala 1998, 68). Ryhmän ohjaustilanteissa olin naisten mukaan asiallinen ja otin kaikki huomioon. Ryhmässä otetuista valokuvista koottu albumi oli naisten mielestä hieno muisto ryhmästä. Albumia katsellessaan naiset voivat kokea itsensä arvokkaiksi ja hyväksytyiksi. (Savolainen 2008.)

7.4 Ohjaajien palaute ryhmästä

Ohjaajat antoivat palautteen ryhmän toiminnasta kirjallisena. Palautetta antoi neljä ohjaajaa. Kaikki olivat tyytyväisiä ryhmän toimintaan. Kiitosta ohjaajilta sain rauhallisuudesta ohjaustilanteissa sekä valmistautumisesta ryhmätilanteisiin. Ohjaajat olivat huomioineet, että ryhmäläiset osallistuivat innokkaasti toimintaan ja ryhmätilanteissa ilmapiiri oli innostunut.

Ryhmä oli heti mukana, tyytyväisiä.

Ryhmä auttoi vireystason kohottamiseen ja loi yhdessä tekemisen onnistumisen tunnetta.

Kaiken kaikkiaan positiivinen asia oli ainakin tämä käsienhoito juttu. Sai hymyn asukkaiden huulille.

Ilmapiiri oli mukavan leppoisa ja innostunut, - veti puoleensa ohjaajaakin.

Ohjaajat kokivat saaneensa ideoita oman ohjaustoimintansa kehittämiseen. Kaikki ohjaajat kokivat, että tulevaisuudessakin olisi tärkeää järjestää vastaavaa ryhmätoimintaa arjen vastapainoksi.

Tällaisen helposti järjestettävien pienimuotoisen toiminnan seuraaminen kypsytti ideoita myös omaan ohjaustyöhön. Arjen työssä toiminta tahtoo liiaksi mekanisoitua vain arjen pyörittämiseen.

Toteuttamani valokuvakansio sai ohjaajilta myös kiitosta. Asukkaiden kuvista näkyi heidän tyytyväisyytensä toimintaan. Valokuvia katsoessaan ohjaajat kiinnittivät huomiota siihen, kuinka hyväntuulisia naiset olivat kuvissa. Valokuvat herättivät ohjaajat huomaamaan asukkaiden positiivisia puolia.

8 POHDINTAA

Mielenterveyden edistäminen ja ylläpitäminen on jokapäiväistä toimintaa, jolla lisätään elämänlaatua ja sisältöä elämään. Mielenterveysasiakkaiden kohdalla elämä on usein keskittynyt pieneen piiriin, sosiaaliset verkostot ovat olemattomat ja elämän sisältö on kadoksissa. Toivon, että omalta osaltani lisäsin Havulan naisten elämään sisältöä ja tarjosin heille onnistumisen kokemuksia. On tärkeää muistaa, että tavoitteet ja tarpeet lähtevät asiakkaan tarpeista ja hän on itse aktiivinen osallistuja. Toiminnallisissa tilanteissa tämä mielestäni on luontevaa, koska molemmat sekä asiakas että ohjaaja osallistuvat tekemiseen.

Olen aiemmalta koulutukseltani puuseppä ja minusta oli hienoa päästä käyttämään kädentaitoja myös sairaanhoitajan työssä. Koenkin yhdeksi vahvuuksistani kädentaidot. Tekeminen ja toimiminen ovat ihmiselle luontaista ja yhdessä asiakkaan kanssa tekeminen avaa mahdollisuuden luontevalle keskustelulle ja kommunikaatiolle.

