

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapia

2014

Niina-Kaisa Perälä

TOIMINTATERAPIAA PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA

– Arjen hallintaa tukeva ryhmä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapia

2014 | 39

Tiina Hautala

Niina-Kaisa Perälä

TOIMINTATERAPIAA PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA - arjen hallintaa tukeva ryhmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa arjen hallintaa tukeva toimintaterapiaryhmä Salon A-klinikan toimintakeskuksessa ja pohtia toteutetun ryhmän toimivuutta ja vaikuttavuutta. Koska päihdeiden ongelmakäyttäjän toiminnallisuuteen liittyvät haasteet nousevat esiin nimenomaan arkisten asioiden hoitamisessa, aiheeseen pureutuvan ryhmäintervention tarjoaminen päihdekuntoutujille tuntui luontevalta. Salon A-klinikan toimintakeskus Vaihtoehdon kävijät ovat myös todenneet tämän kaltaiselle ryhmälle olevan tilausta.

Hankkeen tarkoituksena on lisätä toimintaterapian tunnettuutta ja perustella sen vaikuttavuutta päihdekuntoutuksessa. Salon A-klinikalla ei työskentele toimintaterapeuttia, ja työn yhtenä tarkoituksena onkin osoittaa toimintaterapeuttisen työotteen sopivuus heidän tarpeisiinsa.

Päihdeongelmien lisääntyessä ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden lähentyessä toisiaan toimintaterapeutin osaamisella pystytään vastaamaan hyvin alan muuttuviin tarpeisiin. Toimintaterapia-alan yleiset kehityslinjat suuntaavat myös entistä enemmän kolmannen sektorin ja terveyttä edistävien palveluiden suuntaan. Muutosten rattaissa mukana pysymisessä vaaditaan myös toimintaterapeuttien omaa aktiivisuutta ja toimintaterapian tunnettavuuden lisäämistä niillä sosi-aali- ja terveydenhuollon aloilla, joilla toimintaterapiaa ei vielä osata hyödyntää osana moniammatillista kuntoutusta.

ASIASANAT:

toimintaterapia, päihdekuntoutus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, ryhmäkuntoutus, A-klinikat,

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy

2014 | 39

Tiina Hautala

Niina-Kaisa Perälä

OCCUPATIONAL THERAPY IN SUBSTANCE ABUSE REHABILITATION - EVERYDAY MANAGEMENT GROUP

The purpose of this thesis was to implement an occupational therapy group for supporting Salo's A-Clinic day centre's visitors everyday management and to contemplate the functionality and effectiveness of the group. Because the challenges in occupational performance of a person with a substance abuse arise specifically in everyday management, providing this kind of group intervention seemed natural. The visitors of the Salo A-Clinic's day centre Vaihetohto have also found a need for this kind of group.

The purpose of the project is to increase the awareness of occupational therapy and justify the effectiveness in substance abuse rehabilitation. There is no occupational therapist working in Salo's A-Clinic and one of the purposes of this thesis is also to point out that the perspective of the occupational therapy is suitable for their needs.

The increase in amount of people with substance abuse and the convergence of the substance abuse services and mental health services, expertise of occupational therapist respond well to the changing needs of the field. The occupational therapy is nowadays more oriented to third sector and health promotion services. The activity of occupational therapists is needed to keep up with changes and to promote occupational therapy in those health and social care sectors in which occupational therapy is not used as part of multi-professional rehabilitation.

KEYWORDS:

Occupational therapy, substance abuse rehabilitation, kognitive-behavioural therapy, group rehabilitation, A-clinics

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TOIMINTATERAPEUTTINEN NÄKÖKULMA	7
2.1 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli	8
3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN TOIMINNALLISUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	10
3.1 Toiminta: Päihteidenkäytön vaikutukset arkisiin askareisiin	10
3.2 Ihminen: Fyysinen ja psyykinen terveys huojuu päihteidenkäyttäjällä	11
3.3 Ympäristö: Miten ympäristö vaikuttaa päihteidenkäyttäjän elämään?	13
3.4 Päihteiden ongelmakäyttäjän haasteet löytyvät arjesta	14
4 KOGNITIIVINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA	16
5 RYHMÄ VOIMAVARANA	19
5.1 Ryhmäprosessin vaiheet	19
5.2 Ryhmän terapeuttiset tekijät	20
5.3 Ryhmän ohjaaja	25
6 ARJEN HALLINTAA TUKEVA RYHMÄ	27
6.1 Alku- ja loppuarviointi	27
6.2 Ryhmäkertojen sisältö käytännössä	31
6.3 Ryhmän vaikuttavuus	35
6.4 Terapeuttista toimintaa ryhmässä – pieni tietopaketti	38
7 POHDINTAA JA UUSIA SUUNTIA	39
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Terapeuttista toimintaa ryhmässä – pieni tietopaketti.

KUVIOT

Kuvio 1. Työn teoreettinen viitekehys.	7
Kuvio 2. Toimintojen jakautuminen kategorioihin.	30
Kuvio 3. Ryhmäläisten suoriutuminen ja tyytyväisyys ennen ja jälkeen.	35
Kuvio 4. Suoriutumisen ja tyytyväisyyden muutokset eri toiminnoissa.	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Toiminnallisuuden rakentuminen (Townsend & Polatajko 2007, 23.)	9
Taulukko 2. Ryhmän terapeuttiset tekijät (Yalom & Leszsz 2005, 1-2.)	21
Taulukko 3. Ryhmän tavoitteet.	27
Taulukko 4. Toiminnallisuuden haasteet ryhmässä.	29
Taulukko 5. Ryhmän suunnitelma.	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönä toteutettiin toimintaterapiaryhmä Salon A-klinikan toimintakeskus Vaihtoehdon kävijöille. Ryhmän vaikuttavuutta tutkittiin tekemällä ryhmään osallistuneille kävijöille alku- ja loppuarviointi toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten osoittamiseksi. Lisäksi opinnäytetyön pohjalta koostettiin tiivis tietopaketti joka jäi A-klinikan työntekijöiden käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa arjen hallintaa tukeva toimintaterapiaryhmä Salon A-klinikan toimintakeskuksessa ja pohtia toteutetun ryhmän toimivuutta. Ryhmän tavoitteena oli tarjota A-klinikan kävijöille tukea toiminnalliseen suoriutumiseen jokapäiväisessä elämässä. Hankkeen myötä ryhmään osallistuville kävijöille tarjoutui mahdollisuus saada erilaisella työotteella suunniteltua ja toteutettua kuntoutusta.

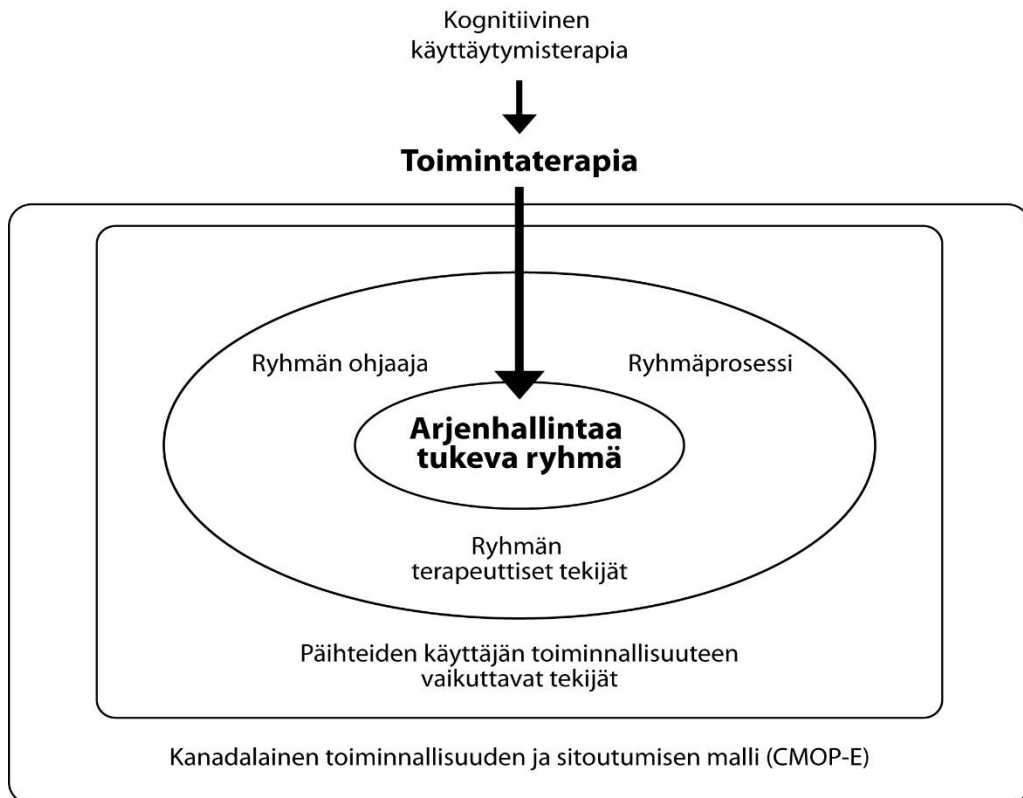
Lisäksi tavoitteena oli koostaa ryhmän ohjaamiseen liittyvä tietopaketti A-klinikan työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön teoreettista tietopohjaa haluttiin hyödyntää ja kerättyä tietoa haluttiin jakaa eteenpäin, tästä syntyi idea tiivistettyyn tietopakettiin. Tietopaketin on tarkoitus antaa A-klinikan työntekijöille ajatuksia ryhmän ohjaamisesta ja tukea heitä heidän omassa työssään.

Hankkeen tarkoituksena oli lisätä toimintaterapian tunnettuutta ja perustella sen vaikuttavuutta päihdekuntoutuksessa. Salon A-klinikalla ei työskentele toimintaterapeuttia, ja työn yhtenä tarkoituksena olikin osoittaa toimintaterapeuttisen työotteen sopivuus heidän tarpeisiinsa. Hankkeen myötä Salon A-klinikan työntekijät saivat teoreettista tietoa toimintaterapiasta ja pääsivät seuraamaan toimintaterapiaa käytännössä. Toimintaterapian vaikuttavuutta päihdekuntoutuksessa pohdittiin analysoimalla ryhmäläisille tehtävien alku- ja loppuarviointien tuloksia.

2 TOIMINTATERAPEUTTINEN NÄKÖKULMA

Kaiken tekemisen taustalla vaikuttaa voimakkaasti toimintaterapeuttinen ajattelutapa ja erityisesti Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian model of occupational performance and engagement CMOP-E). Työhön haluttiin sisällyttää toimintaterapian oma teoreettinen malli, sillä toimintaterapeutista ajattelutapaa haluttiin erityisesti korostaa. Ryhmäintervention suunnittelussa otettiin huomioon kohteena oleva asiakasryhmä ja sen toiminnallisuuteen yleisesti vaikuttavat tekijät. Näitä toiminnallisuuteen vaikuttavia tekijöitä on tässä opinnäytetyössä kuvattu CMOP-E:n käsitteiden kautta. Lisäksi tässä opinnäytetyössä on huomioitu ryhmämuotoiseen terapiaan vaikuttavia tekijöitä, joita ovat ryhmäprosessin eri vaiheet, ryhmän terapeuttiset tekijät ja ryhmän ohjaaja. Ryhmän suunnittelussa hyödynnettiin kognitiivisen käyttäytymisterapian elementtejä, tämän lähestymistavan ajateltiin sopivan hyvin juuri tämän tyyppiseen ryhmäinterventioon. Työn teoreettista viitekehysten rakentumista on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1. Työn teoreettinen viitekehys.



2.1 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) mukaan ihmisen toiminnallisuus rakentuu ihmisen, ympäristön ja toiminnan dynaamisesta vuorovaikutuksesta (Townsend & Polatajko 2007, 23). Ihminen on yhteydessä ympäristöön ja toiminta tapahtuu vuorovaikutuksessa ihmisen ja ympäristön kanssa. Muutos missä tahansa osa-alueessa (yksilö, ympäristö tai toiminta) vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. CMOP-E kuvaa toimintaterapeuttien toiminnallista perspektiiviä ja alleviivaa toiminnan merkitystä. Kaiken keskiössä olevan ihmisen henkisyden ajatellaan koostuvan kaikkien mallin komponenttien yhteisvaikutuksesta. Henkisyys on ihmisessä, se on ympäristön muokkaama ja antaa merkityksen toiminnalle. Henkisyden ajatellaan vaikuttavan kaikkiin tekemiimme valintoihin ja sitä kautta kaikkeen tekemiseemme. (Law ym. 2002, 33.)