Valitsin tietoisesti, että teen opinnäytetyöni yksin. Opinnäytetyöprosessin aikana olisin kuitenkin usein kaivannut toisen ihmisen mielipidettä ja apua, varsinkin kirjallista raporttia laatiessani. Toiminnallisen ryhmän järjestäminen oli minulle uusi asia, ja sen toteuttaminen oli todella mielenkiintoista. Olen itse saanut suunnitella toiminnan ryhmäläisten kanssa melko vapaasti. Toimintojen valintaa ohjasi kuitenkin se, että ryhmä piti pystyä toteuttamaan mahdollisimman pienillä kustannuksilla ja jo olemassa olevilla resursseilla. Jo suunnitteluvaiheessa aioin käyttää valokuvaa ryhmän dokumentoinnissa, mutta kuvien käyttö laajeni ja kokosin niistä valokuva-albumin. Vaikka käytin valmiista kuvankäsittelyohjelmaa vei albumin tekeminen enemmän aikaa, kuin olin kuvitellut.

8.1 Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Toiminnallinen ryhmä soveltuu opinnäytetyöstä saatujen kokemusten perusteella hyvin käytettäväksi mielenterveystyössä. Opinnäytetyöprosessi tuki omaa

ammattillista kasvuani sairaanhoitajaksi. Tarve toiminnallisen ryhmän järjestämiselle lähti mielenterveyskuntoutujilta itseltään. Esitin itse Havulan vastaavalle ohjaajalle toiminnallisen ryhmän toteuttamista. Jouduin markkinoimaan oman osaamiseni ja perustelemaan ryhmän järjestämisen tärkeyden, jotta sain luvan toteuttaa ryhmän. Tulevaisuudessa sairaanhoitajana minun on osattava myös perustella tekemiseni.

Olen saanut opinnäytetyöprosessin avulla uusia työkaluja mielenterveystyön tekemiseen. Tutkimustulokset kosketuksen positiivisista vaikutuksista mielen-terveyteen, ovat saaneet minut pohtimaan omaa käyttäytymistäni. Olen miettinyt millaisissa tilanteissa sairaanhoitajan on luontevaa koskea potilasta, muulloin kuin hoitotilanteissa. Valitsemani käsihoito on yksi luonteva tilanne, samoin esimerkiksi hiusten kampaaminen ja laittaminen. Tulevaisuudessa aion kiinnittää tietoisesti huomiota siihen, että käytän työssäni kosketusta. Kosketuksen käyttö vaatii minulta tietoista opettelemista.

Valokuvien käyttäminen oli minulle myös vierasta, mutta aion opetella kuvaamista jatkossa enemmän. Tähänastinen valokuvaamisen käyttöni hoitotyössä on liittynyt painehaavan kuvaamiseen ja sen paranemisprosessin arvioimiseen. Digitaalisen kuvan käyttö on helppoa, koska valokuvan näkee heti. Eikä itse kuvaamisesta tule suuria kustannuksia, epäonnistuneita otoksia tai kuvia, jotka eivät kuvattavaa miellytä, ei tarvitse kehittää lainkaan.

Ryhmää ohjatessani minun piti antaa palautetta ja kannustaa naisia koko ajan. Ohjauksessa kiinnitin erityistä huomiota siihen, etten tarjonnut valmiita toimintamalleja tai ratkaisuja vaan annoin naisten itse ratkaista eteen tulleet ongelmat. En esimerkiksi tuonut kädentaidot kerroille malleja, jotta naisten tekemistä töistä tuli heidän oman näköisensä, eikä kopio minun tekemästäni työstä. Ohjaajana minun vastuulleni jäi, että jokainen nainen sai oman mielipiteensä kuuluviin ja osansa minun huomiostani. Ryhmän toiminnot toteutuivat suunnitelmien mukaan, eikä minun tarvinnut muuttaa suunnitelmia. En tiedä mitä olisin tehnyt, jos kukaan ryhmäläisistä ei olisi osallistunut toimintaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain vahvistusta sille, että haluan tulevaisuudessa toimia mielenterveyskuntoutujien kanssa. Koen tärkeäksi, että tulevaisuudessa sairaanhoitajana saan toimia yhdessä asiakkaiden kanssa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöyhteistyön toteuttamisesta tehtiin sopimus Havulan vastaavan ohjaajan kanssa. Opinnäytetyöni kirjallinen versio oli Havulan työntekijöiden luettavissa ja he saivat antaa sisällöstä palautetta ennen työn palauttamista esitarkistukseen. Lisäsin Havulassa toimivat ryhmät raporttiin sekä tarkensin joitakin Havulan toimintamalleja.

Ryhmäläisille kerroin toiminnallisen ryhmän suunnittelun ja toteutuksen liittyvän sairaanhoitaja opintoihini kuuluvaan opinnäytetyöhön. Halutessaan ryhmäläiset saavat lukea työni. Koska osana opinnäytetyötäni oli valokuvien käyttö, teimme ryhmäläisten kanssa sopimukset naisten ryhmässä otettujen valokuvien käytöstä opinnäytetyössäni. Sopimusta kuvien käytöstä tehdessämme kerroin, että heillä on oikeus kieltää kuvien käyttö. Valokuvien käyttöön lupaa pyytäessäni osa ryhmäläisistä ajatteli, että sopimuksen allekirjoittamalle he antavat minulle luvan käyttää mitä tahansa heistä otettuja valokuvia. Joten selvensin heille, että lupa koskee vain nyt kokoontuneessa naisten ryhmässä otettuja valokuvia.

Ryhmäläisillä oli mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöihin ja otin heidän toivonsa huomioon toimintaa suunnitellessani. Ryhmien kokoontumisissa pyrin huomioimaan kaikkia tasapuolisesti ja mahdollistamaan myös hiljaisempien naisten mahdollisuuden tuoda mielipiteensä ja asiansa esiin ryhmässä. Toimintatuokion aluksi pyrin huomioimaan jokaisen ryhmäläisen erikseen, kysymällä mitä hänelle tänään kuuluu. Näin varmistin, että jokainen tulee huomioiduksi. Koen omaksi vahvuudekseni kyvyn kohdata ihmiset ihmisinä eikä sairaina potilaina. Mielenterveystyössä on tärkeää luottamuksellisen suhteen luominen työntekijän ja mielenterveyskuntoutujan välille. Sovimme ryhmäläisten kanssa, että ryhmässä kerrotut asiat pysyvät ryhmässä, eikä niitä kerrota eteenpäin. Otin ryhmäläisten mielipiteen huomioon esimerkiksi siinä, että he saivat itse päättää

saiko esimerkiksi Havulan ohjaaja tulla seuraamaan ryhmän toimintaa. Alkaessani suunnitella ryhmän toimintaa tein tietoisin ratkaisun, että ryhmä on tarkoitettu vain naisille. Näin ollen miehillä ei ollut tasavertaista mahdollisuutta osallistua toimintaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää toimintatuokioiden kulusta pidetty päiväkirja. Päiväkirja merkinnöissä en ole käyttänyt ryhmäläisten nimiä, jotta heitä ei tunnisteta. Ryhmäläisiltä saadun palautteen kirjasin heidän läsnä ollessaan ja he lukivat kirjoittamani muistiinpanot. Ohjaajat antoivat oman palautteensa kirjallisena. Opinnäytteessä käytetyt lähteet on kirjattu asianmukaisesti.

8.3 Kehittämisehdotukset

Saamani palautteen ja kokemuksen perusteella naisten ryhmästä voisi tehdä pysyvän toimintamuodon Havulaan. Ryhmä voisi kokoontua esimerkiksi kahden viikon välein. Yksi mahdollinen toiminta ryhmälle voisi olla päivällisen valmistaminen koko Havulan väelle. Päivällisen laittaminen yhdessä kuntoutujien kanssa olisi luontevaa ja mielekästä toimintaa, koska naiset kertoivat kiinnostuksensa ruuanlaittoon ja päivällinen laitetaan joka tapauksessa arkisin Havulassa. Havulan ohjaajista yksi pitää taidepiiriä asukkaille, tästäkin toiminnasta voisi tehdä säännöllisesti toteutuvan ryhmän.

Ryhmätoimintaa voisi myös kehittää niin, että ryhmäläiset itse ottaisivat vastuun toiminnan suunnittelusta ja järjestämisestä. Kauneudenhoito voisi olla yksi tällaisen vertaisryhmän toimintamuoto. Vastuu ja itsenäisyyden kokeminen lisäävät toiminnan voimaannuttavaa vaikutusta (Siitonen 1999, 61).