Mallin keskeisimpiä käsitteitä ovat toiminnallisuus ja toimintaan sitoutuminen. Toiminnallisuuden ja toimintaan sitoutumisen taustalla vaikuttaa ajatus siitä että

ihminen voi suorittaa vain yhtä toimintaa kerrallaan, mutta hänen elämänsä rakentuu useista erilaisista toiminnoista. Toiminnallisuus käsitteenä liittyy yksittäisen toiminnan suorittamiseen, ja se rakentuu ihmisen, ympäristön ja toiminnan dynaamisesta vuorovaikutuksesta. Ihminen, ympäristö ja toiminta jaetaan edelleen pienempiin osatekijöihinsä, jotka on kuvattu taulukossa 1. Toimintaan sitoutuminen on käsitteenä laajempi ja moniulotteisempi. Toimintaan sitoutumisella tarkoitetaan niitä kaikkia toimintoja jotka ovat läsnä asiakkaan elämässä. Toimintaan sitoutumiseen kuuluu oman ajan täyttäminen mielekkäällä tekemisellä, joka voi olla aktiivista tai passiivista, satunnaista tai pysyvää. Edellä mainittujen käsitteiden lisäksi toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita myös muista asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavista elementeistä joita ovat esimerkiksi asiakkaan roolit, tyytyväisyys, identiteetti, kehitys, suorituskkyky, voimavarat ja historia. (Townsend & Polatajko 2007, 22–32.)

Taulukko 1. Toiminnallisuuden rakentuminen (Townsend & Polatajko 2007, 23.)

Ihminen	Toiminta	Ympäristö
affektiivinen	itsestä huolehtiminen	fyysinen
kognitiivinen	tuottavuus	sosiaalinen
fyysinen	vapaa-aika	kulttuurinen
		institutionaalinen

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN TOIMINNALLISUUTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Seuraavassa luvussa on kuvattu päihteiden ongelmakäyttäjillä tavallisimmin esiintyviä toiminnallisuuteen vaikuttavia tekijöitä valitsemani toimintaterapian teoreettisen mallin (CMOP-E) käsitteiden kautta.

3.1 Toiminta: Päihteidenkäytön vaikutukset arkisiin askareisiin

Itsestä huolehtiminen

Päihteidenkäyttäjät kokevat usein ylläpitävänsä toimintakykyään päihteillä, jolloin he myös kokevat päihteiden käytön itsestään ja toimintakyvystään huolehtimiseksi. Päihteidenkäyttäjän käsitys omista kyvyistään pitää itsestään huolta on usein vääristynyt. Pitkään jatkunut epäterveellinen elämäntapa ja itsestä huolehtimisen laiminlyönti altistaa päihteidenkäyttäjän erilaisille somaattisille ja psyykkisille sairauksille. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 24.)

Itsestä huolehtimisen laiminlyönti saattaa johtua psyykkisen oireilun aiheuttamasta välinpitämättömyydestä, saamattomuudesta ja yleisestä passiivisuudesta. Toisaalta itsestä huolehtimisen laiminlyönnin taustalla voi olla jokin fyysinen vamma tai rajoite, harjaantumattomuus tai vääranlaiset uskomukset ja tietämättömyys. Usein päihteidenkäyttäjän ajalliset ja taloudelliset resurssit suuntautuvat päihteiden hankintaa ja käyttöön, jolloin itsestä huolehtimiseen ei jää aikaa eikä rahaa. Myös arkipäivän rutiinittomuus, heikot asuinolosuhteet ja todellisuuden- ja ajantajun sekä muistin heikkeneminen saavat päihteidenkäyttäjän laiminlyömään itsestä huolehtimiseen liittyviä toimintoja. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 24.)

Tuottavuus

Pitkään jatkunut päihteidenkäyttö johtaa työkyvyn alenemiseen tai työkyvyttömyyteen. Pitkäaikainen tai toistuva työttömyys ja sen mukana tulevat taloudelli-

set ja sosiaaliset vaikeudet usein syventävät päihdeongelmaa entisestään. Päihdeongelman ja työttömyyden myötä päihteiden ongelmakäyttäjällä onkin huomattava riski syrjäytymiseen. Kaikkein suurin alkoholikuolleisuuden riski on pitkäaikaistyöttömillä ja työkäisillä eläkeläisillä. Suuri osa heistä voisi olla työelämässä, mikäli alkoholiongelman kehittymiseen olisi osattu puuttua ajoissa. (Kotovirta & Österberg 2013, 84–87.)

Päihteidenkäyttäjän asiointiin liittyvät velvollisuudet ovat usein jääneet hoitamatta. Asiointiin liittyy monesti kielteisiä kokemuksia, koska asiointi päihtyneenä ei ole sujunut odotetulla tavalla. Kotielämä ja arkiaskareet tuottavat päihteidenkäyttäjälle harvoin mielihyvää, jolloin ne jäävät usein rutiinien, tarvittavien taitojen ja välineiden puuttumisen sekä aloittamisen vaikeuden takia suorittamatta. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 25.)

Vapaa-aika

Päihdekuntoutujalla vapaa-aikaa on usein runsaasti, mutta vapaa-ajan sisältöä hyvin vähän. Vapaa-ajan viettäminen ilman päihteitä voi tuntua vaikealta ja uusien mielenkiinnon kohteiden löytäminen on haastavaa. Toimettomuuden tunne ja liiallinen lepääminen voivat vaikeuttaa hyvän uni – valverytmin ylläpitämistä. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 26.)

3.2 Ihminen: Fyysinen ja psyykinen terveys huojuu päihteidenkäyttäjällä

Affektiivinen

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy usein erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Eriasteisista masennus-, pelko- ja ahdistusoireista kärsivä ihminen pyrkii helposti lievittämään oireita päihteillä. Toisaalta päihteiden ongelmakäyttö kaikkine seurauksineen vaikeuttaa ja aiheuttaa juuri näitä oireita. (Huttunen 2011.)

Kognitiivinen

Pitkäaikainen alkoholinkäyttö johtaa muutoksiin ihmisen kognitiivisissa toiminnoissa. Yleisimmin alkoholinkäytön aiheuttavat kognition ongelmat liittyvät muistiin, informaation prosessointiin sekä toiminnan ohjaukseen. Myös persoonallisuuden muutokset ovat tavallisia. Alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen kognitiiviset oireet voivat lievitä tai jopa hävitä kokonaan. (Winqvist 2010, 169–170.)

Eri huumeaineilla on erilaisia pitkäaikaisvaikutuksia ihmisen aivoihin. Joidenkin huumeiden on todettu aiheuttavan aivoihin rakenteellisia muutoksia vaikuttaen näin kognitiiviseen suoriutumiseen. Aivojen rakenteelliset muutokset ja hermotojen välisten yhteyksien katkeaminen näkyvät muun muassa reaktioaikojen hidastumisena ja muistin, tarkkaavuuden sekä oppimisen ongelmina. (Hillbom 2006.)

Fyysinen

Runsas alkoholinkäyttö tiedetään lisäävän monien somaattisten sairauksien riskiä, joista yleisimpiä ovat muun muassa maksakirroosi, haimatulehdus, aivosurkastuma, ääreishermoston rappeutuma ja erilaiset syövät (Heliö ym. 2010, 157). Pitkäaikaisessa alkoholinkäytössä pikkuaivojen toiminta vaurioituu ja niiden solumassa vähenee. Tämän seurauksena motorinen suoriutuminen alenee merkittävästi, joka näkyy muun muassa vaikeutena säilyttää tasapainoa ja liikua ahtaissa tiloissa, kaksikäätisten toimintojen hankaluutena ja puhelihaksten toiminnan vaikeutena. (Holopainen 2005.)

Eri huumeet vaikuttavat ihmisen fyysiseen suoriutumiseen eri tavalla. Kesushermostoa stimuloivien huumeiden pitkäaikainen käyttö voi johtaa unihäiriöihin, laihtumiseen, fyysiseen huonokuntoisuuteen ja aivoverenvuotoihin. Opioidien käyttöön taas liittyy kuolemanriski niiden aiheuttaman hengityslaman vuoksi. Myös erilaiset infektiot ja veriteitse leviävät sairaudet ovat opioidien käytön yhteydessä tavallisia niille ominaisen käyttötavan vuoksi. (Aalto & Partanen 2009, 25.)

3.3 Ympäristö: Miten ympäristö vaikuttaa päihteidenkäyttäjän elämään?

Fyysinen ympäristö

Päihteidenkäyttäjän fyysinen ympäristö ei useinkaan tue päihteetöntä elämäntapaa. Asuinolosuhteet ovat usein epätarkoituksenmukaiset ja monet päihteidenkäyttäjät ovat kodittomia. Tyydyttävään elämäntapaan vaadittavia välineitä ei ole saatavilla pitkään jatkuneen päihteidenkäytön ja siitä johtuneen piittaamattomuuden seurauksena. Päihteidenkäyttäjän taloudellinen tilanne on useimmiten heikko, jolloin tyydyttävän ympäristön rakentaminen on haasteellista. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 24–26.)

Sosiaalinen ympäristö

Päihteidenkäyttäjän sosiaalinen ympäristö muodostuu usein muista päihteidenkäyttäjistä. Päihteiden ongelmakäytön yhteydessä kiinnostus muita ihmisiä kohtaan usein laskee tai siihen voi liittyä negatiivisia tunteita kuten kateutta, katkeavuutta tai vihaa. Sosiaalisissa suhteissa esiintyvät konfliktitilanteet johtavat usein suhteiden katkeamiseen. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 30–31.)

Kulttuurinen ympäristö

Päihteiden käyttö liittyy jollakin tavalla lähes kaikkiin kulttuureihin ympäri maailmaa. Käytetyt päihteet, käyttötavat ja suhtautuminen päihteisiin vaihtelevat kulttuureittain. Suomalaista päihdekulttuuria pidetään hyvin alkoholivoittoisena, vaikkakin huumeidenkäyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. (Havio ym. 2008, 50–51.) Etenkin huumeidenkäyttö liittyy usein tiiviisti myös johonkin alakulttuuriin. Erilaisia alakulttuureja syntyy muotivirtausten mukana ja ne rakentuvat yhdessä tietynlaisen musiikin, elämäntyylin, pukeutumisen, asenteiden ja ideologioiden kanssa. (Salasuo & Seppälä 2005.) Alakulttuuriin keskittyneestä kaveripiiristä irrottautuminen voi olla vaikeaa ja vaatii uudenlaisten kulttuuristen toimintatapojen omaksumista ja uuden sosiaalisen verkoston rakentamista. Huumeivelat saattavat sitoa pitkäksi aikaa alakulttuuriin ja esimerkiksi vankeusrangaistus voi syventää alakulttuuriin kuulumista. (Aalto & Partanen 2009, 25–26.)

Institutionaalinen ympäristö

Alkoholinkäytöstä johtuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja pyritään ehkäisemään alkoholipolitiikalla. Alkoholipolitiikasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, ja se perustuu valtioneuvoston periaatepäätökseen (2003) sekä terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen laatimaan alkoholiohjelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on järjestää asukkailleen päihdepalvelut. Kuntien on pystyttävä vastaamaan alkoholi-, huume- ja sekakäyttäjien palveluntarpeeseen. (Kunnat.net 2011.)

3.4 Päihteiden ongelmakäyttäjän haasteet löytyvät arjesta

Päihteiden ongelmakäytön on todettu vähentävän yksilön osallisuutta ja osallisuuden kokemuksia yhteiskunnassa ja saavan aikaan ulkopuolisuuden tunteita. Osallisuuden ongelmat näkyvät päihteiden ongelmakäyttäjän jokapäiväisessä elämässä, arjen asioiden käsittelyssä, ongelmina palvelujärjestelmässä ja huonona tai piittaamattomana kohteluna arkisessa kanssakäymisessä. (A-klinikkasäätiö 2009.)

Koska päihteiden ongelmakäyttäjän toiminnalliset haasteet nousevat esiin nimenomaan arkisten asioiden hoitamisessa, aiheeseen pureutuvan ryhmäintervention tarjoaminen päihdekuntoutujille tuntui luontevalta. Salon A-klinikan toimintakeskus Vaihtoehdon kävijät ovat myös todenneet tämän kaltaiselle ryhmälle olevan tilausta.