Valokuvan käyttöä itsetunnon tukemiseen voisi käyttää tulevaisuudessa ryhmäläisten kanssa toteuttamalla valokuvaprojektin, jossa jokaisesta ryhmäläisestä otettaisiin omakuva. Valokuvia varten naiset ehostettaisiin ja heille tehtäisiin kauniit kampaukset ja ammattilaiskuvaaja ottaisi heistä kuvat. Tällainen projekti voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kampaaja- ja kosmetologiopiskelijoiden kanssa

yhteistyössä. Näin naiset saisivat osakseen hemmottelua ja itselleen kauniit naiselliset omakuvat.

Myös mieskuntoutujille voisi olla oma toiminnallinen ryhmänsä, jonka sisällöt olisi suunnattu enemmän miehille. Tällaisessa ryhmässä ohjaaja voisi olla mies, joka toimisi samalla miehen mallina kuntoutujille. Olen itse toiminut toimintakeskuksessa puutöiden ohjaajana ja koin etteivät miehet luottaneet minuun niin hyvin kuin miespuoliseen ohjaajaan.

Ryhmätoimintoja suunniteltaessa ja valittaessa olisi hyvä kartoittaa ohjaajien mielenkiinnon kohteet ja erityisosaamiset, jotta ne saataisiin käyttöön toiminnallisia ryhmiä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Myös asukkaiden toiveet siitä, millaista toimintaa ja ohjelmaa he haluavat, olisi hyvä kartoittaa. Näin ryhmätoimintojen sisällöt saataisiin suunniteltua asiakaslähtöisesti ja asukkaiden motivoiminen toimintaan osallistumiseen olisi helpompaa. Toiminnallisten ryhmien koko on syytä pitää riittävän pienenä, jotta ohjaaja pystyy huomioimaan kaikki osallistujat tasapuolisesti. Kun ryhmien kokoontumiset olisivat säännöllisiä ja ennalta sovittuja, voisi sen huomioida työvuoroja laadittaessa.

LÄHTEET

- Anttinen, Erik E. & Ojanen, Markku 1984. Sopimusvuoren terapeutit yhteisöt.
Tampere: Sopimusvuori ry
- Jakonen, Tanja 2004. Hieronta psykiatrisen potilaan auttamismenetelmänä.
Rovaniemi: Lapin yliopisto
- Jauhiainen, Riitta & Eskola, Marjatta 1994: Ryhmäilmiö. WSOY: Juva
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000: Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja
terveysalalla. Vantaa: TAMMI
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen; Kari; Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikonen, Päivi 2007: Minä mielen terveystyön tekijänä. Helsinki: Edita prima Oy.
- Käypä hoito, 2008: Skitsofrenia
- Lappalainen, Minna; Pelkonen, Marjaana & Kylmä, Jari: Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. *Hoitotiede* 2004:16(2):61-70
- Latvala, Eila 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosympäristössä.
Oulu: Oulun yliopisto
- Lauri, Sirkka & Elomaa, Leena 1995. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki
- Leinonen, Liisa 2009. Näppärien mummojen muistelukirjonta – yhteisöllistä ja voimauttavaa käsityöilmaisua. Käsityötieteen pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto
- Lönnqvist, Jorma. Mielenterveys luovana toimintana. www.ktl.fi viitattu 19.4.2009

Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa. Yksityinen mielenterveys-työn hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>.

Viitattu 22.4.2009

Mäkelä, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti 4/2005 vsk 60

Nordling, Esa. 2007. Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 639.

<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7024-0.pdf>. Viitattu 5.9.2011

Ojanen, Markku & Sariola, Esa 1986. Sitsofrenia – Laitoskierteestä vapauteen. Keuruu: Otava

Pihlaja, Katja 2008 ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografisen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos / Erityispedagogiikan yksikkö. Pro- gradu tutkielma.