Suomalaisten alkoholinkulutus on pääosin lisääntynyt 2000-luvulla. Myös laittomia päihdeaineita käytetään entistä enemmän. Lisääntyvä päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus ovat Suomessa kasvava yhteiskunnallinen ongelma. Päihdeongelmien kanssa tiiviisti yhteen nivoutuvat myös mielenterveysongelmat ja taloudelliset vaikeudet. Vaikka mielenterveys ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyvyys on kasvanut, niiden hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi tarkoitetut palvelut tuotetaan tällä hetkellä pääasiassa erillään. Terveyden- ja hyvinvoinnin-

laitoksen laatiman mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009–2015 mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi kehittää yhdessä ja tuoda lähemmäs toisiaan. Jatkuva kehittyminen, muutos ja tuloksellisuuden seuranta on osa päihde- ja mielenterveyspalveluita. Moniammatillisuus on tätä päivää myös päihdehoitotyössä. Päihdehoitotyön laatuvaatimuksista ja moniulotteisuudesta johtuen alalla tarvitaan monenlaista osaamista, yhdistämällä eri alojen ammattilaisten osaamista voidaan hoidettaville ihmisille tarjota entistä monipuolisempaa tukea. (Holmberg 2010, 11–19; 149–151; Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Toimintaterapian kehittämistyössä on tärkeää huomioida ihmisten terveydessä ja hyvinvoinnissa, sekä yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseksi etsitään jatkuvasti uusia toimintamalleja. Kolmas sektori vastaa nykyään useista terveyden edistämisen kannalta tärkeistä palveluista, joiden kehittämisessä toimintaterapeuttien osaamisella on jatkossa yhä suurempi merkitys. Pitkään enemmän kuntoutuksen puolelle keskittynyt toimintaterapia onkin suuntaamassa yhä enemmän terveyttä edistävien palveluiden piiriin. Kehittämisen ja muutostarpeiden tunnistaminen vaatii ajassa tapahtuvien muutosten seuraamista, jotta voitaisiin ymmärtää minkälaisia palveluja sosiaali- ja terveysalalla jatkossa tarvitaan. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2005, 201–204.)

Päihdeongelmien lisääntyessä ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden lähentyessä toisiaan toimintaterapeutin osaamisella pystytään vastaamaan hyvin alan muuttuviin tarpeisiin. Toimintaterapia-alan yleiset kehityslinjat suuntaavat myös entistä enemmän kolmannen sektorin ja terveyttä edistävien palveluiden suuntaan. Muutosten rattaissa mukana pysymisessä vaaditaan myös toimintaterapeuttien omaa aktiivisuutta ja toimintaterapian tunnettavuuden lisäämistä niillä sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla, joilla toimintaterapiaa ei vielä osata hyödyntää osana moniammatillista kuntoutusta.

4 KOGNITIIVINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA

Kognitiivisen käyttäytymisterapian valitseminen lähestymistavaksi tuntui luontevalta, sillä kognitiivinen käyttäytymisterapia ja toimintaterapeuttinen näkökulma sisältävät paljon samankaltaisia elementtejä. Näitä ovat esimerkiksi samankaltaiset arviointimenetelmät, asiakkaan kanssa yhteistyössä toimiminen, ongelmanratkaisuiden etsiminen, intervention aikataulutus, toimintaan perustuminen, toiminnan soveltaminen sekä multikontekstuaalinen harjoittelu. Ehkä juuri näiden samankaltaisuuksien takia toimintaterapeutit ovatkin hyödyntäneet kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä omassa työssään jo 60-luvun lopulta lähtien. (Duncan 2003, 120–121.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia sopii käytettäväksi kaikkien asiakasryhmien kanssa. Käytettävät menetelmät sovelletaan aina asiakkaan tarpeisiin sopivaksi. Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuus on todettu sadoissa kontrolloiduissa tutkimuksissa ja hoidon vaikutuksien on myös todettu jäävän pysyviksi ja jopa parantuneen aktiivisen hoidon päättymisen jälkeen. Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät ovat osoittautuneet erityisen tehokkaiksi muun muassa ahdistuneisuus-, pelko-, masennus-, itseluottamus-, ja väärinkäyttöongelmien hoidossa. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 96.)

Koska kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuus opinnäytetyön kohteena olevan asiakasryhmän kuntoutuksessa on todettu useissa tutkimuksissa, on sen käyttäminen lähestymistapana ryhmän suunnittelussa perusteltua. Vaikka ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiinkin kognitiivisen käyttäytymisterapian elementtejä, on toteutunut ryhmä silti ennen kaikkea toimintaterapiaryhmä.

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käsitellään sitä miten ihminen ajattelee tai toimii erityyppisissä ongelmanratkaisutilanteissa. Eri terapeutit painottavat eri tavoin ajattelun ja toiminnan merkitystä ja myös terapiassa käytetyt menetelmät vaihtelevat sen mukaan. Peruslähtökohtana on se, että jokainen ihminen on erilainen. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on hyvin asiakaslähtöistä ja sitä to-

teutetaan tasa-arvoisessa yhteistyösuhteessa asiakkaan ja terapeutin välillä. Kognitiiviselle käyttäytymisterapialle on tyypillistä järjestelmällinen, tavoite-, asiakas- ja ongelmakeskeinen toiminta. Perusolettamuksena on, että inhimillinen käyttäytyminen on ihmisen perimän ja ympäristön vuorovaikutukseen perustuva suhde, johon kuuluvat tunteet, ajatukset, fysiologiset reaktiot ja toiminta, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä vuorovaikutussuhde pyritään analysoimaan ja siihen pyritään kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa vaikuttamaan. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 81–94.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia aloitetaan käyttäytymisanalyysilla tai asiakkaan tilanteen käsitteellistämällä. Alkuarvioinnin avulla pyritään tunnistamaan asiakkaalle kehittyneitä ongelmallisia ajattelu- ja toimintatapoja ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Kognitiivisen käyttäytymisterapian näkökulman mukaan ajateltuna jokaisella ihmisellä on epämiellyttäviä tunteita ja ajatuksia, eroavaisuuksia on vain siinä, miten kukin niitä käsittelee. Liiallinen kielellistäminen ja yritys kontrolloida näitä tuntemuksia johtaa kuitenkin usein vain niiden lisääntymiseen, ja siihen että ihminen yrittää päästä eroon näistä tuntemuksista ja ajatuksista esimerkiksi välttämällä tilanteita joissa tunteet ovat syntyneet. Välttämiskäyttäytyminen taas yleistyy helposti muihinkin samankaltaisiin tilanteisiin, jolloin se voi rajoittaa ihmisen jokapäiväistä elämää huomattavasti. Käyttäytymisanalyysiin perustuvan suhdekehysteorian mukaan ihmisen mieli liittyy suureen osaan ihmisen kärsimyksistä. Silti ei haluta ajatella että itselle haitalliset ajatukset olisivat mitenkään vääriä, eikä näitä ajatuksia pyritä muuttamaan. Keskeistä on, miten nämä ajatukset vaikuttavat ihmisen muuhun käyttäytymiseen ja toimintaan. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 81–83.)

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa on perinteisesti toteutettu yksilötapaamisina, mutta sitä voidaan toteuttaa myös ryhmässä soveltamalla käytettyjä menetelmiä ryhmään sopivaksi. Terapiaan kytketään yleensä erilaisia kotitehtäviä joita asiakas tekee terapiakertojen välillä. Terapiaa voidaan toteuttaa myös käytännön tilanteissa tai asiakkaan kotona. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käytettyjä menetelmiä ovat muun muassa erilaiset itsehavainnointimenetelmät joiden avulla seurataan esimerkiksi mielialaa, ahdistusta ja ajatuksia, ongelmanratkai-

sumenetelmien opettelu, erilaiset altistusmenetelmät, taitojen harjoittelu, rentoutus, tietoisuusharjoitukset ja erilaiset aktivointimenetelmät. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 85.)

5 RYHMÄ VOIMAVARANA

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä oman identiteettinsä kehittämiseen ja vahvistamiseen. Ryhmässä on mahdollista jakaa ja ilmaista omia ajatuksia ja tunteita, sekä kuunnella ja oppia toisilta. Vuorovaikutteisuus lisää kokemusta toisista ihmisistä ja mahdollistaa suuremman vastuun kannattelua ja erilaisten mielikuvien luomista. (Seegercrantz 2009, 18–22.)

Yksilön hakeutuessa terapiaryhmään vaikuttaa taustalla yleensä toive muutoksesta. Jotta ryhmä voisi toimia tätä muutosta tukevana ympäristönä, tulisi sen ilmapiiri olla salliva ja hyväksyvä. Toisaalta ryhmän pitäisi pystyä myös tarjoamaan sopivissa määrin haasteita jotta muutosta voisi tapahtua. Ryhmän jäsenten erilaisuus tekee ryhmästä erityisen voimakkaan kehittymisen ja hoidon välineen. Toisten ihmisten kanssa toimiminen on helppoa, kun taas toisia voi olla vaikea ymmärtää. Eri tavalla ajattelevien ihmisten kanssa toimiminen onkin omiaan muuttamaan yksilön ennakkoluuloja ja asenteita. Terapiaryhmä kasvaa ensin yhteisöksi, jossa kaikkien on turvallista olla. Turvallisen ilmapiirin muodostuttua jokainen yksilö voi ryhmän sisällä kasvaa ja kehittyä uudeksi, paremmaksi yksilöksi. (Lindroos 2009, 23–31.)

5.1 Ryhmäprosessin vaiheet

Terapeuttinen ryhmä käy läpi samanlaisia kehitysvaiheita kuin mikä tahansa muukin ryhmä. Nämä kehitysvaiheet ovat Tuckmanin (1965) mukaan muodostumisvaihe, kuohuntavaihe, normeista sopimisen vaihe ja suoritussvaihe. Ryhmäprosessin eri vaiheissa ryhmä toimii kullekin vaiheelle ominaisella tavalla. (Tuckman 1965, 384–399.) Vuonna 1977 Tuckmanin malliin on vielä lisätty viides ja viimeinen vaihe, ryhmän lopettaminen (Hautala ym. 2011, 185).

Koko ryhmäprosessin läpikäyminen vaatii paljon aikaa. Lyhytkestoisemmassa ryhmässä ryhmä ei ehdi käydä koko prosessia läpi, mutta voi päästä siinä kuitenkin alkuun. Ryhmän ohjaajan tulee olla tietoinen ryhmäprosessin olemassa-

olosta, jotta hän pystyy sovittamaan omaa toimintaansa oikealla tavalla esimerkiksi konfliktitilanteiden yhteydessä.

Muodostumisvaiheessa ryhmäläiset orientoituvat tulevaa varten ja testaavat erilaisia toimintatapoja ryhmässä. Tässä vaiheessa ryhmä on vielä hyvin riippuvainen ohjaajasta. Kuohuntavaiheessa ryhmäläisten välillä esiintyy konfliktitilanteita ja turhautumisen tunteita, jotka suunnataan usein ryhmän ohjaajaan, tehtävään tai muihin ryhmän ulkopuolisiin puitteisiin. Normeista sopimisen vaiheessa ryhmä on päässyt yli vastustuksestaan ja ryhmästä alkaa kehittyä kiinteä. Ryhmän toimintatavat alkavat selkiytyä ja ryhmäläiset ovat löytäneet ja omaksuneet roolinsa ryhmässä. Myös omia mielipiteitä ilmaistaan vapautuneesti. Suoritusvaiheessa ryhmäläiset toimivat omissa rooleissaan joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. Ryhmän energia suuntautuu tehtävän suorittamiseen. Ryhmän rakenteelliset ongelmat on tässä vaiheessa ratkaistu ja kiinteäksi muodostunut ryhmä tukee tehtävän suorittamista. (Tuckman 1965, 396.)

Lopettamisvaiheessa ryhmä on saanut tehtävänsä suoritettua. Ryhmäläiset ja ohjaaja antavat toisilleen palautetta ja jakavat tunteitaan sekä ajatuksiaan. (Graig & Finlay 2010, Hautala ym. mukaan 2011, 185.)

5.2 Ryhmän terapeuttiset tekijät

Irwin Yalom (2005) mukaan terapeuttinen muutos on valtavan monimutkainen kokemuksellinen vuorovaikutusprosessi joka on seurausta ryhmän terapeuttisten tekijöiden vaikutuksesta. Ryhmän terapeuttiset tekijät on kuvattu taulukossa 2. ja avattu myöhemmin tässä luvussa. (Yalom & Leszsz 2005, 1.)

Taulukko 2. Ryhmän terapeuttiset tekijät (Yalom & Leszcz 2005, 1-2.)

Ryhmän terapeuttiset tekijät

- **Toivon herääminen**
- **Universaalisuus**
- **Tiedon jakaminen**
- **Altruismi**
- **Perhekokemuksen korjaaminen**
- **Sosiaalisten taitojen kehittäminen**
- **Mallioppiminen**
- **Interpersoonallinen oppiminen**
- **Ryhmäkoheesio**
- **Katarsis**
- **Eksistentiaaliset tekijät**

Toivon herääminen saa asiakkaan tulemaan ja kiinnittymään terapiaan. Mitä enemmän asiakas itse uskoo omaan muutokseensa, sitä suurempaan muutokseen hänen on terapiassa mahdollista päästä. Useat tutkimukset osoittavat, että mitä korkeammat odotukset asiakkaalla on hoidon vaikuttavuudesta, sitä parempia hoitotulokset ovat. Toivo herää kun asiakas kuulee toisten ihmisten voinnin kohentumisesta tai ongelmien ratkaisemisesta. Ryhmässä voi myös konkreettisesti nähdä muutoksia muiden ryhmäläisten voinnissa. (Yalom & Leszcz 2005, 4-6; 86.)

Päihdekuntoutuksen asiakkailta usein löytyy halua ja toivoa muutoksesta. Haasteena onkin saada asiakas uskomaan omiin mahdollisuuksiinsa. Monet päihdekuntoutuksen asiakkaat ovat käyneet läpi useita tuloksettomia hoitajaksoja. Uuden motivaation löytäminen voi olla vaikeaa.

Universaalisuus tarkoittaa samankaltaisuuden kokemista. Asiakas kokee usein helpottuneisuuden tunteita huomattessaan, etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa, ja että muillakin on samankaltaisia ongelmia. Tällöin aiemmin ehkä pei-

tellyistä ongelmista on helpompi puhua. Ryhmässä voi huomata ettei olekaan niin erilainen kuin on aiemmin kuvitellut olevansa. (Yalom & Leszsz 2005, 6-8, 82.)

Päihdekuntoutuksessa asiakkaiden ongelmat ovat hyvin samankaltaisia. Ongelmat liittyvät useimmiten arkisten asioiden hoitamiseen ja päihteettömänä pysymisen haasteisiin.

Tiedon jakaminen voi tapahtua ryhmän ohjaajan tai ryhmän jäsenten toimesta. Konkreettisella tiedolla voidaan edesauttaa terapeutista muutosta ja ryhmä tarjoaa hyvät puitteet oppimiselle (Yalom & Leszsz 2005, 8-13).

Päihdeongelmaisilla ei välttämättä ole konkreettista tietoa omaa hyvinvointia edistävästä asioista, kuten esimerkiksi ravitsemuksesta ja liikunnasta. Myös monet arkisten asioiden hoitamiseen liittyvät taidot saattavat olla puutteellisia. Terapeutti voi jakaa asiakkaille konkreettista tietoa tai opettaa uusia asioita käytännön tasolla. Yhtälailta kuntoutujat voivat jakaa toisilleen tietoa omiin taitoihin ja kokemuksiinsa nojaten.

Altruismi tarkoittaa toisen auttamisen kokemusta. Ryhmän jäsenet voivat antaa toisilleen tukea, varmuutta ja erilaisia ehdotuksia, sekä jakaa omia samankaltaisia kokemuksiaan. Ryhmän jäsenet usein kuuntelevat ja omaksuvat erilaisia havaintoja paremmin toisilta ryhmäläisiltä kuin terapeutilta. Toisen auttamisen kokemus ja tunne tarpeellisuudesta vahvistaa myös omanarvontuntoa. (Yalom & Leszsz 2005, 13–15.)

Päihdekuntoutujien joukosta löytyy hyvin monenlaisia ihmisiä. On korkeammin ja matalammin koulutettuja, miehiä ja naisia. Ihan jokaisella päihdekuntoutujalla on jotakin annettavaa toisille. Käyttämällä näitä olemassa olevia resursseja hyödyksi voidaan edistää molempia, antavan ja vastaanottavan osapuolen kuntoutusta.

Perhekokemuksen korjaaminen. Omassa perheessä muodostuneet roolit ja toimintatavat vaikuttavat asiakkaan vuorovaikutukseen ja toimintaan muiden

ihmisten kanssa. Ryhmässä voi turvallisesti siirtyä näiden käyttäytymismallien ulkopuolelle ja kokeilla uudenlaisia rooleja. (Yalom & Leszsz 2005, 15–16.)

Monella päihdekuntoutuksen asiakkaalla on taustallaan rikkinäinen perhe. Omaan perheeseen saattaa myös liittyä hyvin ikäviä kokemuksia ja epätavallisia rooleja. Näistä epätavallisista rooleista ja niihin liittyvistä toimintatavoista voi ryhmässä päästää irti.

Sosiaalisten taitojen kehittäminen voi olla terapiaryhmän tavoitteena. Sosiaalista oppimista ja sosiaalisten taitojen kehittymistä tapahtuu kuitenkin kaikissa ryhmissä (Yalom & Leszsz 2005, 16–17).

Moni päihdekuntoutuja kärsii sosiaalisten tilanteiden pelosta ja monen sosiaaliset taidot ovat puutteellisia. Ryhmässä voi turvallisesti harjoitella sosiaalisia taitoja ja sosiaalisissa tilanteissa toimimista.

Mallioppiminen on ryhmässä mahdollista samaistumisen kautta. Ryhmäläiset voivat samaistua joko toisiinsa tai ryhmän ohjaajaan ja sitä kautta oppia uudenlaisia käyttäytymis- ja ajattelumalleja, joita voi soveltaa jokapäiväisessä elämässä. (Yalom & Leszsz 2005, 17–18.)

Interpersoonallinen oppiminen tarkoittaa ihmissuhdetaitojen oppimista. Ryhmässä voi oppia tunnistamaan omia käyttäytymismallejaan ja pyrkiä muutokseen toisilta saadun palautteen kautta. (Yalom & Leszsz 2005, 19.)

Päihdekuntoutujilla on usein haasteita ihmissuhteissa toimimisessa. Monet eivät ole oppineet lapsena normaaleja toimintatapoja omilta vanhemmiltaan ja näiden taitojen oppiminen aikuisena on vaikeaa. Vanhoista, juurtuneista toimintatavoista voi olla vaikea päästää irti. Päähtyneenä toimiminen on saattanut vahingoittaa olemassa olevia ihmissuhteita ja niiden korjaaminen koetaan vaikeaksi. Myös uusien ihmissuhteiden luominen koetaan haasteelliseksi.

Ryhmäkoheesio tarkoittaa sitä vetovoima joka saa ryhmäläiset pysymään ryhmässä. Koheesio on merkittävä parantava tekijä sillä kun ryhmä on kiinteä, asiakkaat ovat yleensä taipuvaisempia ilmaisemaan itseään ja näin tulemaan paremmin tietoisiksi itsestään. Tutkimukset osoittavat että kiinteä ryhmä muok-

kaa voimakkaammin sosiaalista käyttäytymistä, lisää itsetuntoa, on vakaampia ja saa asiakkaat olemaan enemmän läsnä kuin vähemmän kiinteä ryhmä. Hyvä ryhmäkoheesio saa asiakkaat tuntemaan itsensä hyväksytyiksi ja kuuluvansa ryhmään joka hyväksyy heidät sellaisina kuin he ovat. Ryhmässä ikäviäkin asioita voidaan ilmaista ilman pelkoa torjutuksi tulemisesta tai hylkäämisestä. (Yalom & Leszsz 2005, 53–66; 82.)

Katarsis on voimakas tunnetila joka johtaa muutokseen omassa ajattelussa. Katarsiksella viitataan vapaaseen tunneilmaisuun joka on yksi osa pidempää terapiaprosessia. Terapiaryhmässä asiakas voi oppia ilmaisemaan omia tunteitaan ja tuntea helpotuksen tunnetta saadessaan sisällään olleita tunteita ulos itsestään. Ryhmässä voi turvallisesti ilmaista ja käsitellä myös voimakkaita tunteita ja opetella sanomaa ääneen itseä vaivaavia asioita sen sijaan että pitää niitä sisällään. (Yalom & Leszsz 2005, 89–91; 84.)

Eksistentiaaliset tekijät. Olemassaolon perustapahtumien (esim. syntymä, ero, kuolema...) käsittely ryhmässä auttaa asiakasta kohtaamaan niitä todellisessa elämässä. Ryhmässä voidaan opetella ymmärtämään että elämä on joskus epäreilua ja epäoikeudenmukaista. Elämän ikäviä ja raskaita asioita ei kuitenkaan voi paeta ja loppujen lopuksi ne on kohdattava yksin. Vaikka ihminen saisi kuinka paljon ohjeita ja tukea muilta ihmisiltä, lopullinen vastuu omasta elämästä on kuitenkin jokaisella itsellä. (Yalom & Leszsz 2005, 86.)

Useimpien päihdekuntoutujien elämään liittyy paljon menetyksiä, eroja ja kuolemia. Monella on myös lapsia. Näihin tapahtumiin liittyviä tunteita ei välttämättä ole osattu käsitellä, tai tunteet voivat olla vielä kokonaan käsittelemättä. Myös oman eletyn elämän ajatellaan usein olevan jonkun muun vastuulla ja ohjien ottaminen omiin käsiin koetaan vaikeaksi.

Ryhmän kehitysvaiheet limittyvät ryhmän terapeuttisten tekijöiden kanssa päällekkäin. Ryhmän alkuvaiheessa korostuvat toivon herääminen ja tiedon jakaminen, kun taas lopettamisvaiheessa vallalla ovat eksistentiaaliset tekijät.

5.3 Ryhmän ohjaaja

Terapiaryhmän ohjaajan tehtävä ei ole parantaa ihmistä. Ohjaaja järjestää ryhmälle ja ryhmäläisille mahdollisuuden ja välineet siihen että muutosta voi tapahtua. Muutos lähtee ihmisestä itsestään ja terapiaryhmässä ohjaaja ja muut ryhmäläiset toimivat eteenpäin vievänä voimana. (Lindroos 2009, 30–31.)

Jokainen ryhmän ohjaaja joutuu pohtimaan omaa toimintaansa ryhmässä. Ohjaaja tasapainoilee erilaisten roolien välillä, ja joutuu sovittamaan omaa toimintaansa ryhmän ja ryhmäläisten tarpeisiin. Ryhmän ohjaajan toimintaa voidaan pilkkoa esimerkiksi ryhmän tehtävän suorittamiseen liittyviin toimintoihin ja sosio-emotionaalisiin toimintoihin. Ryhmän tehtävän suorittamiseen liittyvissä toiminnoissa ohjaaja voi toimia opettajana ja asiantuntijana, välineiden ja materiaalien hankkijana, toiminnan suunnittelijana ja organisoijana sekä palautteen antajana. Sosio-emotionaalisiin toimintoihin liittyen ryhmän ohjaajan tehtävänä on antaa tukea ja kohdata ryhmän jäsenten yksilölliset tarpeet, mahdollistaa hyvä kommunikointi ja vuorovaikutus ryhmässä, rohkaista ryhmän jäseniä itseilmaisuuksiin, motivoida ryhmäläisiä sekä helpottaa ryhmähengen ja ryhmän kiinteyden rakentumista. (Finlay 1993, 140–142.)

Lewin, Lippit ja White (1939) tutkivat kolmea eri tavalla ohjattua lapsiryhmää, jotka tekivät naamioita. Yhtä ryhmää ohjattiin autoritaarisesti, yhtä demokraattisesti ja yhtä laissez-faire tekniikalla. Autoritaarisesti ohjatussa ryhmässä ryhmäläisille annettiin tarkat tehtävät ja ohjeet. Demokraattisesti ohjatussa ryhmässä keskusteltiin siitä mitä ryhmäläiset halusivat tehdä ja miten he saavuttaisivat tavoitteensa. Laissez-faire ryhmässä ryhmän ohjaaja ehdotti erilaisia toimintoja, mutta ei pannut alulle niistä yhtäkään. Autoritaarisesti ohjattu ryhmä teki paljon työtä lyhyessä ajassa. Ryhmän jäsenet olivat kuitenkin ärtyneitä ja tyytymättömiä. Osa ryhmäläisistä muuttui aggressiiviseksi ja osa apaattiseksi. Demokraattisesti ohjatusta ryhmästä kehittyi autoritaarista ryhmää tuotteliaampi kun he olivat oppineet toimimaan toistensa kanssa ja hyödyntämään resursseja tehokkaasti. Ryhmäläiset olivat hyvin motivoituneita ja tyytyväisiä. Ryhmäläiset nauttivat ryhmässä toimimisesta. Laissez-faire ryhmä ei ollut tuottava eikä tyytyväi-

nen. Ryhmä käytti suhteettoman paljon aikaa tehtävästään keskustelemiseen, joka johti turhautumiseen ja aggressioon. Eri ohjaustyylejä kokeiltiin ristiin samoissa ryhmissä ja ryhmän jäseniä vaihdettiin. Tulokset olivat joka kerta samanlaisia. Tutkimuksen pohjalta voidaan sanoa, että ryhmän ohjaajan valitsema ohjaustyyli vaikuttaa hyvin paljon ryhmän tapaan toimia. (Lewin, Lippit & White 1939, Finlayn 1993 mukaan.)

6 ARJEN HALLINTAA TUKEVA RYHMÄ

Arjen hallintaa tukeva toimintaterapiaryhmä toteutui Salon A-klinikan toimintakeskus Vaihtoehdossa helmi- maaliskuussa 2014. Ryhmä kokoontui kahden kuukauden ajan, kerran viikossa, tunnin kerrallaan. Ryhmä koostui kuudesta asiakkaasta, joista neljä osallistui ryhmään aktiivisesti. Ryhmäläisille ryhmä oli vapaaehtoinen ja he ilmoittautuivat siihen itse. Ryhmä toteutui suljettuna ryhmänä, eikä siihen enää alkamisen jälkeen otettu uusia kävijöitä. Ryhmän Tavoitteena oli tukea ryhmäläisten arjen hallintaa käyttäen asiakaslähtöistä työtettä ottaen vaikutteita kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Ryhmäläiset laativat yhdessä ryhmän tavoitteet, jotka pyrittiin prosessin aikana saavuttamaan. Ryhmän laatimat tavoitteet on kuvattu taulukossa 3. Ryhmän aluksi ryhmäläisille tehtiin alkuarviointi ja lopuksi loppuarviointi.

Taulukko 3. Ryhmän tavoitteet.

Löytää motivaatiota harrastuksiin ja harrastaa kaksi kertaa jotain.
Kehittyä virastoissa asioinnissa niin etteivät hermot mene ja asiat tulevat hoidettua
Oppia taloudenhallintaa niin että rahat riittävät paremmin ja laskut tulevat maksettua ajallaan.
Ahdistuksen lieveneminen sosiaalisissa tilanteissa niin että niissä oleminen ei tunnu pahalta.

6.1 Alku- ja loppuarviointi

Ryhmäläisille tehtiin alku- ja loppuarviointi Canadian Occupational Performance Measure (COPM) arviointimenetelmällä, joka perustuu tässä työssä käytettyyn Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen teoreettiseen malliin. COPM on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka toteuttamiseen kuluu aikaa noin 15–30 minuuttia. Se on nimenomaan toimintaterapeuttien käyttöön suunniteltu

itsearviointimenetelmä, jonka avulla pyritään kuvaamaan asiakkaan toiminnallisuudessaan havaitsemia muutoksia. Sen avulla saadaan tietoa myös asiakkaan tyytyväisyydestä ja eri toimintojen tärkeydestä. COPM:ia voidaan käyttää myös toimintaterapian vaikuttavuuden arvioinnissa. (Law ym. 2005, 15–16.)

COPM on standardoitu arviointimenetelmä, joka on suunniteltu tulostittariksi. Eri henkilöiden väliset pisteytystulokset eivät ole vertailukelpoisia, mutta yksittäisen henkilön edistymistä terapiaprosessissa sillä sen sijaan voidaan luotettavasti ja numeerisesti arvioida. COPM on toistettavuustutkimuksissa todettu reliabeliksi ja se voidaan näin ollen toistaa luotettavasti. COPM:ista on myös tehty useita validiteettitutkimuksia, jotka yleisesti tukevat COPM:n validiteettia toiminnallisuuden arviointimenetelmänä. (Law ym. 2005, 27–28.)

COPM – haastattelussa asiakasta pyydetään nostamaan esille niitä toimintoja, joissa hän kokee itsellään olevan haasteita. Haastattelulomake on jaettu itsestä huolehtimisen, työn ja vapaa-ajan osa-alueisiin. Nämä osa-alueet on vielä pilkottu pienempiin osiin. Haastattelulomakkeen struktuurin avulla haastattelijan on helppo huomioda kaikki asiakkaan elämän osa-alueet. Kun asiakas on nimennyt itselleen haastavia toimintoja, pisteyttää hän niiden tärkeyden itselleen. Toiminnoista valitaan viisi asiakkaalle tärkeintä toimintoa, joista vielä pisteytetään suoriutuminen ja tyytyväisyys. Suoriutumisella tarkoitetaan tässä yhteydessä asiakkaan omaa näkemystä omasta suoriutumisestaan pisteytettävästä toiminnosta. Tyytyväisyydellä taas tarkoitetaan asiakkaan tyytyväisyyttä omaan suoriutumiseensa pisteytettävästä toiminnosta. Kaikki pisteytykset tehdään asteikolla 1-10.

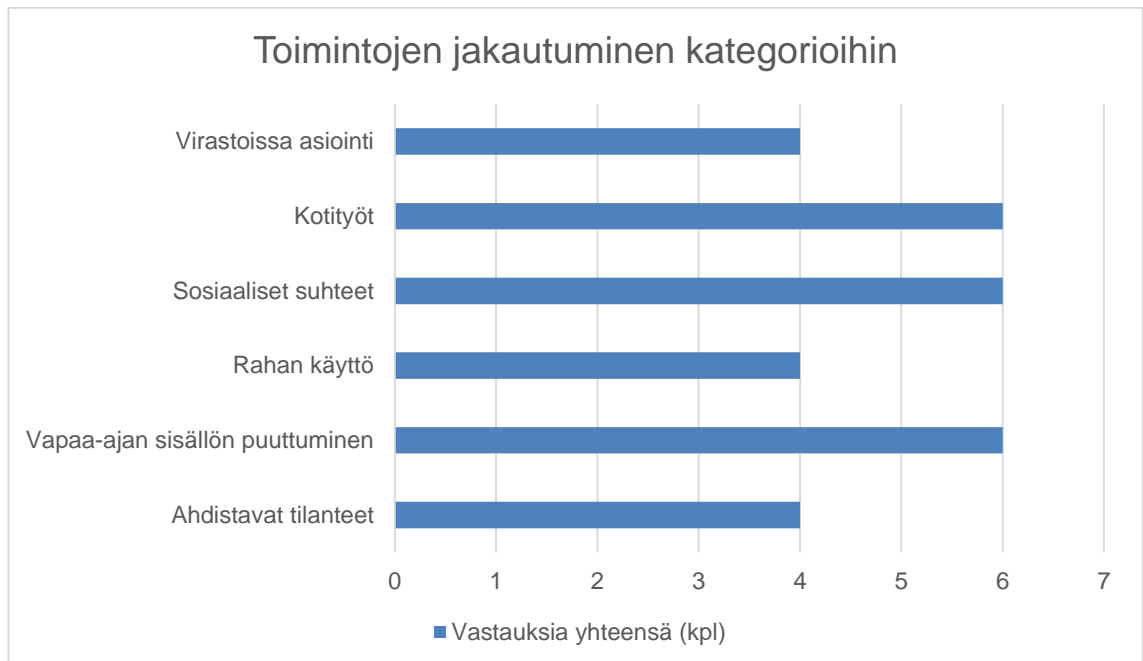
Opinnäytetyön toteutetun ryhmän jäsenille tehtiin COPM – arviointi kahta viikkoa ennen ryhmän alkua. Ryhmäläisten arvioinneista poimittiin heidän valitsemansa viisi tärkeintä toimintoa joissa he kokivat itsellään olevan haasteita. Esiin nousseet toiminnot luokiteltiin kuuteen kategoriaan jotka on kuvattu taulukossa 3. Ryhmän suunnittelun lähtökohtana käytettiin niitä toimintoja, joissa ryhmällä kokonaisuutena oli eniten haasteita.

Taulukko 4. Toiminnallisuuden haasteet ryhmässä.

Kategoria	Ongelmat arjessa
Virastoissa asiointi	Virastoasiat jäävät viime tippaan tai kokonaan hoitamatta Hermost menee asioiden hoitamisessa ja oma käytös muuttuu epäasialliseksi
Kotityöt	Kotityöt jäävät tekemättä motivaation puutteen takia
Sosiaaliset suhteet	Sosiaalinen verkosto koostuu päihteiden käyttäjistä Uusien sosiaalisten suhteiden luominen vaikeaa Sosiaaliset taidot puutteellisia
Rahan käyttö	Rahat eivät riitä Laskut jäävät maksamatta
Vapaa-ajan sisällön puuttuminen	Ei ole mitään tekemistä Uusiin paikkoihin meneminen hankalaa Aloittaminen vaikeaa
Ahdistavat tilanteet	Monet tilanteet koetaan ahdistaviksi Vältetään ahdistavia tilanteita – rajoittaa elämää

Ryhmäläisten toiminnallisuuden haasteet jakoutuivat luokittelussa käytettyihin kategorioihin melko tasaisesti. Toimintojen jakautumista kategorioihin on kuvattu kuviossa 2. Tietyntyyppisten vastausten määrää ei kuitenkaan voida sellaisenaan pitää luotettavana tapana kuvata ryhmäläisten todellisia toiminnallisuuden ongelmia.

Kuvio 2. Toimintojen jakautuminen kategorioihin.



Vaikka määrällisesti kodinhoitoon liittyvät haasteet näyttäytyvät tässä ryhmässä yhtä suurena ongelmana kuin esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin liittyvät haasteet, näin ei ole. Toiminnallisuuden haasteiden suuruutta pohtiessa tulee huomioida myös ongelmien taustalla vaikuttavat tekijät. Yhdelläkään ryhmäläisistä ei kodinhoitoon liittyvissä ongelmissa ollut kyse osaamattomuudesta tai fyysisestä rajoitteesta, vaan kaikilla oli kyse motivaation puutteesta ja aloittamisen vaikeudesta. Ryhmä kokonaisuutena koki ehdottomasti suurimpana ongelmana päihteettömien sosiaalisten kontaktien ja vapaa-ajan sisällön puuttumisen. Kun taas arki saadaan mielekkäämmäksi ja asiakkaan toimintaan sitoutumista lisättyä, ajateltiin sen välillisesti vaikuttavan toiminnalliseen aktiivisuuteen jolloin myös motivaation puutteen takia suorittamatta jääneet toiminnot (esim. kotityöt) tulisi tehtyä.

6.2 Ryhmäkertojen sisältö käytännössä

Ryhmäkertoja oli yhteensä kahdeksan. Ryhmäkerroilla käsiteltävät asiat valittiin alkuarviointien tulosten perusteella. Ensimmäinen kerta varattiin ryhmän suunnitteluun ja viimeinen ryhmän lopettamiseen. Ryhmän suunnitelma on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 5. Ryhmän suunnitelma.

Ryhmäkerta	Suunniteltu sisältö	Osallistujia paikalla
1.	Ryhmän suunnittelu	5
2.	Ryhmän tavoitteet, raha-asiat, kotityöt	5
3.	Virastoissa asiointi	2
4.	Sosiaalinen toiminta	4
5.	Raha-asiat, vapaa-ajan toiminnot	3
6.	Ahdistavissa tilanteissa selviäminen	0
7.	Oman kehon ja mielen hallinta	3
8.	Ryhmän lopetus	4

Ryhmäkertojen suunnittelun tukena käytettiin kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käytettävää terapiakerran runkoa. Terapiakerran runko koostuu kuudesta eri vaiheesta, joita ovat:

1. Edellisen istunnon kertaus ja tehtyjen toimenpiteiden arviointi
 2. Tulevan istunnon sisällön läpikäyminen
 3. Palautteen antaminen kotitehtävästä
 4. Intervention toteutus
 5. Uuden kotitehtävän antaminen
 6. Palautteen antaminen terapiakerrasta
- (Duncan 2003, 119.)

Tämä terapiakerran runko toimi tämän ryhmän suunnittelussa ohjeellisena mallina jokaiselle ryhmäkerralle. Lisäksi jokaisen ryhmäkerran alkuun tehtiin noin kymmenen minuutin rentoutusharjoitus. Rentoutusharjoituksen tarkoituksena oli saada ryhmäläiset virittäytymään tunnelmaan ja laukaista heidän fyysistä jännittyneisyyttään.

Ensimmäinen ryhmäkerta käytettiin tutustumiseen ja ryhmän sisältöjen pohtimiseen. Tutustumisen apuna käytettiin kuvakortteja, joiden avulla ryhmäläiset saivat kertoa itsestään. Tulevien ryhmäkertojen asiasisällöt käytiin ryhmäläisten kanssa läpi ja he saivat vielä toivoa muutoksia tuleviin kertoihin. Suunnitelmasta poistettiin kotitöihin liittyvä osuus, koska ryhmäläiset eivät kokeneet tarvitsevan sa tukea sillä osa-alueella. Ryhmäläisille kerrottiin lyhyesti toimintaterapian periaatteista ja kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Asiakaslähtöistä työtettä korostettiin. Lisäksi ryhmäläiset laativat ryhmälle säännöt. Kotitehtäväksi annettiin omien kuukausitulojen ja menojen selvittäminen, sekä oman rahan käytön seurantaan liittyvä tehtävä.

Toisella ryhmäkerralla laadittiin ryhmälle yhteiset tavoitteet ja pohdittiin kuvakorttien avulla, minkälaisia tuntemuksia raha ja raha-asioiden hoitaminen ryhmäläisissä herättää. Lisäksi pohdittiin yhdessä sitä, minkälaisia muutoksia omissa ajatuksissa ja tunteissa voisi tapahtua, jos raha-asiat tulisi hoidettua paremmin. Ryhmäläisille annettiin Marttojen kirjanpitolomake oman talouden seuraamista varten. Kotitehtävänä ryhmäläisten piti täyttää kirjanpitolomaketta ja pohtia minkälaisia tuntemuksia ja ajatuksia virastoissa asiointi heissä herättää.

Kolmannen ryhmäkerran aiheena oli virastoissa asiointi. Ryhmäläiset kokivat virastoissa asioinnin haasteelliseksi monimutkaisten systeemien ja omien hermojen menettämisen takia. Lisäksi virkailijoiden koettiin olevan epäasiallisia. Ryhmäläiset nimesivät virastoissa asiointiin liittyviä ongelmia Kanadan mallin (CMOP-E) käsitteiden yksilö, ympäristö ja toiminta kautta. Konkretisoitujen ongelmien ratkaisuja pyrittiin etsimään yhdessä. Tarkoituksena oli etsiä ongelman ydin ja pohtia mihin ongelman osa-alueeseen itse pystyisi vaikuttamaan ja mitä siitä seuraisi. Ajatuksena oli käyttää draamaharjoitusta ongelmien käsittelyssä.

Ryhmäläisiä oli kuitenkin paikalla vain kaksi, eikä suunniteltua harjoitusta pystytty toteuttamaan. Kotitehtävänä ryhmäläisten piti pohtia minkälaista vapaa-ajan sisältöä he itselleen haluaisivat. Lisäksi kirjanpitolomakkeen täyttämistä piti jatkaa.

Neljännellä kerralla pohdittiin, minkälaisia vapaa-ajan toimintoja ryhmäläiset itselleen haluaisivat ja voisiko jonkin harrastuksen parista löytää sosiaalisia kontakteja. Ryhmää yhdisti toive liikunnallisesta harrastuksesta, ja yhdessä päätettiin tehdä tutustumiskäynti paikalliseen uimahalliin. Lisäksi ryhmäkerralla pohdittiin tunteiden ja ajatusten eroja. Ryhmäläiset tekivät tehtävän, jossa piti erottaa toisistaan tilanteita, tunteita ja ajatuksia. Tehtävä osoittautui monelle melko haasteelliseksi. Harjoituksen avulla haluttiin herättää ryhmäläisiä miettimään omia tunteitaan, ja pohtimaan voisivatko he vaikuttaa niihin omilla ajatuksillaan. Ryhmäläisille teetettiin pieni draamaharjoite, jonka tarkoituksena oli saada ryhmäläiset omalle epämukavuusalueelleen. Harjoituksen jälkeen ryhmäläiset opettelivat nimeämään omia tunteitaan ja ajatuksiaan epämukavassa tilanteessa ja lisäksi arvioimaan näiden tunteiden voimakkuutta. Omien tunteiden ajatusten nimeämistä harjoiteltiin myös pohtimalla aiemmin sattuneita ahdistavia tilanteita. Lisäksi opeteltiin nimeämään ahdistavissa tilanteissa esiintyvien tunteiden ja ajatusten seurauksena ilmenevää toimintaa (esimerkiksi tilanteesta poistuminen, punastuminen ja änkytys). Kotitehtävänä piti kirjata ylös eteen tulevia ahdistavia tilanteita ja niihin liittyviä tunteita, ajatuksia ja toimintaa. Lisäksi tunteiden voimakkuutta piti arvioida. Kirjanpitolomakkeen täyttööä jatketaan edelleen.

Viidennellä kerralla teimme tutustumiskäynnin paikalliseen uimahalliin. Uimahallin henkilökunnan edustaja esitteli meille uimahallin tilat ja toimintatavat. Lisäksi hän esitteli meille uimahallin kuntosalin ja näytti miten kuntosalin laitteet toimivat. Opastuskierroksen jälkeen ryhmäläiset saivat mennä itsenäisesti uimaan, kuntosalille tai molempiin.

Kuudennella ryhmäkerralla ryhmäläisiä oli paikalla vain yksi, joka hänkään ei ollut motivoitunut osallistumaan muiden puuttuessa. Ryhmää ei pidetty.

Seitsemännellä kerralla käytiin läpi neljännellä kerralla annettua kotitehtävää. Ryhmäläiset olivat pohtineet ahdistavissa tilanteissa ilmeneviä tunteitaan, ajatuksiaan ja niiden seurauksena tapahtuvaa toimintaa. Yhdessä keskusteltiin, voiko omilla ajatuksillaan vaikuttaa omiin tunteisiinsa ja omaan toimintaansa. Lisäksi ryhmäläiset pohtivat miten he voisivat lisätä omia sosiaalisia kontaktejaan ja päättivät lähteä yhdessä uimahalliin. Yhden ryhmäkerran jäädessä väliin, kirjanpitolomakkeen läpikäymiseen ei enää riittänyt aikaa. Asiasta kuitenkin keskusteltiin ja ryhmäläiset kertoivat täyttäneensä lomaketta ja saaden siitä tukea taloudenhallintaansa.

Kahdeksannella, eli viimeisellä kerralla käytiin läpi ryhmän tavoitteet, joita oli neljä:

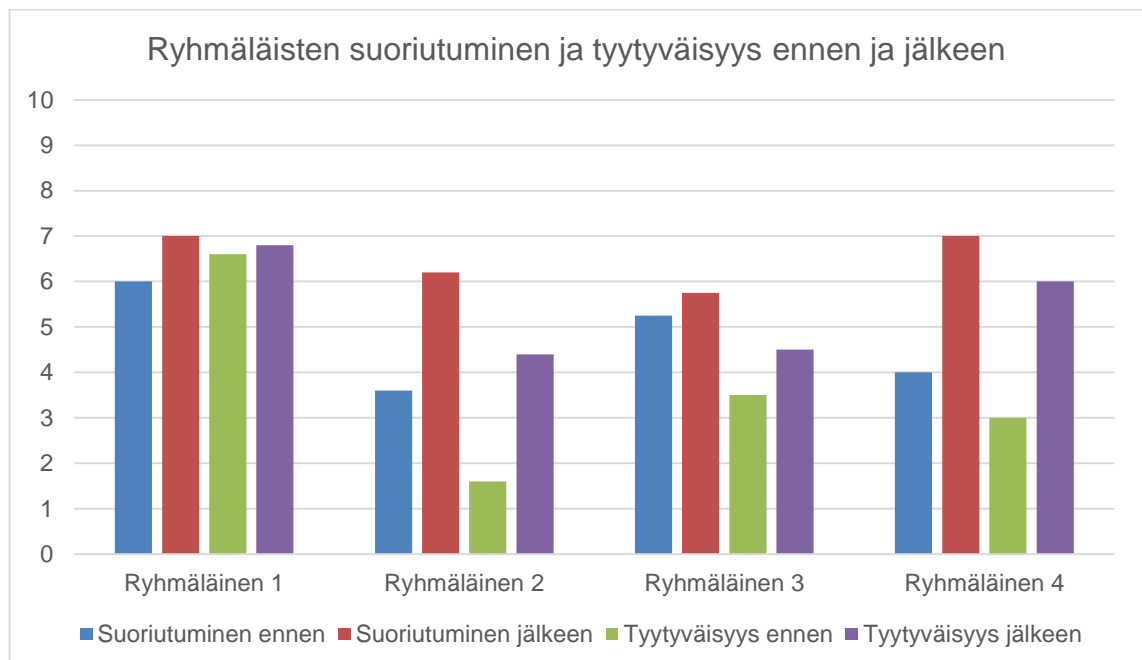
1. Löytää motivaatiota harrastuksiin ja harrastaa kaksi kertaa jotain.
2. Kehittyä virastoissa asioinnissa niin etteivät hermot mene ja asiat tulevat hoidettua.
3. Oppia taloudenhallintaa niin että rahat riittävät paremmin ja laskut tulevat maksettua ajallaan.
4. Ahdistuksen lieveneminen sosiaalisissa tilanteissa niin että niissä oleminen ei tunnu pahalta.

Ryhmäläiset olivat löytäneet motivaatiota harrastuksiin ja kaikki olivat harrastaneet vähintään kaksi kertaa jotakin. Kaikilla ryhmäläisillä ei osunut tälle jaksolle virastoissa asiointia. Osa oli asioinut virastoissa onnistuneesti ja osa vähemmän onnistuneesti. Kaikki olivat kuitenkin saaneet virastoissa asiointiin liittyvät velvoitteensa hoidettua. Ryhmäläiset kokivat taloutensa olevan paremmin hallinnassa kuin ryhmän alkaessa. Yleisenä ongelmana kuitenkin oli, että rahaa on kerta kaikkiaan liian vähän ja sitä on melko lailla mahdotonta saada riittämään koko kuukaudeksi. Ryhmäläisistä myös tuntui, että he olivat oppineet keinoja sosiaalisissa tilanteissa ilmenevän ahdistuksen hallintaan, ja näihin tilanteisiin osallistuminen oli nyt aiempaa helpompaa. Viimeisellä kerralla pelattiin myös Alias – sananselityspeliä. Pelaamisen tarkoituksena oli päättää ryhmä yhteiseen rentouttavaan hetkeen.

6.3 Ryhmän vaikuttavuus

Ryhmään ilmoittautui kuusi asiakasta. Näistä kuudesta henkilöstä yksi ei ollut paikalla kertaakaan ja yksi ryhmän jäsenistä jättäytyi pois ryhmästä kahden ensimmäisen ryhmäkerran jälkeen. Näinollen ryhmä koostui neljästä kävijästä, jotka osallistuivat ryhmään melko aktiivisesti. Jokainen ryhmäläinen oli poissa keskimäärin kaksi kertaa. Ryhmäkerroilla ryhmäläiset osallistuivat kaikkeen tekemiseen, keskusteluun ja pohtimiseen aktiivisesti ja avoimesti. Ryhmässä vallitsi hyvä henki ja ryhmäkerroilla pystyttiin käsittelemään hyvinkin kipeitä ja henkilökohtaisia asioita.

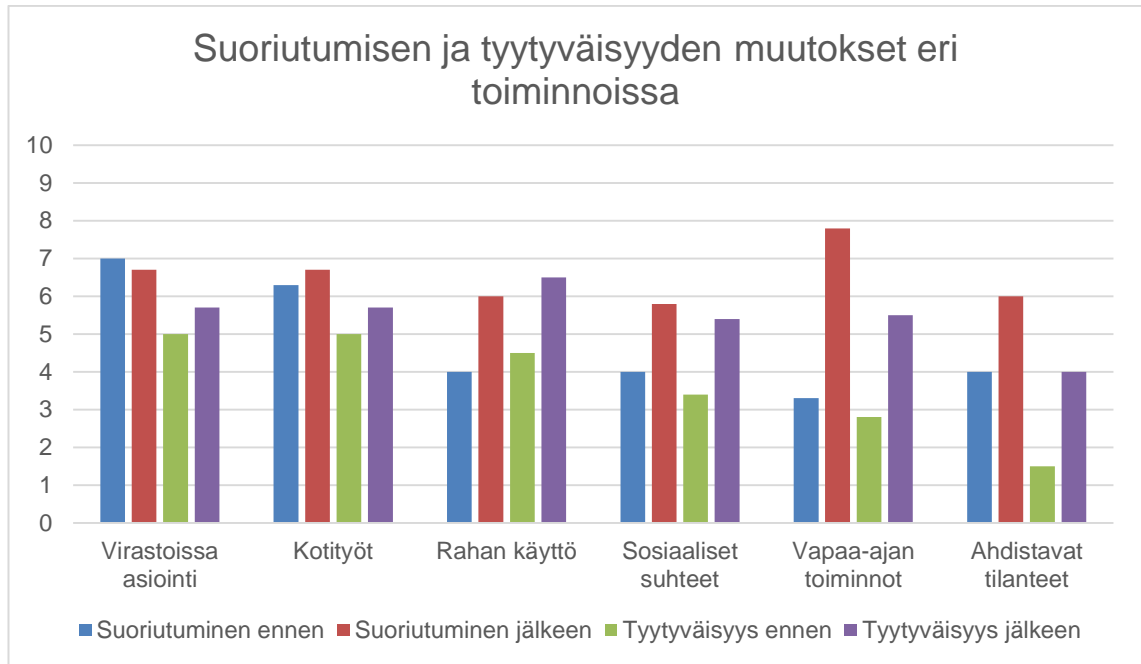
Ryhmäläisille tehtiin ennen ryhmän alkamista ja ryhmän päättymisen jälkeen arviointi COPM – arviointimenetelmällä. Alku- ja loppuarviointeja vertaamalla pystyttiin numeerisesti mittamaan asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa ja tyytyväisyydessä tapahtuneita muutoksia. Taulukossa kolme on kuvattu ryhmäläisten toiminnallisessa suoriutumisessa ja tyytyväisyydessä tapahtuneita muutoksia laskemalla keskiarvo kaikista pisteutetyistä toiminnoista.



Kuvio 3. Ryhmäläisten suoriutuminen ja tyytyväisyys ennen ja jälkeen.

Jokaisella ryhmän jäsenellä toiminnoista suoriutuminen oli parantunut ja tyytyväisyys omaan suoriutumiseen lisääntynyt. Pisteiden nousua saattaa osittain selittää myös ryhmän ulkopuoliset tekijät, kuten vuodenaika ja muu samanaikainen kuntoutus. Usealla ryhmän jäsenellä oli ryhmän toteutuksen aikana henkilökohtaisia ongelmia, joiden voitaisiin olettaa vaikuttaa pisteisiin laskevasti. Suullisen palautteen mukaan ryhmäläiset olivat tyytyväisiä ryhmään ja kokivat saaneensa siitä hyötyä. Pisteissä on selvästi nähtävissä että Ryhmäläinen 2 ja ryhmäläinen 3 ovat saaneet ryhmästä enemmän hyötyä kuin ryhmäläinen 1 ja ryhmäläinen 3. Tämä oli nähtävissä myös ryhmäkerroilla ja arviointien tulokset ovat odotetun kaltaisia.

Kuviossa neljä taas on kuvattu ryhmän suoriutumisen ja tyytyväisyyden muutoksia eri toiminnoissa. Suoriutumisen koettiin parantuneen kaikissa muissa toiminnoissa paitsi virastoissa asiointissa. Tämä saattaa osaltaan selittyä sillä että virastoissa asiointiin liittyvällä ryhmäkerralla oli paikalla ainoastaan kaksi ryhmäläistä. Vähäisen osanottajamäärän takia ryhmäkerralle suunniteltua ohjelmaa ei pystytty toteuttamaan eikä tähän oltu riittävästi valmistauduttu. Merkittävää parantumista toiminnoista suoriutumisessa oli tapahtunut rahan käyttöön, sosiaalisiin suhteisiin ja ahdistaviin tilanteisiin liittyvissä toiminnoissa. Erittäin merkittävää suoriutumisen parantumista taas oli tapahtunut vapaa-aikaan liittyvissä toiminnoissa. Ryhmäläisten pisteet olivat parantuneet eniten juuri niillä osa-alueilla, joihin ryhmässä eniten keskityttiin. Myös kotitöihin liittyvissä toiminnoissa oli tapahtunut pientä pisteiden nousua, vaikka sitä aihealuetta ei ryhmäkerroilla käsitelty ollenkaan. Pisteiden nousu tällä osa-alueella selittyy sillä että ryhmäläisten arki oli prosessin edetessä muuttunut mielekkäämmäksi. Mielekkäämpi arki ja alhaisempi stressitaso ovat oletettavasti vaikuttaneet ryhmäläisten motivaatioon toteuttaa myös kodinhoitoon liittyviä toimintoja.



Kuvio 4. Suoriutumisen ja tyytyväisyyden muutokset eri toiminnoissa.

Ryhmäläisten tyytyväisyys omaan suoriutumiseen oli lisääntynyt kaikissa kategorioissa. Suurimmat pisteiden nousut osuivat taas niihin kategorioihin, joihin ryhmässä eniten keskityttiin. Nämä kategoriat olivat siis rahan käyttö, sosiaaliset suhteet, vapaa-ajan toiminnot ja ahdistavat tilanteet. Tyytyväisyyden pisteet olivat nousseet myös virastoissa asiointiin ja kotitöihin liittyvissä toiminnoissa, mutta huomattavasti vähemmän.

Nyt saatujen tulosten pohjalta voidaan sanoa että tästä toimintaterapiaryhmästä oli sen kävijöille hyötyä.

6.4 Terapeuttista toimintaa ryhmässä – pieni tietopaketti

Opinnäytetyön pohjalta koostetun tietopaketin (katso liite 1) avulla haluttiin tuoda tätä opinnäytetyötä varten kerätty teoreettinen tieto helppolukaiseen muotoon Salon A-klinikan työntekijöiden käyttöön. Arkisten työkiireiden keskellä harvalla työntekijällä on aikaa paneutua kokonaisen opinnäytetyön lukemiseen. Opinnäytetyössä on kuitenkin paljon ajantasaista ja hyödyllistä tietoa alan ammattilaisille ryhmän ohjaamiseen liittyen. Tehtyä työtä haluttiin hyödyntää mahdollisimman paljon ja siksi päädyttiin koostamaan tiivis tietopaketti ammattilaisten käyttöön.

7 POHDINTAA JA UUSIA SUUNTIA

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa arjen hallintaa tukeva toimintaterapiaryhmä Salon A-klinikalla ja pohtia sen toimivuutta. Alku- ja loppuarvioinnit osoittavat että ryhmästä oli kävijöille hyötyä. Kaikkien ryhmäläisten toiminnoista suoriutuminen parani ja tyytyväisyys omaan suoriutumiseen lisääntyi ryhmän aikana.

Nyt saatuja tuloksia voidaan pitää siinä mielessä luotettavina, että käytössä oli standardoitu arviointimenetelmä. Vaikka arviointimenetelmän käyttöä harjoitettiin ennen varsinaisia arviointeja, saattaa arvioitsijan kokemattomuus silti lisätä tutkimuksen virhemarginaalia. Tässä opinnäytetyössä arvioitavia oli niin vähän, ettei nyt saatuja tuloksia voida yleistää tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Näitä tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina, ja käyttää hyödyksi uusia kehittämishankkeita suunniteltaessa.

Ryhmänohjaajan ja toimintaterapeutin näkökulmasta ajateltuna tämän tyyppinen ryhmä ei sovi toimintakeskukseen. Toimintaterapia on tavoitteeseen tähtäävää kuntoutusta ja näinollen toimintaterapiaryhmän paikka Salon A-klinikalla olisi ehdottomasti kuntoutusyksikössä. Toimintakeskuksen kävijät käyvät toimintakeskuksessa vapaaehtoisesti ja tämän takia ryhmäkin oli vapaaehtoinen. Kun ryhmä perustuu vapaaehtoisuuteen ja kävijät ilmoittautuvat ryhmään itse, koostuu ryhmä usein hyvin erilaisista ihmisistä. Kuntoutusyksikössä pystyttäisiin paremmin valitsemaan ryhmään sopivat kävijät, jolloin kuntoutuksesta saataisiin tehokkaampaa. Ryhmän voisi myös sisällyttää osaksi kuntoutussuunnitelmaa, jolloin asiakkaat saataisiin sitoutettua toimintaan. Tällä kohderyhmällä toimintaan sitoutuminen on haastavaa, ja kuntouttavaan ryhmään sitoutuminen koetaan erityisen haastavaksi. Jotta terapiaryhmäryhmä voi olla toimiva ja kuntouttava, edellyttää se asiakkaalta aktiivista osallistumista. Toimintakeskuksen vapaaehtoisuus ja toimintaterapian sitovuus olivat koko prosessin ajan ristiriidassa. Vaikka toimintaterapiaa toteutettiin asiakaslähtöisesti ja ryhmän tavoitteet oli laadittu yhdessä, liittyy kuntouttavaan prosessiin kuitenkin aina epämukavia asioita. Riskinä on, että näiden epämukavien asioiden, tunteiden ja toiminto-

jen kohtaaminen saa asiakkaat lopettamaan terapiaprosessin kesken. Tässäkin ryhmässä yksi asiakkaista ei ilmestynyt paikalle kertaakaan ja yksi asiakas lopetti kahden ensimmäisen kerran jälkeen.

Toimintakeskuksessa oltiin tyytyväisiä siihen että he saivat kävijöilleen jotakin ekstraa. Vaikka tämän tyyppinen toimintaterapiaryhmä ei toimintakeskukseen soviakaan ei se silti sulje pois muita vaihtoehtoja. Toimintakeskuksessa toimisi hyvin vähän kevyempi toimintaterapiaryhmä joka ei vaadi asiakkailta niin suurta sitoutumista. Ryhmä voisi olla sisällöltään melko toiminnallinen. Nyt toteutettu ryhmä oli suljettu ryhmä, eikä siihen sen alkamisen jälkeen enää otettu uusia kävijöitä. Toimintakeskukseen sopiva toimintamuoto olisi ehdottomasti avoin, täydentyvä ryhmä.

Uutena kehittämishankkeena ehdotan toimintaterapian roolin pohtimista Salon A-klinikan kuntoutusyksikössä. Toimintaterapeuttien erikoisosaamisella olisi paljon annettavaa myös päihdekuntoutukseen. Uuden, erilaisen näkökulman tuominen työyhteisöön innostaisi varmasti myös pidempään alalla olleita työntekijöitä pohtimaan omaa työtään erilaisista näkökulmista. Toimintaterapeutteja voitaisiin kuntoutusyksikössä hyödyntää esimerkiksi alku- ja loppuarvioinneissa, kuntoutussuunnitelman tekemisessä sekä yksilö- ja ryhmäterapiassa.

LÄHTEET

Aalto, M. & Partanen, L. 2009. Huumausaineet. Teoksessa: Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

A-klinikkasäätiö 2009. Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 29.5.2013. www.paihdelinkki.fi > tietopankki > tietoiskut.

Duncan, E. 2003. Cognitive-behavioural therapy in physiotherapy and occupational therapy. Teoksessa: Interventions for mental health. An evidence-based approach for physiotherapists and occupational therapists. Everett, T.; Donaghy, M. & Feaver, S. (toim.).

Finlay, L. 1993. Groupwork in occupational therapy. London: Chapman & Hall.

Hautala, T.; Hämäläinen, T.; Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Helsinki: Edita.

Havio, M. Inkinen, M & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Heliö, T.; Jaatinen, P.; Väkeväinen, S. & Winqvist, S. 2010. Runsaan alkoholin käytön vaikutus elimistöön. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Alho, H; Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Hämeenlinna: Duodecim.

Hillbom, M. 2006. Ekstaasin vaikutuksia aivoissa. Viitattu 31.5.2013. www.paihdelinkki.fi > Tietoiskut > 300 linja: Huumeet ja lääkkeet > 340 Käytön riskejä ja haittoja.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holopainen, A. 2005. Alkoholi ja aivot. Viitattu 31.5.2013. www.paihdelinkki.fi > Tietoiskut > 200 linja: Alkoholi > 210 Alkoholin ominaisuuksia.

Huttunen, M. 2011. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 31.5.2013. www.terveyskirjasto.fi > keskeiset artikkelit.

Julkunen, J. & Nyberg-Hakala, A. 2010. Toimiva päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin opas. Espoo: Painotalo Casper Oy.

Kotovirta, E. & Österberg, E. 2013. Alkoholin sosiaaliset haitat ja syrjäytyminen. Teoksessa: Pääasiana alkoholi. Peltoniemi, T. (toim.) Helsinki: Lönnberg painot Oy.

Kunnat.net 2011. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 31.5.2013. www.kunnat.net > Asiantuntijapalvelut > Sosiaali ja terveys > Terveyspalvelut > Terveyskeskukset.

Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl, M.; Polatajko, H. & Pollock, N. 2005 Canadian Occupational Performance Measure. Kaukinen, M. & Kantanen, M. 2011 (suom.) Vaasa:Prodo.

Law, M.; Polatajko, H.; Baptiste, S. & Townsend, E. 2002. Core concepts of occupational therapy. Teoksessa: Enablin Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Townsend, E. (toim.) Korj. painos. Ottawa: CAOT.

Lindroos, H. 2009. Ryhmäanalyysin haasteet. Teoksessa: Yksilöksi ryhmässä. Lindroos, H & Segercrantz, U. (toim.) Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Salasuo, M. & Seppälä, P. 2005. Huumeidenkäyttö osana kulttuuria. Viitattu 31.5.2013. www.paihdelinkki.fi > 300-linja: Huumeet ja lääkkeet >390 Huumeiden käytön merkityksiä.

Segercrantz, U. 2009. Ryhmäanalyysin haasteet. Teoksessa: Yksilöksi ryhmässä. Lindroos, H & Segercrantz, U. (toim.) Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013. Alkoholipolitiikka. Viitattu 2.1.2014 www.stm.fi > hyvinvointi > päihdehaitat > alkoholipolitiikka

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2005. Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Joutsivuo, T. (toim.) Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Bergman, V.; Moring, J.; Nordling, E. & Partanen, A. (toim.) Helsinki: Yliopistopaino.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: CAOT.

Tuckman, B. 1965. Development sequences in small groups. Psychological bullet 63:6. 384-399.

Tuomisto, M. & Lappalainen, R. 2012. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa: Psykoterapiat. Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) Helsinki: Duodecim.

Winqvist, S. 2010. Alkoholien vaikutukset hermostoon. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Alho, H; Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Hämeenlinna: Duodecim.

Yalom, I. & Leszcz, M. 2005. The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic books.

TERAPEUTTISTA
TOIMINTAA
RYHMÄSSÄ
Pieni tietopaketti

Olen koonnut tähän tietopakettiin opinnäytetyötäni varten koostamaani teoreettista tietoa tiiviiseen ja helppolukaiseen muotoon. Opinnäytetyön tekeminen on iso prosessi ja sitä varten on luettu kasapäin kirjoja. Mielestäni olisi sääli, jos kaikki tätä projektia varten kasattu tieto jäisi pölyttymään arkistoihin. Toivon, että tämä tietopaketti eksyy edes johonkin A-klinikan työntekijöiden kahvipöytään, ja se antaa jollekin sen lukijalle uusia ideoita oman työnsä toteuttamiseen.

Tämä tietopaketti on julkaistu opinnäytetyöni liitteenä. Koko opinnäytetyö liitteineen on luettavissa osoitteessa theseus.fi ja se löytyy nimellä Toimintaterapiaa päihdekuntoutuksessa - Arjen hallintaa tukeva ryhmä.

Turussa 30.4.2014 Niina-Kaisa Perälä
toimintaterapian opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

LÄHTEITÄ:

- Finlay, L. 1993. Groupwork in occupational therapy. London: Chapman & Hall.
Yalom, I. & Leszcz, M. 2005. The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic books.
Tuckman, B. 1965. Development sequences in small groups. Psychological bullet 63:6. 384-399.
Hautala, T.; Hämäläinen, T.; Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Helsinki: Edita.
Segercrantz, U. 2009. Ryhmäanalyysin haasteet. Teoksessa: Yksilöksi ryhmässä. Lindroos, H & Segercrantz, U. (toim.) Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
Lindroos, H. 2009. Ryhmäanalyysin haasteet. Teoksessa: Yksilöksi ryhmässä. Lindroos, H & Segercrantz, U. (toim.) Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

RYHMÄ VOIMAVARANA

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä oman identiteettinsä kehittämiseen ja vahvistamiseen. Ryhmässä on mahdollista jakaa ja ilmaista omia ajatuksia ja tunteita, sekä kuunnella ja oppia toisilta. Vuorovaikutteisuus lisää kokemusta toisista ihmisistä ja mahdollistaa suuremman vastuun kannattelua ja erilaisten mielikuvien luomista. (Seegercrantz 2009, 18–22.)

Yksilön hakeutuessa terapiaryhmään vaikuttaa taustalla yleensä toive muutoksesta. Jotta ryhmä voisi toimia tätä muutosta tukevana ympäristönä, tulisi sen ilmapiiri olla salliva ja hyväksyvä. Toisaalta ryhmän pitäisi pystyä myös tarjoamaan sopivissa määrin haasteita jotta muutosta voisi tapahtua. Ryhmän jäsenten erilaisuus tekee ryhmästä erityisen voimakkaan kehittymisen ja hoidon välineen. Toisten ihmisten kanssa toimiminen on helppoa, kun taas toisia voi olla vaikea ymmärtää. Eri tavalla ajattelevien ihmisten kanssa toimiminen onkin omiaan muuttamaan yksilön ennakkoluuloja ja asenteita. Terapiaryhmä kasvaa ensin yhteisöksi, jossa kaikkien on turvallista olla. Turvallisen ilmapiirin muodostuttua jokainen yksilö voi ryhmän sisällä kasvaa ja kehittyä uudeksi, paremmaksi yksilöksi. (Lindroos 2009, 23–31.)

RYHMÄPROSESSI

Terapeuttinen ryhmä käy läpi samanlaisia kehitysvaiheita kuin mikä tahansa muukin ryhmä. Nämä kehitysvaiheet ovat Tuckmanin (1965) mukaan muodostumisvaihe, kuohuntavaihe, normeista sopimisen vaihe, suoritusvaihe ja päätösvaihe. Ryhmäprosessin eri vaiheissa ryhmä toimii kullekin vaiheelle ominaisella tavalla. (Tuckman 1965, 384–399.)



RYHMÄN TERAPEUTTISET TEKIJÄT

Irwin Yalom (2005) mukaan terapeuttinen muutos on valtavan monimutkainen kokemuksellinen vuorovaikutusprosessi joka on seurausta ryhmän terapeuttisten tekijöiden vaikutuksesta. Ryhmän terapeuttisia tekijöitä on yhteensä yksitoista. Tiedostamalla ryhmässä vaikuttavia tekijöitä, voidaan ryhmän toimintaa paremmin suunnitella ja ohjailta. Ryhmän kehitysvaiheet limittyvät ryhmän terapeuttisten tekijöiden kanssa päällekkäin. Ryhmän alkuvaiheessa korostuvat toivon herääminen ja tiedon jakaminen, kun taas lopettamisvaiheessa vallalla ovat eksistentiaaliset tekijät.

Toivon herääminen

- saa tulemaan ja kiinnittymään terapiaan
- mitä enemmän toivoa, sitä suurempi muutos mahdollinen

Universaalisuus

- samankaltaisuuden kokeminen
- en olekaan yksin tämän ongelman kanssa
- helpottuneisuus

Tiedon jakaminen

- ryhmän ohjaaja jakaa tietoa (esim. sairaudesta, oireista, hoidosta...)
- ryhmäläiset jakavat toisilleen tietoa

Altruismi

- toisen auttamisen kokemus
- ryhmän jäsenet kuuntelevat ja omaksuvat paremmin toisiltaan kuin ohjaajalta
- tunne tarpeellisuudesta vahvistaa omanarvontuntoa

Perhekokemuksen korjaaminen

- oman perheen roolit ja toimintatavat vaikuttavat kaikkeen vuorovaikutukseen
- ryhmässä voi siirtyä olemassa olevien roolien ja toimintatapojen ulkopuolelle

Katarsis

- voimakas tunnetila
- johtaa muutokseen omassa ajattelussa

Sosiaalisten taitojen kehittäminen

- Sosiaalista oppimista ja sosiaalisten taitojen kehittymistä tapahtuu kaikissa ryhmissä
- Sosiaalisten taitojen harjoitteluun voidaan kiinnittää erityistä huomiota

Mallioppiminen

- mallioppimista voi tapahtua ryhmässä samaistumisen kautta
- samaistuminen ohjaajaan tai muihin ryhmäläisiin
- uudenlaiset käyttäytymis- ja ajattelumallit

Interpersoonallinen oppiminen

- ihmissuhdetaitojen oppiminen
- ryhmässä voi oppia tunnistamaan omia käyttäytymismallejaan
- muutos toisilta saadun palautteen avulla

Ryhmäkoheesio

- ryhmän vetovoima, saa ryhmäläiset pysymään ryhmässä
- mitä kiinteämpi ryhmä, sitä paremmat hoitotulokset

Eksistentiaaliset tekijät

- olemassaolon perustapahtumat (esim. syntymä, kuolema...)
- käsittely ryhmässä auttaa kohtaamaan todellisessa elämässä

OHJAAJAN ROOLIT

Jokainen ryhmän ohjaaja joutuu pohtimaan omaa toimintaansa ryhmässä. Ohjaaja tasapainoilee erilaisten roolien välillä, ja joutuu sovittamaan omaa toimintaansa ryhmän ja ryhmäläisten tarpeisiin. Ryhmän ohjaajan toimintaa voidaan pilkkoa esimerkiksi ryhmän tehtävän suorittamiseen liittyviin toimintoihin ja sosio-emotionaalisiin toimintoihin.

Tehtävän suorittamiseen liittyvät toiminnot

- opettaja
- asiantuntija
- välineiden/materiaalien hankkija
- toiminnan suunnittelija/organisoiija
- palautteen antaja

Sosio-emotionaaliset toiminnot

- tuen antaja
- kommunikoinnin/vuorovaikutuksen mahdollistaja
- rohkaisija
- motivoija
- ryhmähengen/ryhmäkoheesioita rakentaja

OHJAUSTYYLIT

Eri tavoin ohjatut ryhmät toimivat hyvin eri tavalla. Ryhmän ohjaajan valitsema ohjaustyyli vaikuttaa dramaattisesti ryhmän tapaan toimia. Lewinin, Lippittin ja Whiten (1939) tekemän tutkimuksen mukaan ohjaajan tyyli sai ryhmäläiset toimimaan aina samalla tavalla, ja herätti ryhmäläisissä aina samanlaisia tunteita. Toiminta ja tunteet olivat vahvasti sidottuja nimenomaan ohjaustyyliin. Kun sama ohjaaja ohjasi samaa ryhmää kahdella eri tyylillä, ryhmäläisten reaktiot vaihtuivat ohjaustyyliin mukana. Kun sama ohjaaja käytti samaa ohjaustyyliä kahden eri ryhmän kanssa, pysyivät ryhmäläisten reaktiot samanlaisina molemmissa ryhmissä. Alla on esitetty tutkimuksessa käytetyt ohjaustyyli ja niiden aikaansaamat reaktiot.

Autoritaarinen ohjaustyyli

tarkat ohjeet ja tehtävät

- ryhmäläiset tekevät paljon työtä lyhyessä ajassa
- ryhmäläiset ovat ärtyneitä ja tyytymättömiä

Demokraattinen ohjaustyyli

keskustellaan siitä mitä halutaan tehdä ja miten tavoitteet saavutetaan

- ryhmä kehittyy tuotteliaaksi kun sen jäsenet oppivat ensin toimimaan toistensa kanssa ja hyödyntämään resursseja tehokkaasti
- ryhmäläiset ovat motivoituneita ja tyytyväisiä
- ryhmäläiset nauttivat ryhmässä toimimisesta

Laissez-faire ohjaustyyli

ehdotetaan erilaisia toimintoja, mutta ei panna niitä alulle

- ryhmä ei ole tuottava eikä tyytyväinen
- suhteettoman paljon aikaa käytetään tehtävästä keskusteluun, joka johtaa turhautumiseen ja aggressioon