Pöllänen, Sinikka & Kröger, T. 2000. Käsityön erilaiset merkitykset opetuksen perustana. Teoksessa Enkenberg, J., Väisänen, P. & Savolainen, E. (toim.) Opettajatiedon kipinöitä. Kirjoituksia pedagogiikasta. Joensuun yliopisto. Savonlinnan opettajakoulutuslaitos, 233–253. Viitattu 17.10.2011
<http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/kipinat/> Ainedidaktiikan näkökulmia

Pöllänen, Sinikka & Kröger, T. 2004. Näkökulmia kokonaiseen käsityöhön. Teoksessa Enkenberg, J., Savolainen, E. & Väisänen, P. (toim.) Tutkiva

opettajankoulutus – taitava opettaja. Savonlinnan opettajakoulutuslaitos, 160–172. Viitattu 17.10.2011.

<http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/tutkivaope/>

Pöllänen, Sinikka 2007. Käsityö terapiana ja terapeuttisena toimintana. Teoksessa Niikko, Pellikka & Savolainen (toim.) Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä – Kirjoituksia Kuninkaankartanonmäeltä. Joensuun yliopisto. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos, 91–105.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto, Kehitys Oy.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_ on/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. Viitattu 13.5.2009

Salo-Cydenius, Sisko 1992. Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Salokangas, Raimo K. R., Stengård, Eija, Honkonen, Teija, Koivisto, Anna-Maija & Saarinen, Soile 2000. Sairaalasta yhteiskuntaan Seurantatutkimus sairaalasta kotiuttamisen vaikutuksista skitsofreniapotilaan elämään ja hoitotilanteeseen. STAKES Raportteja 248. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Savolainen, Miina i.a. Voimauttavan valokuvan menetelmä.

www.voimauttavavalokuva.fi/menetelma Viitattu 17.10.2011

Savolainen, Miina 2008. Maailman ihanin tyttö

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto.

Sosiaaliportti, Hyvä käytäntö

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=7623c4ba-7b3e-4805-9255-1602f3794d9a#vayrynen>

Stakes 2008 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Pohjanmaa-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta 21.2.2008
Vaasa www.stakes.fi Viitattu 19.4.2009

Svennevig, Hanna 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyttämyksen lisäämisen välineenä. Acta Universitatis Tamperensis 949. Tampereen yliopisto. Tampere.

Talvar Nakul, Crewford Mike J., Maratos Anna, Nur Ula, McDermott & Procter simon 2006: Music therapy for in-patients with schizophrenia .The British Journal of Psychiatry (2006) 189: 405-409.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>. Viitattu 22.4.2009

Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002: Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus

WHO 2004. Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World . Geneve: World Health Organization. Viitattu 19.4.2009
www.aihi.unimelb.edu.au/pdf/publications/promotingMentalHealth.pdf

WHO 2002 Prevention and Promotion in Mental Health. Mental Health: Evidence and Research. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneve: World Health Organization. Viitattu 4.9.2011
http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf

Väyrynen Sanna (2006) Asiakkaiden kokemuksia Miepä-hankkeesta. Lapin yliopisto

Laatukäsikirja 2004: Asumispalveluyksikkö Havula. Ylikiimingin omaishoitajat ry

LIITE 1 Palautearviointilomake/ ryhmäläiset

Missä asioissa sinä onnistuit?

Mistä pidit eniten?

Mistä pidit vähiten?

Saitko oman mielipiteesi kuuluviin? Ottiko ohjaaja sinut huomioon?

Miten ohjaaja onnistui tehtävässään? Oliko hän valmistautunut riittävän hyvin?

Muuta palautetta/kommentteja:

LIITE 2 Palautearvioitilomake / ohjaajat

Miten arvioit ryhmätoiminnan tavoitteiden toteutumista?

Miten ohjaaja oli valmistautunut ryhmäkerroille?

Miten ohjaaja onnistui/epäonnistui ryhmätoiminnoissa?

Miten ryhmä edisti/esti asukkaiden mielenterveyttä?

Voisiko ryhmän toimintaa mahdollisesti jatkaa?

Muuta palautetta/kommentteja: