

Valoisat värit, kannattelevat kuvat

**Taideterapeuttinen vertaistukiryhmätoiminta
kroonisen kivun kanssa elävien työkäisten työkyvyn tukena**

Tiivistelmä

Tekijä(t) Laura Emilia Lindroos	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 50 + 2 liitettä	
<p>Työn nimi</p> <p>Valoisat värit, kannattelevat kuvat</p> <p>Taideterapeuttinen vertaistukiryhmätoiminta kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten työkyvyn tukena</p>		
<p>Tutkinto ja koulutusala</p> <p>Sosionomi (AMK)</p>		
<p>Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)</p> <p>Suomen Kipu ry</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää taideterapeuttisin menetelmin ohjattavan vertaistukiryhmätoiminnan käyttömahdollisuuksia kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten työkyvyn tukena. Sen tarkoituksena oli selvittää, miten vertaistukiryhmätoimintaan osallistuvat kipuoireiset työikäiset kokevat taideterapeuttisen ryhmäprosessin vaikutukset työkykyynsä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Suomen Kipu ry.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksena. Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa käsiteltiin Työterveyslaitoksen Työkykytalo-mallin mukaisen työkyvyn käsitteen ulottuvuuksia, kroonisen kivun biopsykososiaalista mallia, sosiokulttuurisen innostamisen viitekehystä ja ratkaisukeskeisen taideterapian periaatteita.</p> <p>Opinnäytetyössä hyödynnetty aineisto kerättiin yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa järjestettyyn ja opinnäytetyön tekijän ohjaamaan kahteen taideterapeuttiseen vertaistukiryhmään osallistuneilta henkilöiltä anonymisti sähköisellä Webropol-kyselellä. Kyselyyn saadut vastaukset analysoitiin Työterveyslaitoksen Työkykytalo-mallin mukaiseen työkyvyn käsitteeseen kiinnittyvän teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Tutkimusten tulosten perusteella osallistuminen taideterapeuttiseen vertaistukiryhmätoimintaan tuotti osallistujille monenlaisia positiiviseksi koettuja vaikutuksia. Merkittävimmät myönteiseksi koetut vaikutukset liittyivät osallistujien psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn työkyvyn osa-alueina. Ryhmätoiminnan myötä lisääntynyt itsetuntemus ja karttuneet voimavarat heijastuivat myönteisempään suhtautumiseen itseensä, toisiin ja työelämään.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kroonisen kivun kanssa elävillä suunnatun vertaistukiryhmätoiminnan ja muiden palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>krooninen kipu, työkyky, taideterapia</p>		

Abstract

Author(s) Laura Emilia Lindroos	Type of Publication Thesis Number of Pages 50 + 2 appendices	Published 2024
Title of Publication Light colours, supportive images An art therapy peer support group intervention to support the work ability of adults living with chronic pain		
Degree, Field of Study Bachelor of Social Services		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) The Finnish Pain Association (Suomen Kipu ry)		
<p>The aim of the thesis was to promote the possibilities of using an art therapy peer support group intervention to support the work ability of adults living with chronic pain. The purpose of the thesis was to examine how working-age adults with chronic pain symptoms experience the effects of art therapy peer support group activities on their ability to work. The thesis was commissioned by the Finnish Pain Association (Suomen Kipu ry).</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The theoretical framework describes the concept of work ability, as understood in the work ability model of the Finnish Institute of Occupational Health, the biopsychosocial model of chronic pain, the framework of socio-cultural animation and the principles of solution-focused art therapy.</p> <p>As part of the study, the author of the thesis facilitated two art therapy peer support groups for adults living with chronic pain in cooperation with the Finnish Pain Association. The research material used in the study was collected from the participants by using a Webropol survey. The responses to the survey were analyzed by using a theory-driven approach to content analysis which was based on the concept of work ability as defined in the work ability model of the Finnish Institute of Occupational Health.</p> <p>The results of the study show that participation in the art therapy peer support groups produced many positive effects for the participants. The most significant effects reported were related to mental functioning and social functioning as dimensions of work ability. The increase in self-knowledge and internal resources was reflected in a more positive attitude towards self, others and working life.</p> <p>The results of this study can be used in planning and implementation of peer support group activities and other services for people experiencing chronic pain.</p>		
Keywords chronic pain, ability to work, art therapy		

Sisällys

1	Johdanto.....	4
1.1	Taustaa	4
1.2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	6
1.3	Yhteistyökumppani	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	8
2.1	Työkyvyn moniulotteinen käsite.....	8
2.2	Kroonisen kivun biopsykososiaalinen malli	10
2.3	Sosiokulttuurinen innostaminen.....	12
2.4	Ratkaisukeskeinen taideterapia.....	14
3	Tutkimuksen toteutus.....	18
3.1	Tutkimusote.....	18
3.2	Ryhmäprosessin kuvaus	18
3.3	Aineiston keruu.....	23
3.4	Aineiston analyysi.....	25
3.5	Tutkimustulokset	27
3.6	Eettiset kysymykset.....	30
4	Johtopäätökset	32
5	Yhteenveto ja pohdinta	37
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

1.1 Taustaa

Työikäisen väestön hyvinvoinnin tärkeänä mittarina työkyky kuvaa ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välistä tasapainoa sekä samalla yksilön mahdollisuuksia pysyä työelämässä ja työllistyä uudelleen työttömyyden kohdatessa (Järvikoski ym. 2018, 55–56 ja 66; Saikku & Hannikainen 2019, 143). Ikääntyvässä yhteiskunnassa työikäisen väestön työkyvyn ylläpitäminen on tärkeää paitsi yksittäisen työntekijän ja työnantajan kannalta myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyn, hyvinvointivaltion toiminnan ja kansantalouden näkökulmasta. Suomessa väestön toiminta- ja työkyvyn myönteisen kehityksen on kuitenkin todettu pysähtyneen 2010-luvulla samaan aikaan kun työurat pitenevät ja työelämän vaatimukset jatkavat kasvuaan (Koskinen ym. 2021, 2 ja 4–5; Kestilä ym. 2023, 3, 9 ja 11).

Työkykyä heikentävien ja työstä suoriutumista rajoittavien tekijöiden laajasta kirjosta tässä opinnäytetyössä paneudutaan kipuun, jonka on todettu olevan merkittävin työkyvyttömyyttä aiheuttava oire (Miranda, Reilimo & Kaila-Kangas 2018, 5 ja 8). Useimmille aikuisikään ehtineistä ainakin akuutissa ja lyhytkestoisessa muodossaan tuttu kipu määritellään Kansainvälisen kivuntutkimusjärjestön (*International Association for the Study of Pain*, IASP) mukaan epämiellyttäväksi aisti- ja tunnekokemukseksi, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhaan tai joka on tällaista kokemusta muistuttava tuntemus (*International Association for the Study of Pain* 2020; Raja ym. 2020; suom. Kalso 2021). Erityisesti työkykyä uhkaa krooninen eli pitkäaikainen kipu, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta tai pidempään kuin sairauden tai vamman aiheuttaman kudოსvaurion paraneminen tavallisesti kestää (esim. Haanpää 2010, 2873; Kalso, Elomaa & Granström 2018, 110–113; Treede ym. 2019; Heiskanen 2022; International Association for the Study of Pain 2024).

Krooninen kipu ei ole marginaalinen ilmiö. Pitkäkestoisia kipuoireita on Suomessa arvioitu olevan noin joka viidennellä (Miranda 2016, 150; Haanpää & Vainio 2018, 124; Ojala 2020, 27; Suomen Kipu ry 2024a) ja laaja-alaista kipua työikäisistä yli kolmanneksella (Suomen Kipu ry 2024b). Kroonisesta kivusta johtuvia sairauslomia on Suomessa todettu olevan eniten Euroopassa (Miranda 2016, 150; Miranda, Reilimo & Kaila-Kangas 2018, 5 ja 8; Ojala 2020, 28–29). Näin ollen ei ole yllättävää, että kroonista kipua on kuvailtu Suomessa jopa kansantaudiksi (Granström 2010, 10). Kun kipu muuttuu pitkäaikaiseksi seuralaiseksi, luonteestaan ja voimakkuudestaan riippuen se voi aiheuttaa kokijalleen suurta inhimillistä kärsimystä, masennuksen ja ahdistuksen kaltaisia mielenterveyden haasteita, itsetunnon, elämänlaadun ja voimavarojen heikentymistä, toiminta- ja työkyvyn rajoitteita, mahdollisia

ansionmenetyksiä, eristäytyneisyyttä ja jopa syrjäytymistä (esim. Granström 2010; Haanpää 2010; Miranda 2016; Vainio 2018a; Miranda, Reilimo & Kaila-Kangas 2018; Paavonen & Karinkanta 2021; Heiskanen 2022; Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry 2024).

Läpielettynä subjektiivisena kokemuksena taustatekijöiltään ja mekanismeiltaan monisäikeinen krooninen kipu vaikuttaa yksilöön ja tämän elämään kokonaisvaltaisesti, joten sen hoitamisen tulisi olla ihmisen holistista, usein monialaista ja -ammattillista hoitamista (Pohjolainen & Hamunen 2018, 267–271; Kalso 2020, 2444–2446; Ojala 2020, 29–30). Psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena ihmisen psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden sekä näiden välisen vuorovaikutuksen huomioon ottamiseksi kivun hahmottamisessa ja hoidossa on siirrytty perinteisestä biomedikaalisesta mallista, joka korosti dualistista näkemystä kehosta ja mielestä toisistaan erillisinä osina, laaja-alaisempaan biopsykososiaaliseen lähestymistapaan (Pohjolainen & Haanpää 2018, 272; Kalso 2020, 2444–2446; Holopainen 2020, 64). Kivun Käypä hoito -suositusten mukaisesti kroonisen kivun hallinnassa ja hoidossa käytetään ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja, joihin lukeutuvat muun muassa liikunta, fysioterapia, kylmä- ja lämpöhoito sekä psykologiset interventiot, kuten kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT) ja hyväksymis- ja omistautumisterapia (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017; Kalso 2020; Heiskanen 2022).

Yksi keskeinen kipukokemukseen ja työkykyyn vaikuttava seikka on kipuoireisen saama sosiaalinen tuki, joka voi määränsä perusteella muodostua kivun pitkittymisen riski- tai suojaiteksi (Kalso, Elomaa & Granström 2018, 113–116; Paavonen & Karinkanta 2021, 7–9). Kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen hoidossa ja kuntoutuksessa tulisikin huomioida tämän psykososiaalinen tilanne (Haanpää 2010, 2873). Miranda, Kaila-Kangas, Heliövaara ja Martimo ovat laaja-alaisen kivun ja työkyvyn heikkenemisen yhteyttä koskevassa tutkimuksessaan tuoneet työkyvyn tukemisessa esiin tarpeen monipuolisille kivunhallintakeinoille esimerkiksi ryhmätoiminnan ja psykososiaalisten interventioiden muodossa (Miranda ym. 2016). Kivunhallintaryhmien toteutettavuutta työterveyshuollossa sekä ryhmätoiminnan vaikuttavuutta krooniseen kipuun kartoittaneessa pilottitutkimuksessaan Miranda, Reilimo ja Kaila-Kangas havaitsivat ohjatun kipuvertaisyryhmätoiminnan toimivaksi tavaksi lisätä kipuoireisen ihmisen pystyvyydentunnetta, hälventää pelkoja ja tukea työssä jatkamista kivusta huolimatta sekä vaikuttaa myönteisesti koettuun työkykyyn (Miranda, Reilimo & Kaila-Kangas 2018, 16–28). Tällaista kroonisen kivun kanssa eläville suunnattua kuntouttavaa ryhmätoimintaa ei perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa ole kuitenkaan tällä hetkellä juurikaan tarjolla.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Edellä lyhyesti kuvailtua taustaa vasten tässä laadullisena tutkimuksena toteutetussa opinnäytetyössä tarkastelen osana opinnäytetyöprosessia ohjaamani taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan koettuja vaikutuksia kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten henkilöiden työkykyyn. Olen koulutustaustaltani myös ratkaisukeskeinen taideterapeutti ja ekspressiivisen taideterapian ohjaaja, joten opinnäytetyöni aihevalinnan taustalla vaikutti henkilökohtainen kiinnostukseni taideterapeuttisten menetelmien hyödyntämiseen toiminta- ja työkykyä edistävissä psykososiaalisissa ryhmäinterventioissa osana sosiaalialan työtä. Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää taideterapeuttisin menetelmin ohjattavan vertaistukiryhmätoiminnan käyttömahdollisuuksia kipuoireisten työikäisten työkyvyn tukena, ja sen tarkoituksena on selvittää, miten vertaistukiryhmätoimintaan osallistuvat kroonisen kivun kanssa elävät työikäiset kokevat taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan vaikutukset työkykyynsä. Tutkimuskysymykseni on: millaisia koettuja vaikutuksia taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla on kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten työkykyyn?

1.3 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa. Suomen Kipu ry on vuonna 1992 perustettu kipuoireisten henkilöiden, heidän läheistensä, hoitohenkilökunnan sekä kipuasioista kiinnostuneiden valtakunnallinen etu- ja yhteistyöjärjestö, joka tarjoaa kivun kanssa eläville henkilöille ja heidän läheisilleen luotettavaa tietoa, tukea ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Yhdistyksen tehtäviin lukeutuvat kivunhoidon vertaistukitoiminnan kehittäminen, kipuun ja kivunhoitoon liittyvistä asioista tiedottaminen, kipupotilaan edunvalvojana toimiminen sekä kivuntutkimuksen ja kuntoutustoiminnan tukeminen. Yhdistys auttaa ja tukee kaikkia, joita pitkittynyt kipu koskettaa, ja tekee aktiivista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jotta heillä olisi hyvät valmiudet kivun laadukkaaseen ja moniammatilliseen hoitoon. (Hirn & Köykkä 2020, 471–472; Suomen Kipu ry 2024c ja 2024d.)

Opinnäytetyön teema kytkeytyy yhdistyksessä vuosina 2021–2023 vireillä olleeseen ja Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus STEA:n rahoittamaan kolmivuotiseen *Kipu ja työ kohtaavat* -hankkeeseen, jonka keskiössä oli kipuoireisten omahoidon, työssä jaksamisen ja työhön paluun tukeminen ryhmätoimintamallin, kouluttamisen ja tietopakettien keräämisen avulla (Suomen Kipu ry 2024e ja 2024f). Kroonisen kivun kanssa elävien tilanteet, työelämähaasteet ja tuen tarpeet ovat moninaiset, ja vaikka kaikki eivät kipunsa vuoksi välttämättä kykenekään pysymään työelämässä, voidaan monen kipuoireisen työkykyä, työssäjaksamista, työssä pysymistä ja työhön paluuta tukea erilaisin keinoin. Hankkeen

tarkoituksena oli tukea kipuoireisia henkilöitä löytämään keinoja, joiden avulla työelämässä olisi mahdollista pysyä tai sinne palata, järjestämällä monipuolista toimintaa, kuten Kipu ja työ kohtaavat -kurseja, vertaistukiryhmiä, webinaareja ja teemailtoja. (Suomen Kipu ry 2024f ja 2024g.) Juuri vertaistuen tarjoaminen kipuoireisille ja heidän läheisilleen on nimetty Suomen Kipu ry:n merkittävimäksi toimintamuodoksi (Hirn & Köykkä 2020, 471; ks. tarkemmin Suomen Kipu ry 2024h).

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Työkyvyn moniulotteinen käsite

Työkyvyn käsitteelle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Käsite voidaan hahmottaa monella eri tavalla, ja sitä koskevat käsitykset vaikuttavat työkyvyn arviointiin, edistämiseen ja kuntoutuksen käytäntöön (Ilmarinen ym. 2006, 17–21; Järvikoski ym. 2018, 8–9 ja 17–27; Pohjolainen & Haanpää 2018, 275–278). Erilaisista työkykykäsityksistä ja -malleista tässä opinnäytetyössä hyödynnetään Suomessa yleisimmin käytettyä Työterveyslaitoksen Työkykytalo-mallia, joka havainnollistaa työkyvyn käsitteen moniulotteisuutta ja yksilön työkykyyn vaikuttavien tekijöiden monimuotoisuutta (Järvikoski ym. 2018, 55–56 ja 66). Juhani Ilmarisen kehittämässä nelikerroksisessa Työkykytalo-mallissa rakennuksen kolme alimmaista kerrosta ilmentävät yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros työtä ja työoloja sekä johtamista. Työkykytalon ympäristön muodostavat perhe, lähiyhteisö ja uloim-pana yhteiskunta (kuva 1).



Kuva 1. Työterveyslaitoksen Työkykytalo-malli (Työterveyslaitos 2024)

Kuten kuva 1 havainnollistaa, työkykytalon alin kerros eli perusta muodostuu yksilön terveydestä ja fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Työkyvyn osa-alueena toimintakyvyllä viitataan ihmisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin edellytyksiin selviytyä hänen jokapäiväisen elämänsä toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää (Pohjolainen & Haanpää 2018, 272–274). Työkykytalon toinen kerros pitää sisällään yksilön osaamisen, joka rakentuu tämän peruskoulutuksen sekä ammatillisten tietojen ja taitojen varaan. Työelämän murroksessa työtehtävien ja työnkuvien muuttuessa oppimisen taidot

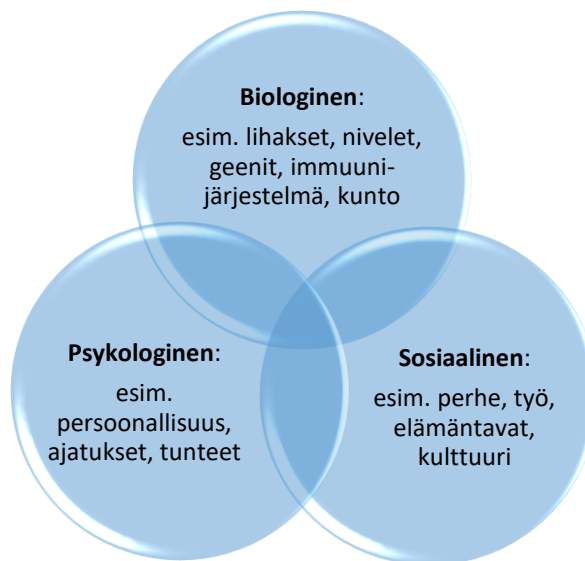
ja oman osaamisen elinikäinen kehittäminen nousevat työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta keskeiseen asemaan. Kolmas kerros koostuu yksilön arvoista, asenteista ja motivaatiosta, jotka ovat tärkeitä sekä työssä että työn ulkopuolisessa elämässä. Siinä missä mielekäs ja haasteiltaan sopiva työ voi vahvistaa toiminta- ja työkykyä sekä työmotivaatiota, työntekijän osaamista, odotuksia, arvoja ja toimintakykyä vastaamaton työ voi puolestaan vaikuttaa toiminta- ja työkykyä heikentävästi. Neljäs ja samalla ylin kerros käsittää lakisääteisesti (työsopimuslaki 55/2001) työnantajan ja esihenkilön päävastuulla olevan työn ja siihen liittyvän johtamisen, työyhteisön ja työolot. (Järvikoski ym. 2018, 55–56; Työterveyslaitos 2024.) Työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista muodostuvana kokonaisuutena työhyvinvointi vaikuttaa työntekijän työkykyyn ja työssä jaksamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024).

Työkykytalo-malli huomioi fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset yksilötekijät sekä elinympäristöön ja työhön liittyvät tekijät ja näiden välisen vuorovaikutuksen, mutta työkyvyn ajalliseen kehitykseen työuran aikana tai siihen vaikuttavien tekijöiden välisiin moninasiisiin (syy-seuraus)suhteisiin ei suoranaisesti oteta kantaa (Järvikoski ym. 2018, 56). Työkyky ilmenee mallin perusteella staattisen tilan sijaan yksilö- ja ympäristötekijöiden mukaan jatkuvasti muuttavana, elävänä prosessina, joka on konkreettisesti arvioitavissa ainoastaan tiettyyn aikaan ja paikkaan sidotussa kontekstissa ja suhteessa yksilön kokonaiselämäntilanteeseen ja (työ)elämän vaatimuksiin. Jatkumona hahmotettuna yksilön optimaalisen työkyvyn ja sen vastaparina pidetyn työkyvyttömyyden välillä on olemassa lukuisia (osa)työkykyisyyden asteita, joiden vallitessa työkyvyn osittaiseen heikentymiseen voidaan työnantajan taholta mahdollisuuksien mukaan vastata mukauttamalla työtehtäviä ja sovittamalla työnkuva yksilön työkykyä vastaavaksi (Nevala ym. 2023).

Työkykytalon tausta-ajatuksen mukaisesti talon kaikkia kerroksia tulisi aktiivisesti ylläpitää ja kehittää sekä yksilön itsensä että työnantajan toimesta, jotta kerrokset tukisivat toinen toisiaan ja yksilön voimavarat ja työ vaatimuksineen olisivat riittävällä tavalla yhteensopivat ja tasapainossa (Työterveyslaitos 2024). Työkykyä voidaan tukea monenlaisin toimenpitein, erityisesti työterveyshuoltolain (1383/2001, 1 §) nojalla työnantajan vastuulla olevan työterveyshuollon palveluiden keinoin. Työkyvyn haasteiden ilmetessä yksilön varhainen tukeminen on luonnollisesti tärkeää, mutta toteutuakseen tarkoituksenmukaisella tavalla niin sanottu varhaisen tuen malli edellyttää työpaikalta inhimillistä ilmapiiriä ja psykologista turvallisuutta, työntekijältä luottamusta työnantajaan ja rohkeutta asioiden puheeksi ottamiseen sekä työnantajalta ymmärrystä ja aitoa tahtoa ja kyvykkyyttä työntekijänsä työkyvyn tukemiseen (esim. Turja ym. 2012; Tiitola ym. 2016; Ervasti ym. 2022).

2.2 Kroonisen kivun biopsykososiaalinen malli

Toiminta- ja työkykyyn heikentävästi vaikuttavaa kipua koskeva tutkimustieto on viimeisten vuosikymmenien aikana lisääntynyt, ja tieto kipuoireiden synnystä, niiden vaikutuksista ja kipuun ja sen mahdolliseen kroonistumiseen vaikuttavista tekijöistä on entistä yksityiskoh-
taisempaa (esim. Kalso ym. 2018). Kroonista kipua voidaan jäsentää kipututkimuksessa nykyisin laajasti hyväksytyyn biopsykososiaalisen lähestymistavan mukaisesti (esim. Estlan-
der 2003; Holopainen 2020; kuvio 1).



Kuvio 1. Biopsykososiaalinen lähestymistapa Holopaista (2020, 63; kuvio 1.4.1) mukaillen

Biopsykososiaalisessa mallissa kipu ymmärretään sen alkuperästä riippumatta yksilöllisenä kokemuksena, joka on dynaamisessa vuorovaikutussuhteessa kuvioista 1 ilmenevien moninaisten biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden kanssa. Biologisilla tekijöillä viitataan tässä ihmisen anatomiaan, fysiologiaan, patologiaan, rakenteisiin ja kehon toimintaan, kun taas psykologisilla tekijöillä tarkoitetaan ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja käyttäytymistä. Sosiaaliset tekijät kattavat yksilön sosioekonomisen aseman, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutuksen, ympäristön, kulttuuriset tekijät, työn, perheen, talouden ja elämäntavat. (Holopainen 2020, 63–65.)

Krooniseen kipuun voi liittyä esimerkiksi kehon toimintaa haittaavaa lihasjännitystä ja jäykkyyttä (biologiset tekijät) sekä katastrofijatuksia, pelkoa, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta (psykologiset tekijät), jotka saattavat aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä, sosiaalista vetäytymistä, eristäytyneisyyttä ja syrjäytyneisyyttä (sosiaaliset tekijät). Yksinäisyyden ja sosiaalisen tuen puutteen myötä kasvava pelko, huoli ja turhautuminen voivat puolestaan voimistaa ja pitkittää fyysisiä oireita ja kipukokemusta, jolloin saattaa syntyä katkaisua vaativa negatiivinen noidankehä. (Holopainen 2020, 68–70; Kalso 2020, 2444.)

Pohjolainen ja Hamunen (2018, 267) kuvailevat biopsykososiaalisessa mallissa pitkäaikaista kipua kokonaisuudeksi, joka pitää sisällään fyysisen toimintahäiriön, kipukäyttäytymisen, uskomukset, selviytymiskeinot, tunteet, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sairaan roolin – ilmiön monimuotoisuuden vuoksi yhden ammattiryhmän osaaminen ei riitä ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Kroonisen kivun biopsykososiaalisen mallin mukaisen hoidon tulisi olla luonteeltaan holistista, monialaista ja moniammatillista (esim. Kalso 2020). Malli mahdollistaa paitsi yksilön kipukokemuksen moniulotteisuuden hahmottamisen ja kivun vaikutusten ja kipuun vaikuttavien tekijöiden monipuolisen tarkastelun myös kipupotilaan moniammatillisen, asiakaslähtöisen hoidon suunnittelun ja toteuttamisen (Pohjolainen & Haanpää 2018, 273; Holopainen 2020, 63–68). Tästä huolimatta esimerkiksi Miranda, Reilimo ja Kaila-Kangas (2018, 5 ja 8) ovat todenneet kivun kokonaisvaltaisen hoidon olevan Suomessa heikosti jalkautunut terveydenhuoltoon.

Kokonaiselämäntilanteesta ja työn asettamista vaatimuksista riippuen krooninen kipu liitännäisoireineen voi vaikuttaa yksilöiden toiminta- ja työkykyyn hyvin eri tavoin (Pohjolainen & Haanpää 2018, 273). Kivun vaikutukset voivat ulottua edellä esitellyn Työkykytalo-mallin mukaisista työkyvyn osa-alueista terveyden ja toimintakyvyn lisäksi myös ylempiin kerroksiin eli osaamiseen, arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon. On selvää, että kipuoireisen henkilön jaksamisen ja työkyvyn tukemisessa tulisi pyrkiä vahvistamaan kaikkia työkyvyn osa-alueita tämän terveys ja toimintakyky lähtökohdaksi asettaen. Koska kroonista kipua ei yleensä pystytä kokonaan poistamaan, lääkkeettömät hoitokeinot muodostavat kivun hoidon perustan (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Hoidossa ja kuntoutuksessa tärkeää on pyrkiä tukemaan yksilön voimavaroja, vahvuuksia ja minäpystyvyyttä, kartoittaa tämän kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ja pyrkiä muuttamaan niitä tekijöitä, joihin on mahdollista vaikuttaa (Holopainen 2020, 67 ja 69).

Vaikka kipu ei näkyisi ulospäin, se on mahdollisesta diagnoosista riippumatta kokijalleen aina totta. Kipuoireisen läheiset eivät välttämättä kykene ymmärtämään tai omien voimavarojensa huvetessa tukemaan avun tarvitsijaa riittävällä tavalla, eikä sitä voida heiltä edellyttääkään. Kipuoireisen jaksamisen haasteiden ja vastoinkäymisten kumuloituessa todellisenä riskinä on sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen, ongelmien kanssa yksin jääminen ja työkyvyn menettämisen myötä viime kädessä jopa putoaminen läpi yhteiskunnan turvaverkon (ks. tarkemmin Metteri 2012). Psykososiaalisena interventiona kipuoireisten on todettu saavan ensiarvoisen tärkeää tukea vertaistukiryhmistä (esim. Kalso 2018, 1124; Elomaa & Sipilä 2018, 258; ks. yleisemmin vertaisryhmistä Nylund 2005), joiden hyödyiksi on tunnistettu erityisesti yksinäisyyden väheneminen, kivun normalisoituminen kipuvertaisten seurassa sekä ryhmän voimaannuttava ja uudenlaisten kivunhallintakeinojen oppimista tukeva vaikutus (Miranda, Reilimo & Kaila-Kangas 2018, 11 ja 28; Hirn & Köykkä 2020).

2.3 Sosiokulttuurinen innostaminen

Kroonisen kivun kanssa eläville työikäisille osana opinnäytetyöprosessia ohjattava taideterrapeuttinen vertaistukiryhmätoiminta kytketään tässä opinnäytetyössä sosiaalipedagogiikan sisäiseen sosiokulttuurisen innostamisen (*animation socioculturelle*) perinteeseen. Alan suomalaisen uranuurtajan Leena Kurjen mukaan alun perin toisen maailmansodan jälkeen Ranskassa yhteiskunnan uudelleenrakentamisen yhteydessä syntyneestä suuntausta voidaan luonnehtia arkipäivän sosiaalisen toiminnan, sen tiedostamisen ja muutoksen välineeksi, jonka päätavoitteina on nähty yhtäältä aloitteellisuuden ja elämän synnyttäminen sinne, missä niitä ei ole, ja toisaalta jo olemassa olevien kykyjen ja voimien kannattelu ja liikkeelle saaminen. Sosiokulttuurisella innostamisella pyritään parantamaan ihmisten elämänlaatua elävöittämällä heitä ja saamalla heidät osallistumaan aktiivisesti oman elämänsä ja yhteisöjensä elämän rakentamiseen ja muovaamiseen. (Kurki 2000a 11–12 ja 44–47; Kurki 2000b, 47–49; Kurki 2007, 69–78; Kurki 2010, 180–183 ja 198; Kurki 2011, 46–56; Nivala & Ryyänen 2019, 205–207.)

Sosiaalipedagogiikan tiedeperustaan nojaava sosiokulttuurinen innostaminen tähtää osallistumisen prosessien kautta yhteiskuntaa parantavaan muutokseen. Siinä yhdistyvät kasvatuksellinen eli pedagoginen, sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus näistä kumpuavine tehtävineen: kasvatuksellisella ulottuvuudella viitataan uuden oppimiseen ja ihmisen kokonaisvaltaiseen kehitykseen, sosiaalisella ulottuvuudella osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukemiseen ja kulttuurisella ulottuvuudella luovuuden ja mielikuvituksen herättelyyn ja monipuolisen itseilmaisun hyödyntämiseen. Toiminta tukee yksilön persoonallista kehittymistä, aktiivista toimijuutta, asenteiden muuttumista, oman vastuun tiedostamista, herkistymistä ja motivaation heräämistä. Lisäksi se tuo ihmisiä ryhmien ja yhteisöjen muodossa yhteen ja vuorovaikutukseen toistensa kanssa. (Kurki 2000a, 44; Kurki 2000b, 47, 50 ja 54–58; Kurki 2007, 70–71; Kurki 2010, 188; Kurki 2013, 52–53 ja 56–57.)

Monenlaisissa konteksteissa hyödynnettävissä olevan ja erilaisia sosiaalisia käytäntöjä käsittelevän sosiokulttuurisen innostamisen viitekehyksessä kulttuurisella toiminnalla tähdätään ihmisen luovuuden ja monipuolisen ilmaisun kehittämiseen (Kurki 2007, 71). Kulttuuri ymmärretään ihmisen persoonalliseksi ja yhteisölliseksi ”kohtalon” luomiseksi, jolloin yksilö ei ole vain kulttuurinsa tuote, vaan myös sen aktiivinen luoja (Kurki 2011, 52). Innostamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi konserttien, taidetapahtumien ja yhteisötaiteen kaltaista taiteellista toimintaa, jolloin taide näyttäytyy keinona parantaa yksilön inhimillisiä olosuhteita ja arkea (Kurki 2000a, 139; Kurki 2000b, 55–56; Kurki 2007, 71; Kurki 2011, 61–62). Vaikka innostamisella ei sinänsä ole omia tarkkarajaisia toimintamenetelmiä, se ei kuitenkaan voi olla minkälaista toimintaa tahansa. Kurki määrittelee sosiokulttuurisen innostamisen

poikkeuksetta suunnitelluksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jolla kulttuuri tuodaan lähelle ihmistä ja jolla luodaan ja vahvistetaan sosiaalisten ryhmien ja ryhmäprosessien syntymistä ja yksilöiden ja yhteisöjen välistä kommunikaatiota. (Kurki 2007, 71–74; Kurki 2011, 54–55.)

Kulttuurin, taiteen ja taidelähtöisten menetelmien positiivisista terveys- ja hyvinvointivaikutuksista sekä elävöittävästä ja eheyttävästä voimasta on olemassa kansainvälistä tutkimusnäyttöä (esim. Fancourt & Finn 2019), ja sosiokulttuurisen innostamisen hengessä sovellettavat, vuorovaikutusta rikastuttavat luovat ja taidelähtöiset menetelmät ovat jo laajalti käytössä sosiaalialan työssä (esim. Kaattari & Suksi 2019; Karjalainen 2019). Esimerkiksi taidelähtöisten menetelmien soveltamista lastensuojelussa tutkinut Känkänen (2013, 34) on kuvaillut sosiokulttuurisen innostamisen periaatteita mukailevan taidelähtöisen työskentelyn olevan toiminnallista sosiaalityötä, jossa auttamisen käytännöissä painopistealueina ovat osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten vahvistaminen sekä kokemuksellisuuteen ja elämyksiin innostaminen.

Kulttuuri- ja taidetoiminnan avulla on todettu voitavan vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen työkykyyn (Liikanen 2010, 26 ja 28), ja taiteen ja kulttuurin harrastaminen on nostettu esiin myös kroonisen kivun kanssa elämistä tukevinä keinoina (Suomen Kipu ry 2012, 34–35 ja 2021, 11). Mielihyvää ja merkityksellisyyttä kipuoireisen elämään voi tuoda paitsi kulttuurista ja taiteesta katsojana tai kuuntelijana nauttiminen myös tämän omaa aktiivista toimijuutta edistävä arvottamisesta ja arvioinnista vapaa luova toiminta. Krooniseen kipuun ja kivun kanssa elämiseen liittyviä moninaisia ajatuksia ja tunteita ei aina ole helppoa pukea sanoiksi (esim. Vainio 2018b, 26), ja kun sanat eivät riitä tai niitä ei ole, luovin menetelmin voidaan mahdollistaa kipuoireisen sanatonta itseilmaisua, olemassaolon tutkimista, kokemusten jäsentelyä ja minäkäsityksen ja ajattelu- ja toimintatapojen muovaamista. (Leijala 1995, 7; Miranda 2016, 205–214; Vainio 2018c, 39–48.)

Sosiaalityötä ja kulttuurityötä yhdistettäessä ja sosiokulttuurisesta innostamisesta ja taidelähtöisten menetelmien soveltamisesta puhuttaessa on taideavusteisen ihmissuhdetyön laajaa kenttää jäsennettävä käsitteellisesti vielä yksityiskohtaisemmin. Lilja-Viherlampi ja Rosenlöf (2019, 20–22; ks. myös Taikusydän 2024a) ovat määritelleet kulttuurihyvinvoinnin monitahoisen ilmiön terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi taide- ja kulttuuritoiminnaksi, jonka perustana on ihmisen taide- ja kulttuurisuhde ja jonka ytimessä on ihmisen oma kokemus siitä, että kulttuuri ja taide lisäävät hänen hyvinvointiaan tai ovat yhteydessä siihen. Kulttuurihyvinvoinnin tutkimusperusta on monialainen ja -tieteinen, ja sen tärkeimpänä tehtävänä on menetelmien kehittäminen taiteen ja hyvinvoinnin yhteyksien ja vaikutusten luotettavaan

tarkasteluun ja esiin tuomiseen. (Lilja-Viherlampi ja Rosenlöf 2019, 21, 23–24, 28–29; Taikusydän 2024a.)

Kulttuurihyvinvointialalla toimivat taiteen, kulttuurin sekä sosiaali-, terveys- ja kasvatustyön ammattilaiset kehittävät, toteuttavat ja mahdollistavat taide- ja kulttuurilähtöisiä hyvinvointipalveluja, joilla yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä, hyvinvointia, toimijuutta ja osallisuutta pyritään erilaisissa ympäristöissä edistämään taidelähtöisin menetelmin. On kuitenkin korostettava, että siinä missä jokainen sosiaalialan työntekijä voi ilman erillistä koulutustakin hyödyntää ja soveltaa työssään monenlaisia luovia ja taide- ja kulttuurilähtöisiä menetelmiä, kulttuurihyvinvointipalvelujen kirjoon lukeutuvaa ja yksilöllisiin hoito- ja kuntoutumistavoitteisiin sidottua taideterapiaa voivat antaa vain alan ammatillisen koulutuksen saaneet taideterapeutit, joilla on usein terveydenhoito-, sosiaali- kasvatustai taidealan pohjakoulutus. (Rankanen 2011, 22; Hautala & Honkanen 2012, 6; Lilja-Viherlampi ja Rosenlöf 2019, 28–29 ja 33–34; Huttula & Leijala-Marttila 2020, 386–387.)

2.4 Ratkaisukeskeinen taideterapia

Luoviin terapioihin lukeutuva (kuva)taideterapia voidaan määritellä luonteeltaan ennaltaehkäiseväksi, hoitavaksi ja kuntouttavaksi kasvatustai sosiaali- ja terveysalan työksi, jossa kuvallista tai laajemmin taiteellista ilmaisua hyödynnetään terapeutin ja asiakkaan välisessä terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa (Hautala 2012, 11; ks. syvällisemmin Rankanen, Hentinen & Mantere 2010; Huttula & Leijala-Marttila 2020 ja Leijala-Marttila & Huttula 2022). Kuten monissa muissakin terapiamuodoissa, taideterapiassa pyritään lisäämään asiakkaan itseymmärrystä ja edesauttamaan tämän persoonallista kehitystä sekä opettelemaan keinoja psyykkisistä kriiseistä selviytymiseen (Hautala 2012, 11). Verbaaliterapioista poiketen taideterapiassa asiakkaan ja terapeutin välisen terapeuttisen vuorovaikutussuhteen kiinteäksi osaksi asettuu taiteen tekemisen luova prosessi ja siinä syntyvä teos, esimerkiksi kuva, ulkoisena objektina (Rankanen 2010a, 36–37; Hautala 2012, 11).

Taideterapian ominaispiirteitä ovat terapeutin, asiakkaan ja taiteen muodostaman kolmio-suhteen ohessa taiteesta ja taidetyöskentelystä juurensa juontavat ominaisuudet – aistimuksellisuus, kehollisuus ja elämyksellisyys – jotka laajentavat keskusteluterapioihin nähden asiakkaan itsetutkiskelun ja vuorovaikutuksen mahdollisuuksia (Rankanen 2010a, 36; Rankanen 2010b). Juuri taiteen tekemisessä tapahtuvan muodon antamisen ihmisen sisäisille mielikuville on todettu olevan taiteessa ja taideterapiassa kenties vaikuttavin hoidollinen elementti (Kivelä 1992, 30). Taideteos voi palvella terapiasuhteessa monenlaisia tarkoituksia ja tavoitteita. Kuvan tekeminen, sen katsominen ja siitä keskusteleminen voivat esimerkiksi auttaa asiakasta ajatusten ja tunteiden käsittelyssä ja sanoiksi pukemisessa, mutta kuva voi toimia myös vaikeiden, vielä sanojen ulottumattomissa olevien tunteiden ja

kokemusten säilönä ja työkaluna sisäisten ristiriitojen tutkimiseen (Leijala-Marttila & Huttula 2022).

Luovuus ihmisen synnynnäisenä ominaisuutena on yhteydessä minuuden kehitysprosessiin: se kytkeytyy ihmisen perustavanlaatuisen kykyyn luoda uutta ja muovata sekä maailmaa että itseään (Kivelä 1992, 27; Huhtinen-Hildén & Karjalainen 2019, 11). Taideterapiassa aistien ja mielikuvituksen herättely ja arvostelusta ja arvottamisesta vapaa taideilmaisuus aktivoivat luovuutta, joka edistää yksilön psyykkistä kasvua ja kehitystä ja kykyä itsereflektioon (Huttula & Leijala-Marttila 2020, 386; Leijala-Marttila & Huttula 2022). Luova prosessi etäännyttää asiakkaan arjesta ja johdattelee tämän niin sanottuun leikkutilaan, jossa leikkiläinen itsetutkiskelu, vakiintuneena pidettyjen asiantilojen kyseenalaistaminen ja uusien vaihtoehtojen kuvittelemisen ja kokeileminen on mahdollista (Rankanen 2010a, 37–38; Rankanen 2010c). Vaikka luovuus ja sen hyödyntäminen terapiasuhteessa voidaan nähdä taideterapiakentän yhteisenä nimittäjänä, kentän sisällä suuntauksia ja lähestymistapoja on monenlaisia. Näitä voidaan jaotella muun muassa sen perusteella, millainen niiden suhde taiteelliseen ilmaisuun ja taiteeseen on (Hentinen 2010).

Jari Salmelan ja Alfa Partners Academyn koulutustiimin Suomessa vuosina 2009–2012 kehittämä ratkaisukeskeinen taideterapia (*Solution Focused Art®*) yhdistää luovan, pääasiassa kuvallisen ilmaisun ratkaisukeskeiseen viitekehykseen (Salmela & Ala-Keskinen 2022, 9–11). Suomen Lyhytterapiainstituutin perustajien Ben Furmanin ja Tapani Aholan 1990-luvulla Suomeen tuomassa ratkaisukeskeisessä (lyhyt)terapiassa ratkaisukeskeisyys moniulotteisena käsitteenä viittaa yksilöä oman elämänsä asiantuntijana kunnioittavaan, myönteiseen, voimavaralähtöiseen ja tulevaisuuteen toiveikkaasti suuntautuvaan lähestymistapaan. Ratkaisukeskeisessä viitekehyksessä fokusoidaan ongelmakeskeisyyden sijaan asiakkaan onnistumisiin ja vahvuuksiin sekä voimaantumiseen ja ratkaisujen rakentamiseen. (Furman & Ahola 2012, 11–15; De Jong & Berg 2016, 13–23; Aarninsalo & Mattila 2020, 178–189; vrt. toivon merkityksestä myös Kurki 2011, 65.)

Integratiivisiin taideterapioihin lukeutuvassa ja kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen perustuvassa ratkaisukeskeisessä taideterapiassa luovuus ja mielikuviutus nähdään ainutlaatuisina inhimillisen toiminnan alueina, jotka mahdollistavat yksilön toimijuuden ja toivon vahvistamisen, positiivisten mielikuvien luomisen, kokemusten ja tilanteiden uudelleenmäärittelyn, uusien näkökulmien avautumisen ja etenemisen askel kerrallaan kohti myönteistä muutosta (Salmela & Ala-Keskinen 2022, 9–11, 17, 50–51; ks. myös Putkisaari 2013). Luovassa prosessissa syntyvän teoksen tarkoituksena on toimia kulloinkin käsiteltävänä olevan asian tarkastelua helpottavana, näkökulmia avaavana ja vuorovaikutusta tukevana tekijänä, jonka merkitykset rakentuvat asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa

(Salmela & Ala-Keskinen 2022, 53–54). Taideteos voi tuottaa tekijälleen mielihyvää ja herättää myönteisiä tunteita (Salmela & Ala-Keskinen 2022, 53), joilla on todettu jo itsessään olevan kognitiivista joustavuutta, toimintakykyä ja hyvinvointia edistävä vaikutus (esim. Isen 2006, 189–191; Larsen ym. 2006, 228).

Sosiokulttuurisessa innostamisessa keskeisiä osallisuuden ja yhteisöllisyyden periaatteita peilaa erityisesti ryhmämuotoinen taideterapia, jossa yksilöitä elävöittäviä, motivoivia ja voimaannuttavia tekijöitä ovat taiteen lisäksi moninkertaisen nähdyn ja kuullun tulemisen mahdollistavat ryhmän muut jäsenet (Mantere 2010; Salmela & Ala-Keskinen 2022, 91–97). Kun taideterapia viedään ryhmäkontekstiin, taideterapialle ominainen kolmiosuhde laajenee monitahoiseksi – toisensa kohtaavat taideterapeutti, ryhmän osallistujat ja moninaisista sisäisistä todellisuuksista kumpuavat taideteokset. Heittäytyminen luovuuden virtaan edellyttää rohkeutta hellittää rationaalisuudesta, riskin ottamista ja tuntemattomaan astumista, siis matkaa omaan itseen, jonka ryhmää ohjaava taideterapeutti ja muut ryhmän osallistujat kulkevat yksilön rinnalla. Ryhmässä yksilöt toimivat yksin ja yhdessä, ja erilaisia teemoja työstettäessä yksityisestä tehdään yhteistä ja jaettua, jolloin erinäiset elämänhaasteet voivat normalisoitua, ilot moninkertaistua ja surut puolittua (esim. Jauhiainen & Eskola 1994; Niemistö 2012).

Ryhmämuotoisella terapialla on todettu olevan yksilöterapiaan verrattuna monia hyötyjä, joihin lukeutuvat muun muassa ryhmässä muodostuvat vuorovaikutussuhteet sekä jakamisen, peilaamisen ja validoimisen mahdollisuudet (Mantere 2010, erit. 177–178; Salmela & Ala-Keskinen 2022, 92–93). Mantereen mukaan yksilön ryhmässä tekemä taideteos voi olla silta, jota pitkin muiden luokse voi kulkea ja jota pitkin muut voivat kulkea yksilön luokse; taideterapiaryhmä luo tilaisuuden yhteisöllisyyden syväoppimiseen (Mantere 2010, 179–180). Erityisesti sosiaalisista suhteistaan vetäytynyt kipuoireinen henkilö voi saada ryhmästä merkittävästi voimaa ja vastapainoa mahdollisille yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden kokemuksilleen. Kohtaamisen areenana taideterapiaryhmä voi kuitenkin herättää niin ryhmää ohjaavassa terapeutissa kuin ryhmän osallistujissakin myös kielteiseksi miellettyjä tunteita, kuten epävarmuutta, turvattomuutta, pelkoa ja vastustusta (Mantere 2010, 177). Inhimillinen haavoittuvuus konkretisoituu kohtaamisissa.

Vaikka taideterapiaa koskeva tutkimustoiminta on Suomessa ollut suhteellisen vähäistä (Hentinen & Mantere 2010, 28–29), erilaisten terveydellisten ongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa taideterapiasta ja sen vaikuttavuudesta on olemassa kliinistä kokemusta ja sekä määrällistä että laadullista tutkimusnäyttöä (Leijala-Marttila & Huttula 2022; ks. esim. yksittäistutkimuksena Anttila ym. 2022). Myös kivunhallintakeinona ja kipuoireisten henkilöiden hyvinvoinnin tukena taiteen ja taideterapian käytöstä on saatavilla alustavia,

rohkaisevia kansainvälisiä tutkimustuloksia (esim. O'Neill Haaga 2015; Hamel 2021; Hass-Cohen ym. 2022; Cross 2022; Raudenská ym. 2023; Taikusydän 2024b). Esimerkiksi kivun ilmaisemisen tapoja kipuoireisia osallistavien taidetyöpajojen keinoin tutkineet Tarr, Cornish ja Gonzalez-Polledo (2018) ovat havainneet taideilmaisun auttavan kivun tekemisessä käsin kosketeltavaksi, kivun kokijan kehon ulkopuoliseksi ilmiöksi, jolloin siihen voidaan pyrkiä suhtautumaan uudella tavalla. Taideterapian hyödyntämistä kroonisen kivun hoidossa väitöskirjassaan tarkastellut O'Neill Haaga (2015, 117) on puolestaan todennut taideterapian olevan yhteydessä kipukokemuksen ja ahdistuneisuuden ja masennuksen kaltaisten liitännäisoireiden lieventymiseen.

Kokemuksellisena ja aistimuksellisena toimintana ryhmätaideterapia voi osaltaan vastata kivun biopsykososiaalisen mallin mukaisiin hoidollisiin ja kuntouttaviin tarpeisiin. Taideterapian menetelmin voidaan ajatella olevan mahdollista vahvistaa kipuoireisen itsetuntemusta, hyvinvointia ja toimintakykyä etenkin hänelle itselleen mielihyvää tuottavan taideilmaisun, sen mahdollistaman huomion oireista toisaalle suuntaamisen ja taiteen kautta tapahtuvan oman sisäisen maailman ja elämän uudenlaisen tarkastelun kautta. Vuoropuhelussa taiteen ja ryhmän muiden osallistujien kanssa voidaan harjoitella myötätuntoisempaa suhtautumista itseen ja kipuun, mikä voi auttaa katkaisemaan negatiivisten ajatusten ja tunteiden ylläpitämisen kivun noidankehän ja siten vaikuttaa positiivisesti myös työkyvyn osa-alueisiin.

3 Tutkimuksen toteutus

3.1 Tutkimusote

Opinnäytetyön tutkimuksellisenä lähestymistapana on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on eräänlainen ihmistieteellisen tutkimuksen sateenvarjokäsite, jonka alaisuudesta on löydettävissä erilaisia perinteitä ja painotuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 13 ja 30–63). Laadullisen tutkimuksen tavoitteeksi voidaan hahmottaa tutkittavan ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 26; Juuti & Puusa 2020). Mielenkiinto on tällöin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ilmiötä koskevissa subjektiivisissa kokemuksissa, ajatuksissa, tunteissa ja niiden merkityksissä eli kokemuseräisessä elämismaailmassa (Pitkäranta 2014, 8–9; Juuti & Puusa 2020). Laadullinen tutkimusote soveltui hyvin tähän opinnäytetyöhön, sillä tutkimuskysymyksen mukaisesti tavoitteena oli kartoittaa kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten kokemuksia taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan vaikutuksista heidän työkykyynsä.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 27) toteavat monilta tieteenaloilta vaikutteita saaneen laadullisen tutkimuksen olevan tutkimustyyppiltään empiiristä tutkimusta, jonka keskiössä on empiirisen analyysin tapa tarkastella tutkimuksen aineistoa ja argumentoida. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa tutkimuksen tapahtuminen aidossa ympäristössä, tutkijan toimijuus aineiston kerääjänä, luonnollisella kielellä tuotetun tekstuaalisen aineiston hyödyntäminen, teorian ja aineiston välinen vuoropuhelu ja tutkimuksen tilanne tai kontekstisidonnaisuus (Pitkäranta 2014, 27 ja 33; Kananen 2017, 34; Juuti & Puusa 2020; Puusa & Juuti 2020). Opinnäytetyötä varten kerätyssä aineistossa kielellistettyihin yksilöiden subjektiivisiin kokemuksiin ja tutkimustuloksista tehtäviin päätelmiin vaikuttavana tekijänä on siten huomioitava tutkittavan ilmiön konteksti, tässä tapauksessa erityisesti taideterapeuttinen ryhmäprosessi, ja tutkijan rooli merkitysten rakentajana.

3.2 Ryhmäprosessin kuvaus

Osana opinnäytetyön tekemisen prosessia ohjasin yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa kaksi rinnakkaista taideterapeuttista vertaistukiryhmää kroonisen kivun kanssa eläville työikäisille Espoossa Tapiolan palvelukeskuksen Ahertaja-taidetilassa loka-joulukuussa 2023. Ryhmien mainostaminen ja niihin ilmoittautuminen tapahtui opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimineen Suomen Kipu ry:n kautta. Ryhmiin osallistumisen ja tutkimuksen kohteeksi valikoitumisen kriteerinä oli paitsi työelämässä mukana oleminen myös se, että henkilöt kärsivät pitkäaikaisesta eli kroonisesta kivusta. Näiden kriteerien lisäksi toivottiin sitoutumista ryhmien kaikkiin tapaamiskertoihin.

Maanantai-iltaisain kokoontuneessa ryhmässä oli neljä ja tiistai-iltaisain tavanneessa ryhmässä kolme eri-ikäistä, kroonisten kipuoireiden kanssa elävää naispuolista osallistujaa. Kumpikin ryhmä tapasi kerran viikossa aina noin kaksi ja puoli tuntia kerrallaan yhteensä kahdeksan viikon ajan. Osallistujien voidaan katsoa muodostaneen edustavan otoksen tutkimuksen kohderyhmästä, ja satunnaisista poissaoloista huolimatta osallistumisprosentti pysyi korkeana ryhmien päättymiseen asti. Ryhmien osallistujien ennen ryhmien alkua saama saatekirje on tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

Ryhmien toiminnan suunnittelussa lähtökohdan muodostivat edellä opinnäytetyön teoreettisessa osiossa tarkemmin esitellyt työkyvyn käsite, kroonisen kivun biopsykososiaalinen malli, sosiokulttuurisen innostamisen viitekehys ja ratkaisukeskeisen taideterapian periaatteet. Opinnäytetyötä ja ryhmien ohjaamista viitoittaneena hypoteesina oli ajatus siitä, että työkyvyn käsitteen yksittäisiin yksilön voimavaroja kuvaaviin osa-alueisiin (terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio) myönteisesti vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myönteisesti koettuun työkykyyn. Ryhmien ensisijaiseksi tavoitteeksi asetettiin osallistujien voimavarojen ja elämänlaadun lisääminen heidän toimijuuttaan, pystyvyyden tunnettaan ja osallisuuttaan edistämällä. Ryhmissä pyrittiin syventämään osallistujien itsetuntemusta ja itseyttä, kartoittamaan ja kartuttamaan voimavaroja, iloa ja toivoa sekä mahdollistamaan vertaistuen vastavuoroinen antaminen ja saaminen niin sanallisesti kuin sanattomasti taiteen keinoin.

Ryhmien alussa yhdessä osallistujien kanssa käytiin läpi ryhmien tarkoitus ja tavoite sekä toimintaa ohjaavat yhteiset säännöt ja periaatteet, joihin lukeutuivat vaitiolovelvollisuus, luottamuksellisuus, kaiken toiminnan vapaaehtoisuus ja toisten teosten arvioinnista, arvostelusta ja tulkinnasta pidättäytyminen. Ryhmäkontekstissa ryhmän terapeuttisten tavoitteiden saavuttaminen ja osallistujien inhimillinen kasvu ja kehitys edellyttävät yhteisten sääntöjen lisäksi riittävää turvallisuuden kokemusta, jotta yksilöt uskaltavat laskeutua autenttiseen läsnäoloon, avautua omalle sisäiselle maailmalleen ja tehdä sitä itselleen ja muille näkyväksi. Tämän vuoksi tavoitteenani ryhmien ohjaajana oli luoda mahdollisimman salliva ja hyväksyvä ilmapiiri ja avoin, turvallinen tila, johon jokainen oli tervetullut omana itsenään ja jossa jokainen sai työskennellä omista lähtökohdistaan, oloilastaan ja tarpeistaan käsin.

Ryhmiiin osallistumiseksi ei edellytetty tai tarvittu minkäänlaisia ennakkotietoja tai -taitoja. Luovaa työskentelyä tehtiin ryhmissä monipuolisesti ja monitaiteisesti erilaisia materiaaleja hyödyntäen, yksin ja yhdessä parin tai koko ryhmän kanssa, aina työskentelyyn liittyvää kynnystä madaltaen. Jännitteiden ja suorituspainneiden minimoimiseksi ryhmiin liitettiin heti alussa punaiseksi langaksi ajatus siitä, että ei ole oikeaa tai väärää tapaa työskennellä ja että kaikki luovassa prosessissa itsestä käsin syntyvä on tärkeää ja arvokasta. Yhdessä

osallistujien kanssa sovittiin, että keskustelu on myös taidetyöskentelyn aikana sallittua (vrt. Mantere 2010, 178).

Ryhmätoiminta sisälsi tietoisuustaitoharjoituksia, ratkaisukeskeisen taideterapian menetelmin tehtyjä harjoituksia sekä tiedon ja kokemusten jakamista ja yhteistä keskustelua. Pyrin valitsemaan ryhmissä käsitellyt teemat ja taiteidenvälisen työskentelyn menetelmät ja materiaalit siten, että ne tukisivat ryhmien tavoitteiden toteutumista. Ryhmissä niin yhdessä tapaamiskerroilla kuin itsenäisesti kotitehtävien muodossa työstettyjä teemoja olivat muun muassa työkyky, voimavarat, minäkäsitys, kipu, itsekritiikkisyys ja itsemyötätunto, elämäntarina, uskomukset, arvot ja elämän merkityksellisyys sekä unelmat ja haaveet (taulukko 1).

Tapaamiskerta	Teema ja käsitellyt aiheet	Työskentelytavat
Tapaamiskerta 1	Ryhmien aloitus: tutustuminen ja hyvinvoinnin ja työkyvyn kartoitus	Kirjoittaminen ja kuvallinen työskentely. Tietoisen läsnäolon harjoitus ja virittäytymiseen kuvakortit. Kuvallisena harjoituksena optimaalinen työkyky ihmekesytyksen avulla.
Tapaamiskerta 2	Voimavarat ja vahvuudet	Kirjoittaminen ja kuvallinen työskentely. Tietoisen läsnäolon harjoitus ja virittäytymiseen runo ja kuvakortit. Kuvallisena harjoituksena voimavarapuu.
Tapaamiskerta 3	Minäkäsitys ja omakuva	Kirjoittaminen ja kuvallinen työskentely. Virittäytymiseen musiikkimaalaus ja kaksipuoleiset eläinhahmokat. Kuvallisena harjoituksena omakuva.
Tapaamiskerta 4	Kipu, itsekriittisyys ja itsemyötätunto	Kirjoittaminen, kuvallinen työskentely ja askartelu. Virittäytymiseen ringissä kiertävien kuvien harjoitus kivun validointiin. Kuvallisena harjoituksena kivun olioksi ulkoistaminen ja itsekriitikko- ja itsemyötätuntohahmojen askartelu.
Tapaamiskerta 5	Elämänlanka	Kirjoittaminen ja kuvallinen työskentely. Virittäytymiseen lankamaalaus. Kuvallisena harjoituksena elämäntarina, jossa hahmotettiin omaa elämänlankaa: menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta.
Tapaamiskerta 6	Arvot ja merkityksellinen elämä	Kirjoittaminen ja kuvallinen työskentely. Virittäytymiseen värin valutus harjoitus. Kuvallisena harjoituksena kollaasi omista arvoista ja merkityksellisestä elämästä.
Tapaamiskerta 7	Unelmat	Kirjoittaminen ja kuvallinen työskentely. Virittäytymiseen höyhenet ja pienet puiset ovet. Kuvallisena harjoituksena ovi unelmiin. Lopussa unelmakortit.
Tapaamiskerta 8	Ryhmien päätös: syntyneiden teosten katselmus ja matkan yhteen kokoaminen	Muovailu, kirjoittaminen ja kuvallinen työskentely. Virittäytymiseen yhteisteos muovailuvahasta. Kuvallisena harjoituksena omien maalausten kokonaisuudesta puuttuva palanen.

Taulukko 1. Tapaamiskertojen teemat ja työskentelytavat

Kuten taulukosta 1 käy ilmi, teemoja työstettiin erilaisin harjoituksin, taidemateriaalein ja tekniikoin (mm. kirjoittaminen, maalaaminen, askartelu, kollaasin tekeminen, muovaileminen) osallistujien aisteja ja mielikuvitusta monipuolisesti herätellen ja ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen keskinäisiä yhteyksiä ja vaikutuksia kirkastaen. Ratkaisukeskeisen viitekehyksen mukaisesti ryhmissä harjoiteltiin erityisesti itsereflektoinnin taitoja, hyvän huomaamista, näkökulman vaihtamista, haasteiden uudelleenmäärittelyä muutostoiveiksi ja toivottua tulevaisuutta kuvastavien mielikuvien luomista (vrt. Aarninsalo & Mattila 2020, 178–189). Jo ensimmäisellä tapaamiskerralla lähdettiin liikkeelle ratkaisukeskeisyydessä olennaisen ihmekysymyksen avulla: ”Jos yön yli tapahtuisi ihme, jonka myötä kaikki terveydeliset ja muut haasteesi olisivat ratkenneet, millaisena kokisit silloin terveytesi, hyvinvointisi ja työkykysi, miltä elämäsi silloin näyttäisi?”

Yksittäisten tapaamiskertojen kulku seurasi aina samaa, turvallisuuden kokemusta vahvistanutta rakennetta. Työskentelyn kaari eteni luovan prosessin kaavan mukaisesti alun yhteisestä virittäytymisvaiheesta itsenäiseen taidetyöskentelyyn ja sen päätyttyä yhteisen jakamisen kautta lopetukseen (vrt. Rankanen 2010c; Salmela & Ala-Keskinen 2022, 95). Taidetyöskentelyssä jokainen osallistuja sai sukeltaa itsenäisesti omaan sisäiseen maailmaansa ja tuoda intuitiivisesti häntä kulloinkin puhuttelevan, tiedostamattomankin mielen sisällön osaksi muotoutuvaa teosta. Vaikka jokaisella tapaamiskerralla oli työstettävä teema, itse taidetyöskentelyä koskevien ohjeiden väljyys jätti tilaa ryhmäläisten omien sisäisten impulssien kuuntelemiselle ja heidän toimijuuttaan ja pystyvyyttään vahvistaneille yksilöllisille, omaehtoisille valinnoille teoksen toteuttamisessa.

Ryhmissä näkyväksi ja nähdyksi tultiin paitsi inhimillisinä, keskeneräisinä ihmisinä myös taidetyöskentelyssä syntyneiden teosten kautta, jotka altistettiin kunkin tapaamiskerran päätteeksi toisten katseille. Taideteoksista annettiin ratkaisukeskeisyyden hengessä voimavaralähtöinen, arvostava palaute niin sanottuina sanalahjoina siten, että töiden katselmuksessa jokainen ryhmän osallistuja kirjoitti palautteensa työstä anonymisti lapulle, joka sitten annettiin työn tekijälle. Ryhmien edetessä juuri tämä toistunut rituaali osoittautui osallistujilta saadun palautteen perusteella heille tärkeäksi. Se mahdollisti sellaisten asioiden viestittämisen taideteoksen tekijälle, joita ei kasvokkain ja viestin antajaksi yksilöityen välttämättä olisi ollut rohkeutta ääneen sanoa. Näin jokaisesta tapaamiskerrasta jäi muistijäljen lisäksi konkreettinen materiaallinen jälki syntyneiden taideteoksen ja saatujen sanalahjojen muodossa, jotka dokumentoivat kokemuksia ja muutosprosessia (vrt. Erkkilä & Rankanen 2020, 2064).

Meri-Helga Mantere on todennut jokaisen taideterapiaryhmän kutovan omanlaistaan kangasta eli ryhmäprosessia (Mantere 2010, 178). Ohjattujen ryhmien kohderyhmään ja

vertaistukiryhmätoiminnan luonteeseen liittyi omanlaisiaan ominaispiirteitä, jotka vaikuttivat ryhmien dynamiikkaan ja ryhmäprosessiin monella tavalla. Ryhmien osallistujia yhdistävän kroonisen kivun vuoksi ryhmäytyminen tapahtui ja yhteinen sävel löytyi hyvin nopeasti. Ryhmäläisten omakohtaiset kokemukset kivun kanssa kamppailemisesta lisäsivät ymmärrystä ja myötätuntoa toisia samassa tilanteessa olevia kohtaan ja mahdollistivat arvokkaan vertaistuen antamisen ja saamisen. Tämä heijastui myös avoimeen, teeskentelemättömään ilmapiiriin ja tasavertaiseen, kunnioittavaan suhtautumiseen toisiin ja toisten tekemiin teoksiin. Toisaalta ryhmässä osallistujien väliset keskustelut liittyivät ja kääntyivät herkästi kipuun, erinäisiin oireisiin ja vaikeuksiin, joista liiallisen negatiivisen kierteen syntymisen katkaisemiseksi koin ratkaisukeskeisyyden hengessä tärkeäksi johdatella heidät sopivissa kohdin takaisin ryhmien voimaannuttavan tarkoituksen pariin – löytöretkeilemään luovuuteen ja kartoittamaan mielihyvän lähteitä ja voimavaroja taiteesta ja toisistaan.

Kroonisen kivun varjostama elämä voi toisinaan vaikuttaa kohtuuttomalta ja lohduttomalta, eikä varsinaisia ratkaisuja erinäisiin haasteisiin välttämättä ole. Taikasauva puuttuu, eikä paranemisen ihmettä ole odotettavissa. Kroonista kipua taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla ei luonnollisesti ole mahdollista ”ratkaista” tai välttämättä edes vähentää, mutta kunkin omasta taakasta voidaan sitä jakamalla ja normalisoimalla sekä luovalla leikillä ja huomiota positiiviseen suuntaamalla tehdä hetkellisesti vähän kevyempi kantaa. Kroonisen kivun kokonaisvaltainen luonne ja moniulotteiset vaikutukset huomioon ottaen ryhmässä pyrittiin pääasiallisesti keskittämään osallistujien huomio siihen, mikä elämässä on hyvin ja minkälaisia vahvuuksia ja voimavaroja heissä jo piilee. Kivun sävyttämää tummempaa pohjavirettä tasapainottamaan valittiin siten tietoisesti valoisampia, heleämpiä värejä. Ratkaisukeskeisten kysymysten ja harjoitusten avulla heräteltyjen positiivisten mielikuvien ja niiden pohjalta maalattujen kuvien oli tarkoitus kannatella yksilöä, tuoda elämään ilon pilkahduksia ja rakentaa siltoja toivoon.

3.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely ja havainnointi (Pitkäranta 2014, 90; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Tämän opinäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, joka on yksi tapa kerätä tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista (Vehkalahti 2019, 11). Tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerättäessä on olennaista, että tutkimuksen tiedonantajat on valittu harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Kyselyn kohderyhmä rajattiin vertaistukiryhmien osallistujia valittaessa nimenomaisesti kroonisesta eli pitkäaikaisesta kivusta kärsiviin ja työssäkäyviin henkilöihin. Näin pyrittiin varmistamaan paitsi se, että osallistujilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta

asiasta, myös se, että osallistujat pystyvät peilaamaan ryhmäprosessin koettuja vaikutuksia työkykyynsä suhteessa oman työnsä vaatimukseen ja siten vastaamaan tutkimuskysymyseen.

Koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa yksilöiden ja ryhmien käsityksiä ja kokemusperäistä tietoa tutkimuskohteesta, kysely sen sisältämine kysymyksineen suunniteltiin siten, että se palveli opinnäytetyön tavoitetta ja jäseni tutkimuskysymystä tarkkara-jaisempiin osakysymyksiin (vrt. Pitkäranta 2014, 90). Yksittäiset kysymykset perustuivat tutkimuksen teoreettisen lähtökohdan muodostavan Työkykytalo-mallin mukaisen työkyvyn käsitteen osa-alueisiin, joita koskevia taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan vaikutuksia tutkimuksella selvitettiin. Kysymykset koskivat taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan koettuja vaikutuksia osallistujien

- fyysiseen toimintakykyyn
- psyykkiseen toimintakykyyn
- sosiaaliseen toimintakykyyn
- osaamiseen
- arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon.

Rajoitettujen vastausvaihtoehtojen sijaan kyselyssä hyödynnettiin avoimia kysymyksiä, joihin vastatessaan osallistujat saivat vapaamuotoisesti kertoa omista kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan (vrt. Ronkainen, Mertala & Karjalainen 2008, 20; Vehkalahti 2019, 24–26). Kysymyksissä käytetyt käsitteet määriteltiin kyselylomakkeessa väärinymmärrysten välttämiseksi, ja lomakkeeseen sisällytettiin myös vapaan palautteen kenttä, jonka tarkoituksena oli mahdollistaa osallistujille myös muita kuin kysymysten aihealueita koskevien ajatusten, kokemusten ja mielipiteiden esittäminen. Webropol-kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Sähköisen Webropol-kyselyn linkki lähetettiin sähköpostitse ryhmien osallistujille kummankin ryhmän viimeisen tapaamiskerran jälkeen marras-joulukuussa 2023. Aikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa, ja vastaukset saatiin yhteensä neljältä osallistujalta (n = 4). Vastaajien määrä jäi harmillisesti ryhmien varsinaista osallistujamäärää pienemmäksi ja aineiston määrä siten suppeaksi. Aineiston määrän riittävyttä arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään tilastollisten yleistysten muodostamisen sijaan ymmärtämään ja kuvaamaan yksittäistä ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä voidaan kartuttaa ja kohderyhmän kokemuksia kartoittaa myös pienemmän aineiston avulla.

3.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä sähköisellä Webropol-kyselyllä hankitun kirjallisen materiaalin analyysissä hyödynnettiin analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (esim. Pitkäranta 2014, 100; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Sisällönanalyysi mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analyysin ja selkeän ja tiiviin kuvauksen laatimisen tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Sähköiseen Webropol-kyselyyn saadut vastaukset analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin, jossa aineiston luokittelu perustuu tiettyyn teoriaan, kehykseen tai malliin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110–111), tässä tapauksessa Työkykytalo-mallin mukaiseen työkyvyn käsitteeseen osa-alueineen. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisenä askeleena laaditaan analyysirunko (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127), joka noudatti kyselylomakkeen kysymysten tavoin työkyvyn käsitteen jaottelua osa-alueisiin (fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, osaaminen sekä arvot, asenteet ja motivaatio). Analyysiyksiköksi määritettiin kuhunkin kysymykseen vastannut ajatuskokonaisuus (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Analyysi alkoi Webropol-järjestelmässä tekstuaalisessa muodossa ja yksinomaan opinnäytetyön tekijän nähtävissä olleen materiaalin lukemisella. Aineisto koostui neljästä kyselyvastauksesta, joissa kaikissa oli vastattu jokaiseen kyselylomakkeen kysymykseen. Aineiston kokonaissanamäärä oli 1094 sanaa yksilöiden vastausten pituuden vaihdellessa muutamasta sanasta pidempiin lausekokonaisuuksiin. Vastausten sisältöön perehtymisen ja alustavan kokonaiskuvan muodostamisen jälkeen analyysi eteni siten, että Webropol-järjestelmässä jo valmiiksi kysymyskohtaisesti esitetty tekstiaineisto vietiin erilliseen Word-tiedostoon, jossa sitä pyrittiin jäsentelemään erottelemalla ja yksilöimällä kuhunkin kysymykseen vastaavia ajatusyksiköitä.

Aineiston redusointi- eli pelkistysvaiheessa Word-tiedostoon luotiin kysymyskohtaiset taulukot kyselylomakkeen kysymysten mukaan nimettyinä, ja kysymyksiin vastanneista yksittäisistä ajatusyksiköistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Taulukoihin sisällytettiin sarake kuhunkin kysymykseen vastanneille ajatusyksiköille niiden alkuperäisessä muodossa ja sarake niistä muodostetuille pelkistetyille ilmauksille. Kysymyskohtaisten taulukoiden sisältöä työstettäessä aineistosta poimittiin kysymysten kannalta olennainen informaatio ajatusyksiköiksi jaoteltuna ja karsittiin epäolennainen informaatio pois (taulukko 2).

Alkuperäisilmaisu**Pelkistys**

"Uskon, että se lisäsi empaattisuutta itseäni kohtaan – –."	Empaattisuus itseä kohtaan lisääntyi
"Tehtävät ja keskustelut vertaisten kanssa auttoivat kykyyni katsoa itseäni armollisemmin – –."	Armollisuus itseä kohtaan lisääntyi
"Sain vahvistusta siihen että minulla on oikeus olla työelämässä juuri sellaisena kun olen."	Koettu oikeus olla sellainen kuin on vahvistui
"On saanut kokea, että voi olla hiljaa ja tulee ymmärretyksi."	Sai olla hiljaa ja tulla ymmärretyksi
"Arvioin, että uskallan nyt olla askeleen verran enemmän "minä" työpaikan vuorovaikutustilanteissa."	Uskallus olla oma itsensä työpaikalla kasvoi

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Aineiston pelkistämisen jälkeen klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, ja niitä ryhmiteltiin ja yhdistettiin erilaisiksi analyysiluokiksi, jotka nimettiin luokan sisältöä kuvaavasti (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Samaa tai samankaltaista ajatusyksikköä ilmentävät pelkistetyt ilmaukset muodostivat aina yhden alaluokan, esimerkiksi "itsemyötätunnon lisääntyminen". Tämän jälkeen vuorossa oli aineiston abstrahoinnin eli käsitteellistämisen vaihe, jossa edellä mainitut alaluokat yhdisteltiin samankaltaisuuden perusteella yläluokiksi, jotka nimettiin jälleen niiden sisältöä kuvaavalla otsikolla (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Yläluokiksi muodostuivat analyysissa esimerkiksi luokat "myönteinen suhtautuminen itseen" ja "sosiaalinen tuki" (taulukko 3).

Pelkistys	Alaluokka		Yläluokka
Empaattisuus itseä kohtaan lisääntyi	Itsemyötätunnon	lisääntymisen	Myönteinen suhtautuminen itseen
Armollisuus itseä kohtaan lisääntyi	Itsemyötätunnon	lisääntymisen	Myönteinen suhtautuminen itseen
Koettu oikeus olla sellainen kuin on vahvistui	Itsehyväksynnän	lisääntymisen	Myönteinen suhtautuminen itseen
Sai olla hiljaa ja tulla ymmärretyksi	Ymmärretyksi tuleminen		Sosiaalinen tuki
Uskallus olla oma itsensä työpaikalla kasvoi	Itsehyväksynnän	lisääntymisen	Myönteinen suhtautuminen itseen

Taulukko 3. Esimerkki aineiston klusteroinnista ja abstrahoinnista

Sisällönanalyysissä abstrahointia voidaan jatkaa luokkia yhdistelemällä niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista, mutta polun alkuperäiseen tietoon tulee säilyä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126). Tässä opinnäytetyössä analyysi päädyttiin jättämään yläluokkien tasolle tutkimustulosten riittävän tarkkuuden säilyttämiseksi.

3.5 Tutkimustulokset

Tutkimuksella haettiin vastausta kysymykseen siitä, millaisia koettuja vaikutuksia taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla on kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten työkykyyn. Kyselylomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan koettuja vaikutuksia osallistujien fyysiseen toimintakykyyn työkyvyn osa-alueena. Puolet vastaajista koki, ettei toiminnalla ja ryhmäprosessilla ollut minkäänlaista vaikutusta heidän fyysiseen toimintakykyynsä. Muissa vastauksissa korostuivat havainnot rentoutumisesta ja voimaantumisen, joiden koettiin tukeneen kehollista jaksamista. Sisällönanalyysissä vastauksena kysymykseen muodostuivat yläluokat ”kognitiiviset taidot”, ”voimavarat” ja ”hyvinvointi”, joihin toiminnan koettiin vaikuttaneen myönteisesti.

Taideterapia oli työpäivän jälkeen ja olin usein hyvin väsynyt ja välillä kipua pinnassa, mutta terapia vei joka kerta ajatukset pois siitä ja antoi psyykkisesti voimia joka taas tuki kehollista jaksamista.

– – sain voimia tehdä muutoksia jotta jaksaisin fyysisesti arjessa.

Taideterapiaryhmätoiminnalla on ollut rentouttava vaikutus päivittäiseen työkykyyn.

Ryhmätapaamisen jälkeen on ollut levollinen olo ja on ollut helpompi liikkua, vaikka olisi ollut raskas päivä.

Jotain aina tapahtui ja kroppa relaxoitui illan aikana.

Kyselylomakkeen toisella kysymyksellä kartoitettiin taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan koettuja vaikutuksia psyykkiseen toimintakykyyn työkyvyn osa-alueena. Tähän kysymykseen saadut vastaukset olivat kyselyn muihin kysymyksiin annettuihin vastauksiin verrattuna sanamäärältään laajimpia. Kaikki vastaajat kokivat ryhmätoiminnan vaikuttaneen positiivisesti heidän psyykkiseen toimintakykyynsä. Vastauksissa toistuivat samankaltaiset havainnot itseen kohdistuvan empaattisuuden, lempeyden ja hyväksynnän lisääntymisestä, mutta myös toisiin ihmisiin ja työelämään kohdistuvan asennoitumisen muuttumisesta myönteisemmäksi. Sisällönanalyysissä muodostui lukuisia yläluokkia, jotka nimettiin seuraavasti: ”myönteinen suhtautuminen itseen”, ”myönteinen suhtautuminen toisiin” ja ”myönteinen suhtautuminen työelämään” sekä ”hyvinvointi”, ”sosiaalinen tuki” ja ”kognitiiviset taidot”.

Uskon, että se lisäsi empaattisuutta itseäni kohtaan ja muutti oman ajattelutavan lempeämmäksi myös työminääni liittyen.

Ajattelen myönteisemmin itsestäni ja opin paremmin kuvittamaan ja sanoittamaan minuutta kaikkine kipuineen tuntematta itseäni ulkopuoliseksi tai huonommaksi.

Tehtävät ja keskustelut vertaisten kanssa auttoivat kykyyni katsoa itseäni armollisemmin muodostaa positiivisempia käsityksiä muiden ihmisten reaktioista ja toimintata-voista.

Ryhmän toiminta antoi minulle lempeämpää suhtautumista työelämää kohtaan ja tilaa omien tarpeiden kuuntelulle, myös työn kontekstissa.

Armoa ja hyväksyntää itseäni kohtaan terveiden (työkavereiden) joukkoon.

Eryteisesti muiden vertaisten kokemukset ja ajatukset auttoivat ymmärtämään, etten ole yksin haasteideni kanssa.

Sain vahvistusta siihen että minulla on oikeus olla työelämässä juuri sellaisena kun olen.

En ole vähemmän arvoinen, huonompi työntekijä jne. koska minulla on kipuherkkä keho.

– – se että kerran viikossa tapasin ihmisiä jotka ymmärtää miten paljon rauhaa ja ajattelua kivun hallinta vaatii nostatti omaa toimintakykyä.

On saanut kokea, että voi olla hiljaa ja tulee ymmärretyksi.

– – ryhmätapaamisen jälkeen on ollut levollinen ja rentoutunut olo.

On saanut selkeyttä joihinkin asioihin, joita oli päässään pyörittänyt.

Mielen levollisuus on ollut erittäin tärkeää ja tarpeellista.

Kyselylomakkeen kolmannella kysymyksellä kartoitettiin taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan koettuja vaikutuksia sosiaaliseen toimintakykyyn työkyvyn osa-alueena. Vastauksissa vastaajat pohtivat ryhmäprosessin vaikutuksia omaan toimintaansa ryhmässä ja työyhteisössä, ja useassa vastauksessa tuotiin esiin lisääntynyt rohkeus ja uskallus olla oma itsensä. Sisällönanalyysissa vastaukseksi kysymykseen tiivistyivät yläluokat ”myönteinen suhtautuminen itseen” ja ”sosiaalinen tuki”.

Taideterapia hiukan kasvatti sosiaalisuuttani ja halua / jaksamista olla paremmin läsnä.

Uskon, että ryhmän toiminta on tukenut kykyäni toimia työyhteisössä, koska se on auttanut suhtautumaan itseeni ja muihin empaattisemmin.

Konkreettisesti ryhmän toiminta on antanut minulle tarvitsemaani rohkeutta.

*Arvioin, että uskallan nyt olla askeleen verran enemmän "minä" työpaikan vuorovai-
kutustilanteissa.*

*Sairauteni ei näy ulospäin, joten minun tulee kyetä kommunikoimaan sairaudestani ja
tarpeistani mahdollisimman selkeästi, jos haluan tulla nähdyksi. Uskon, että ryhmän
toiminta on auttanut ymmärtämään sen paremmin.*

*Oli voimaannuttavaa tavata muita kivuliaita, jaksoin siten paremmin "tavisten" kanssa,
kun oli vertaistuki muualla.*

*Taideterapiaryhmässä sai olla omana itsenään kipuineen ja muine ongelmineen. Se
helpotti suhtautumista muihin sosiaalisiin tilanteisiin.*

Kyselylomakkeen neljännellä kysymyksellä kartoitettiin taideterapeuttisen vertaistukiryhmä-
toiminnan koettuja vaikutuksia osaamiseen työkyvyn osa-alueena. Puolet vastaajista ei ko-
kenut toiminnalla olleen minkäänlaisia vaikutuksia osaamiseensa. Muut vastaukset kysy-
mykseen olivat hyvin lyhyitä, ja ne ilmensivät havaintoja muutoksista sisäisessä maail-
massa, ajatuksissa ja suhtautumisessa itseen, omaan hyvinvointiin ja työhön. Sisällönanalyysissä
vastauksena kysymykseen muodostuivat yläluokat "itsetuntemus" ja "oppimisen
taidot".

Sain muistutuksen ja voimia ajatusmaailmaani.

*Jos on huonompi päivä teen työt hitaammin ja siirrän jonkun fyysisesti vaativamman
huomiseen. Maailma ei kaadu siihen jos otan oman jaksamisen huomioon.*

Laitoin perspektiiviä työn ja työhyvinvointini suhteeseen.

*Taideterapeuttinen vertaistukiryhmätoiminta tukee uuden oppimista ja oman osaami-
sen kehittämistä.*

*Ryhmätoiminta kehitti omaa suhtautumista kipuun, stressiin ja yleisesti omaan suh-
tautumiseen hektisessä työelämässä.*

Kyselylomakkeen viidennellä ja viimeisellä kysymyksellä kartoitettiin taideterapeuttisen ver-
taistukiryhmätoiminnan koettuja vaikutuksia arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon työkyvyn
osa-alueena. Vastaajista yksi ei kokenut ryhmän toiminnalla olleen vaikutusta arvoihinsa,
asenteisiinsa tai motivaatioonsa. Muissa vastauksissa tähdennettiin seikkoja, jotka liittyivät
arvojen selkeytymiseen ja asennoitumiseen itseen ja työhön. Motivaation käsitettä

vastauksissa ei mainittu lainkaan. Sisällönanalyyseissa vastauksena kysymykseen muodostuivat yläluokat ”arvojen kirkastaminen”, ”myönteinen suhtautuminen itseen” ja ”itsestä huolehtiminen”.

Koen että ryhmätoiminta on auttanut ymmärtämään, etten toimi täysin arvojeni mukaisesti.

Karkeasti sanottuna pyrin töissä parhaaseeni usein terveyteni kustannuksella. En osaa edelleenkään selittää miksi toimin näin, mutta koen että asenteeni työkykyhaasteisiin on muuttunut ryhmätoiminnan myötä armollisemmaksi.

Työni on fyysisesti vaativa, terapiassa heräsi ajatuksia siitä että tarvitsen muutosta jossain kohtaa elämää liittyen mitä työtä teen, jotta en riko kehoani.

Haluan tehdä työt hyvin mutta eettistä stressiä voi tulla pintaan välillä, siinä arvomaailmani tulee esille, oma hyvinvointi ensin.

Terapia herätti ajatuksia ja uskallusta toteuttaa omia arvoja.

Taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla opin arvostamaan itseäni vielä lempeämmin ja jopa olemaan armollinen itselleni.

Tuki itsestä huolehtimista ja se on nykyään erittäin tärkeää työelämässä jaksamisessa.

3.6 Eettiset kysymykset

Tieteelliseen tutkimukseen liittyä olennaisena osana tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu ja arviointi. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin LAB-ammattikorkeakoulun yleistä opinnäytetyöohjetta (LAB-ammattikorkeakoulu 2023) ja ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Lisäksi huomioon otettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit, joihin lukeutuvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128).

Opinnäytetyö toteutettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja avoimuutta vaalien, muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 8–9). Opinnäytetyön aloitusvaiheesta toteutukseen ja dokumentointiin edettiin suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti. Tutkimuslupa haettiin opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimineelta Suomen Kipu ry:ltä

asianmukaisesti ja yhteistyösopimus allekirjoitettiin ennen tutkimuksen tekemisen aloittamista. Tutkimuksen kohderyhmä rajattiin yleisesti työikäisiin kipukroonikoihin, eikä mitään yksittäistä diagnoosia asetettu tutkimukseen osallistumisen edellytykseksi. Tutkimukseen osallistui vain naispuolisia henkilöitä, joten tutkimuksen tulokset eivät ovat yleistettävissä yli sukupuolirajojen.

Opinnäytetyöhön osallistuneita henkilöitä informoitiin etukäteen opinnäytetyön tarkoituksesta, tekijästä ja opinnäytetyöhön kerättävän tutkimusaineiston käsittelytavoista, tietosuojasta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Liite 1). Taideterapeutit vertaistukiryhmät ohjattiin asiakaslähtöisesti osallistujien yksilöllisyyttä kunnioittaen ja Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n sosiaalialan ammattihenkilön eettisiä ohjeita ja ratkaisukeskeisten taideterapeuttien ammatillisen yhdistyksen Ratkaisukeskeiset taideterapeutit ry:n ammattieettisiä ohjeita noudattaen (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2022; Ratkaisukeskeiset taideterapeutit ry 2024). Ryhmissä käsiteltäväksi valitut teemat ja sovelletut menetelmät valittiin tukemaan opinnäytetyön tavoitteen toteuttamista ottaen samalla huomioon niiden vaikutus tutkimustuloksiin.

Opinnäytetyön rakenteen, sisällön ja kirjoittamisen osalta noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja LAB-ammattikorkeakoulun ohjeita. Teoriataustan tiedonlähteinä pyrittiin hyödyntämään laajasti soveltuvia ja ajantasaisia tieteellisiä lähteitä mahdollisimman kattavan tietoperustan muodostamiseksi. Toivottua suppeammaksi jäänyt tutkimusaineisto kerättiin ohjattujen ryhmien osallistujilta anonyymisti sähköisellä Webropol-kyselyllä, jossa kysymyksiä koskevat väärinymmärrykset ja epätarkkuudet pyrittiin minimoimaan määrittelemällä käytetyt avainkäsitteet. Vastauksiin olennaisesti vaikuttavana tekijänä kysymyksenasettelua harkittiin tarkoin, jotta ryhmätoiminnan mahdollisia kielteiseksi koettuja vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin ja työkykyyn ei suljettu pois. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; LAB-ammattikorkeakoulu 2023.)

Kyselyyn vastanneiden henkilötietoja ei kerätty eikä käsitelty, eivätkä yksittäiset vastaajat olleet tunnistettavissa vastauksista. Erillinen suostumus annettujen tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä pyydettiin vastaajilta sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella (Liite 2). Aineisto analysoitiin huolellisesti analyysin vaiheet tarkasti dokumentoiden, ja tutkimustulokset pyrittiin esittämään opinnäytetyössä totuudenmukaisesti ja rehellisesti, tutkijan rooli merkitysten rakentamisessa ja tulosten tulkinnessa tiedostaen. Tutkimuksen aineisto tuhoitiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; LAB-ammattikorkeakoulu 2023.)

4 Johtopäätökset

Sähköiseen Webropol-kyselyyn saaduista ja sisällönanalyysin keinoin analysoiduista vastauksista kävi ilmi, että taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan positiiviset vaikutukset koettiin merkittävimiksi psyykkisen toimintakyvyn ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueilla: osallistujat kokivat tunnetilansa ja psyykkisen hyvinvointinsa kohentuneen, voimavarojensa lisääntyneen sekä sosiaalisuuden ja osallisuuden kokemustensa vahvistuneen. Vastauksissa myönteisiä vaikutuksia aiheuttaneina tekijöinä esiin nostettiin sekä ryhmän mahdollistama yhteisöllisyys ja vertaistuki että taiteen tekeminen, mutta näiden yksilöllistä vaikuttavuutta tutkimustuloksiin työkyvyn eri osa-alueilla ei ole vastausten perusteella mahdollista tarkemmin eritellä. Huomionarvoista on, että ryhmätoiminnalla ei vastauksissa ilmaistu olleen lainkaan kielteisiä vaikutuksia; kokemukset olivat siis kauttaaltaan hyvin positiivissävytteisiä.

Taideterapeuttisin menetelmin ohjatun vertaistukiryhmätoiminnan positiiviset vaikutukset osallistujien psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn olivat opinnäytetyön teoreettisessa osiossa esitettyä tiedollista perustaa vasten odotettuja. Yksilötyöskentelyyn verrattuna ryhmässä toimimisen selkeänä etuna ja ryhmien osallistujien ensisijaisena tarpeena näyttäytyi vuorovaikutus ryhmän muiden osallistujien kanssa sekä tilaisuus vertaistuen antamiseen ja saamiseen. Ryhmissä muodostuneet ihmissuhteet kannattelivat yksilöitä, ja osallistujat kokivat vastausten perusteella saaneensa ryhmätoiminnasta lisää rohkeutta ja uskallusta olla oma itsensä myös työelämässä.

Kuten Miranda, Reilimo & Kaila-Kangas (2018, 27) ovat esittäneet, kipuoireisille suunnatuissa vertaistukiryhmissä on hyvä pyrkiä voimavara- ja ratkaisukeskeiseen keskusteluun, mutta tämä voi käytännössä olla tasapainottelua osallistujien kuulluksi tulemisen mahdollistamisen ja positiivisuuteen pyrkimisen välillä. Ryhmässä on tärkeää saada kertoa avoimesti kivustaan ja sen kanssa elämisen haasteista sekä tulla hyväksytyksi omana itsenään, kipuineen kaikkineen. Yhtä tärkeää on kuitenkin pyrkiä suuntaamaan katse edes hetkittäin kivun ja kärsimyksen läpi siihen, mikä kaikesta huolimatta on jo hyvin, ja siihen, mihin voimme omassa elämässämme vaikuttaa.

Ryhmissä tehty taideterapeuttinen työskentely mahdollisti osallistujille mielekästä tekemistä ja itsetutkiskelua uudenvälisin menetelmin. Kyselyyn saaduissa vastauksissa nostettiin esiin muun muassa minuuden kuvittaminen, valoisien värien käyttäminen sekä itsensä toteuttaminen uudella ja lempeällä tavalla. Taide ja sen tekeminen ovat suorassa yhteydessä tunteisiin (esim. Hautala 2012, 10), ja taideterapiassa taide toimii elämän analogiana – teoksissa työstiittiin minuutta ja elettyä elämää valoineen ja varjoineen. Muutamassa vastauksessa sanallistettujen kokemusten voidaan katsoa alleviivaavan taideterapian

hyödyllisyyttä tietoisuuden tuolle puolen ulottuvana ja sanatonta itseilmaisua mahdollistavana kokemuksellisena toimintana:

On saanut kokea, että voi olla hiljaa ja tulee ymmärretyksi.

Tuntuu että asiat jotka kytevät pinnan alla ja eivät vielä ole muotoutuneet sanoiksi, tulivat helpommin esille taideterapiassa kuin puhe-psykoterapiassa – –

Taideterapiassa kuva voi kantaa monella tapaa (vrt. Hautala & Honkanen 2012). Se voi yhtäältä etäännyttää kivusta ja haasteista ja raivata tekijälleen tarpeellista hengitystilaa ja mielikuvituksellisia lepopaikkoja arjen pyöryksen keskelle. Toisaalta se voi tuoda tietoisuuteen ja näkyväksi uinuvia, piileviä ja tiedostamattomiakin asioita, muutoksen mahdollisuuksia ja voimavaroja, kuten erään osallistujan vastaus ilmentää:

Koen vaikeaksi ajatella ja suunnitella tulevaisuutta terveydentilani takia, mutta teoksissa tulevaisuuteen ja unelmiin tuli suhtauduttua valoisin värein. En osaa sanoittaa miksi valitsin kyseiset värit, mutta jotenkin niiden näkeminen teoksissa herätti toivoa.

Kroonisen kivun biopsykososiaalisen mallin mukainen kokonaisvaltainen luonne huomioon ottaen kyselyyn saaduissa vastauksissa jokseenkin yllättävää oli se, että puolet vastaajista koki, ettei ryhmätoiminnalla ollut vaikutusta heidän fyysiseen toimintakykyynsä. Tunteet asuvat kehossa, ja niiden tiedetään vaikuttavan keskushermostoon, kehon tuntemuksiin, asentoon ja toimintaan (esim. Nummenmaa ym. 2014), joten ryhmätoiminnan koettujen positiivisten vaikutusten psyykkiseen toimintakykyyn olisi voinut olettaa heijastuvat myös fyysiseen toimintakykyyn. Fyysistä toimintakykyä koskevaan kysymykseen saatujen vastausten sisällölliset eroavaisuudet (ei vaikutusta – rentouttava, voimaannuttava vaikutus) saattavat kieliä osaltaan myös siitä, että ryhmien osallistujilla oli mahdollisesti vaikeuksia hahmottaa ryhmätoiminnan vaikutuksia eriytetysti mielen ja kehon tasoilla näiden liittyessä kiinteästi yhteen.

Tätä tulkintaa tukee myös fyysistä toimintakykyä koskevaan kysymykseen saaduissa vastauksissa esitetty ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueen kanssa osin päällekkäinen havainto siitä, että taideterapeuttinen vertaistukiryhmätoiminta vei ajatukset pois kivusta ja antoi sitä kautta voimia, minkä eräs osallistuja koki tukeneen kehollista jaksamista. Kivunhallinnan näkökulmasta tämä huomio on keskeinen, ja se tuo esiin taideterapian potentiaalinen lääkkeettömänä hoitomuotona kivun noidankehän katkaisemisessa, kivun kanssa elämiseen sopeutumisessa ja kipuoireisten kuntoutuksessa. On kuitenkin selvää, että koetun kivun on oltava jossakin määrin yksilön sietokyvyn rajoissa, jotta riittävä toimintakyky säilyy ja osallistuminen ryhmätoimintaan ja keskittyminen taideilmaisuuksiin on mahdollista. Mitä voimakkaammin kipu hallitsee ja rajoittaa elämää, sitä vaikeampaa siitä voi olla irtaantua.

Vastaavasti Mirandan, Reilimon ja Kaila-Kangaksen (2018, 26) kivunhallintaryhmiä koskevan pilottitutkimuksen loppuraportissa juuri ryhmäläisten huomion siirtämisen pois kivusta ja kärsimyksestä todettiin olevan ryhmänohjaajan kaikkein haastavin tehtävä. Kyselyyn saatujen vastausten perusteella tämä toteutui kuitenkin varsin onnistuneesti ohjatuissa ryhmissä.

Fyysisen toimintakyvyn ohessa taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan vaikutukset osallistujien osaamiseen sekä arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon vaikuttivat vastausten perusteella olevan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita selkeästi vähäisemmät. Siinä missä arvojen ja asenteiden osalta vastauksissa tunnistettiin tapahtuneen selkeitä myönteisiä muutoksia lempeämmän suhtautumisen lisääntymisen ja arvojen kirkastumisen myötä, motivaatiota ei mainittu vastauksissa lainkaan. Ryhmätoiminnalla ei siten voida todeta olleen vaikutusta osallistujien motivaatioon. Fyysistä toimintakykyä koskevaan kysymykseen saatujen vastausten tavoin myös osaamisen osa-alueita kokevaan kysymykseen saadut vastaukset olivat osin yllättäviä. Tämänkin kysymyksen kohdalla puolet vastaajista koki, ettei ryhmätoiminnalla ollut vaikutusta heidän osaamiseensa. Muissa vastauksissa puolestaan todettiin ryhmätoiminnalla olleen uuden oppimista ja oman osaamisen kehittämistä tukeva vaikutus.

Taideterapeuttinen ryhmä voidaan hahmottaa eräänlaisena mahdollisuuksien tilana, oppimisympäristönä ja oppimisen katalysaattorina: ryhmän osallistujat ja ryhmässä harjoitettu toiminta voivat opettaa jokaiselle ryhmäläiselle uutta hänestä itsestään, taiteesta ja muista, auttaa löytämään polkuja tietoisien ajattelun tuolle puolen sekä vahvistaa yhteyttä ja luottamusta omaan intuition (Hautala 2012, 10–11 ja 15–18). Kuten Liikanen (2010, 26) on esittänyt, taiteen avulla tapahtuva kokemuksellinen oppiminen voi myös lisätä merkittävästi vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen kaltaisia työhön ja työelämään liittyviä taitoja. Jo se tosiseikka, että kaikki vastaajat tunnistivat ryhmätoiminnalla olleen positiivisia vaikutuksia psyykkiseen toimintakykyynsä, voidaan nähdä kokemukselliseksi oppimiseksi itsestä, siis itsetuntemuksen lisääntymiseksi. Osaamisen osa-alueita koskevaan kysymykseen annettujen vastausten sisällölliset eroavaisuudet (ei vaikutusta – oppimista ja kehittymistä tukeva vaikutus) voivat siten kummuta esimerkiksi osallistujien yksilöllisistä eroista oppimisen käsitteen hahmottamisessa tai – kuten kaikkien muidenkin kyselylomakkeen kysymysten kohdalla – vaikeuksista tunnistaa taideterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikutuksia itsessään.

Edellä tiivistetysti esitellyistä tutkimustuloksista käy ilmi, että taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla koettiin olleen positiivisia vaikutuksia osallistujien työkyvyn yksittäisiin osa-alueisiin ja sitä kautta työkyvyn kokonaisuutena, minkä voidaan ajatella osoittavan opinnäytetyötä ohjanneen hypoteesin paikkansapitäväksi. Kyselyyn saatuja vastauksia

tarkasteltaessa ja siltoja merkityksiin rakennettaessa on kuitenkin huomioitava tutkimuksen konteksti. Vastauksissa sanallistettuihin ajatuksiin ja kokemuksiin ovat todennäköisesti vaikuttaneet monet tutkimuksen ympäristö- ja yksilötekijät: ryhmien muiden osallistujien, tehtyjen harjoitusten ja sovellettujen taideterapeuttisten menetelmien lisäksi vaikutusta koke-
muksiin on voinut olla fyysisellä taidetilalla, tapaamisten ajankohdalla, ilmapiirillä, ohjaajan persoonalla, ryhmänohjaustaidoilla ja ymmärryksellä kivun kanssa elämisestä, osallistujien kokonaiselämäntilanteella, kulloisellakin kipu- ja olotilalla sekä yksilöllisillä mieltymyksillä, odotuksilla ja tarpeilla. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet henkilöt peilasivat taideterapeut-
tisen vertaistukiryhmätoiminnan vaikutuksia omaan työkykyynsä suhteessa nykyiseen työ-
hönsä, joten tutkimuksen tulokset ovat työkyvyn käsitteen tavoin sidoksissa yksilöiden tut-
kimukseen osallistumisen aikaisiin kokonaiselämäntilanteisiin ja työn vaatimuksiin.

Kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten joukko on hyvin heterogeeninen, ja tälle kohde-
ryhmälle suunnatusta taideterapeuttisesta (vertaistuki)ryhmätoiminnasta on olemassa suh-
teellisen vähän tutkimustietoa. Yleistykset taideterapeuttisen ryhmätoiminnan vaikuttavuus-
desta eivät ole myöskään tämän tutkimuksen perusteella mahdollisia. Tätä opinnäytetyötä
varten ohjattujen vertaistukiryhmien kesto sekä ryhmien osallistujien ja kyselyyn vastannei-
den lukumäärä oli hyvin vähäinen, ja ohjattujen ryhmien sisältö ja toteutus lepäsivät tutki-
muksen toteuttajan osaamisen ja tietotaidon varassa. Kyselyyn saatujen vastausten sisäl-
töä voidaan kuitenkin pitää Mirandan, Reilimon ja Kaila-Kangaksen (2018) kivunhallintaryh-
miä koskevan pilottitutkimuksen ja taideterapian käyttöä kipuoireisten hyvinvoinnin tukena
koskevien kansainvälisten tutkimusten (esim. O'Neill Haaga 2015; Hamel 2021; Hass-Co-
hen ym. 2022; Cross 2022; Raudenská ym. 2023) tuloksia tukevana alustavana indikaatto-
rina siitä, että lyhytterapiatyypisellä, ratkaisukeskeisellä ja taideterapeuttisin menetelmin
ohjattavalla vertaistukiryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa positiivisesti kroonisen kivun
kanssa elävien elämänlaatuun ja työkykyyn.

Näitä johtopäätöksiä tukee ryhmien osallistujilta kyselylomakkeen vapaan palautteen kent-
tään saatu palaute, jonka perusteella myös ryhmien ohjauksen ja taideterapeuttisten me-
netelmien valinnan ja soveltamisen voidaan katsoa onnistuneen tutkimuksen tavoitetta tu-
keneella tavalla:

*Kokemus pelkästään positiivinen ja sain paljon iloa ja voimaa tapaamisista sekä tai-
teen parissa työskentelystä.*

Oli ilo vaihtaa ajatuksia ja oppia itsestään samalla vieralla maaperällä.

Ohjaus oli erinomaista ja selkeää.

Tehtävät oli riittävän yksinkertaisia myös ei taiteen parissa edes harrastuksena olevalle.

Ryhmähenki oli hyvä ja sain paljon hyviä oivalluksia muiden töistä ja keskusteluista.

Aika kului aina todella nopeasti ja joka kerrasta jäi hyvä, levollinen mutta myös energinen mieli.

Olen erittäin tyytyväinen päätökseeni osallistua ryhmään.

Taiteen tekemisen kautta mm. omien unelmien, arvojen ja haasteiden ajattelu sekä rennon puuhastelun lomassa vertaisten kanssa keskustelu tuntui luontevalta ja vapauttavalta.

Koen oloni nyt jollain tapaa varmemmaksi, vaikken osaa sanoittaa tunnetta tai sitä mikä ryhmätoiminnassa tarkalleen ottaen vaikutti minuun siten. Mutta joka tapauksessa luotan nyt pärjäämiseeni askeleen verran positiivisemmin kuin aiemmin.

Veikkaisin että kokonaisuutena kaikella oli vaikutusta; oli säännöllinen ”harrastus”, ihmiset jotka oikeasti ymmärsivät, mukava ja lämminhenkinen ohjaaja sekä luottamuksellinen ilmapiiri.

Olen kauan ollut kiinnostunut taideterapiasta ja oli mahtavaa saada kokea miten antoisa lyhyempikin 7/8 jakso voi olla.

On hyvin tärkeätä että kipupotilas saa yhteyden sellaisiin jotka oikeasti tietävät millaista on kun kipu ei lopu.

Taideterapeuttinen vertaistukiryhmätoiminta toimi hyvin, kun oli ns. kohdennettu ryhmä (kipu).

Oli hienoa viikoittain osallistua taideterapiaan ilman painetta tuotoksesta tai edistymisestä vrt. jokin kurssi, jossa pitää näyttää kehittyneensä tekijänä.

Oli tärkeää löytää yhtymäkohtia kokemuksiin ja samalla sai kokea yksilöllisyyden.

Erittäin toimiva työkyvyn ylläpitäjä.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää taideterapeuttisin menetelmin ohjattavan vertaistukiryhmätoiminnan käyttömahdollisuuksia kipuoireisten työikäisten työkyvyn tukena, ja sen tarkoituksena oli selvittää, miten osana opinnäytetyöprosessia ohjattuun vertaistukiryhmätoimintaan osallistuneet kroonisen kivun kanssa elävät työikäiset kokevat taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan vaikutukset työkykyynsä. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että ryhmien osallistujat kokivat ryhmätoiminnan vaikuttaneen positiivisesti etenkin psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä. Ryhmätoiminnalla koettiin olleen jossakin määrin myönteisiä vaikutuksia myös fyysisen toimintakykyyn, osaamiseen sekä arvoihin ja asenteisiin työkyvyn osa-alueina. Taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan myötä syventynyt itsetuntemus ja karttuneet voimavarat heijastuivat myönteisempään suhtautumiseen itseensä, toisiin ja työelämään.

Taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan suunnittelu ja toteutus kytkettiin opinnäytetyössä Työterveyslaitoksen Työkykytalo-mallin mukaiseen työkyvyn moniulotteiseen käsitteeseen, kroonisen kivun biopsykososiaaliseen malliin, sosiokulttuurisen innostamisen viitekehukseen ja ratkaisukeskeisen taideterapian periaatteisiin ja menetelmiin. Tutkimuksen toteuttamisessa pyrittiin vankan teoriapohjan hyödyntämiseen, tiedon ja menetelmien asiakaslähtöiseen soveltamiseen sekä hyvän tieteellisen käytännön, sosiaalialan ammattihenkilön eettisten ohjeiden ja Ratkaisukeskeiset taideterapeutit ry:n eettisten ohjeiden noudattamiseen (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2022; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Ratkaisukeskeiset taideterapeutit ry 2024). Taideterapeuttiset ryhmät tarjosivat kasvun paikkoja paitsi osallistujille myös itselleni ryhmänohjaajana. Ryhmien aktiivinen havainnointi, oppimispäiväkirjan pitäminen, jatkuva palautteen kerääminen, itsereflektio ja oman toimintani kriittinen arviointi edistivät omaa ammatillista kasvuani ja kehitystäni sekä tulevana sosiaalialan ammattilaisena että taideterapeutina.

Opinnäytetyön tulosten voidaan nähdä painottavan Suomen Kipu ry:n merkittävimmäksi toimintamuodoksi nimetyn vertaistukiryhmätoiminnan merkitystä (vrt. Hirn & Köykkä 2020, 471). Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon resurssit ja työkalut eivät välttämättä riitä kipupotilaan elämänlaadun ja työkyvyn riittävään tukemiseen, joten kolmannen sektorin toimijoiden järjestämät tukimuodot voivat olla ensiarvoisen tärkeitä kaikille heille, joita pitkäaikainen kipu koskettaa. Vertaistukiryhmässä voi tulla kipunsa kanssa aidosti ja ainutlaatuisen syvällisellä tavalla ymmärretyksi, hyväksytyksi ja kannatelluksi. Usein kipuoireisten vertaistukiryhmät ovat kuitenkin luonteeltaan keskusteluryhmiä, joiden keskiössä on kipu ja sen kanssa toimeen tuleminen (esim. Estlander 2003, 202; Elomaa & Sipilä 2018). Kipukeskeiseen keskusteluvertaistukeen verrattuna voimavara- ja ratkaisukeskeiseen

ajattelutapaan pyrkivän ja taideterapeuttisin menetelmin ohjattavan vertaistukiryhmätoiminnan vahvuutena näyttäytyivät tutkimuksen tulosten perusteella erityisesti taidetyöskentelyn tarjoamat mahdollisuudet kivunhallintaan sekä mielikuvituksen, positiivisten mielikuvien ja toivon herättelyyn.

Tutkimuksen tulokset ovat pienestä otannasta huolimatta lupaavia ja samansuuntaisia niin Mirandan, Reilimon ja Kaila-Kangaksen (2018) kipuvertaisryhmäinterventiota koskevan pilottitutkimuksen kuin erityisesti taiteen ja taideterapian hyödyntämistä kroonisen kivun kanssa elävien hyvinvoinnin tukena koskevien aiempien tutkimusten (esim. O'Neill Haaga 2015; Tarr, Cornish & Gonzalez-Polledo 2018; Raudenská ym. 2023) tulosten kanssa. Kuten kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, taideterapian potentiaali kivun lääkkeettömänä hoitomuotona ja kipuoireisen kuntoutusmuotona on vielä pitkälti kartoittamaton (esim. O'Neill Haaga 2015, 120). Aiempien tutkimusten, tämän opinnäytetyön ja saadun palautteen valossa kipuoireisille työikäisille suunnatun matalan kynnyksen taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan jatkaminen olisi tarpeellista ja suositeltavaa. Tämä mahdollistaisi samalla hyödyllisen lisätutkimuksen tekemisen taideterapeuttisten menetelmien yhteydestä kivunhallintaan ja erilaisten harjoitusten ja materiaalien vaikuttavuudesta sekä räätälöidyn taideterapeuttisen ryhmätoimintamallin kehittämisen kohderyhmän elämänlaadun ja työkyvyn tukemiseksi.

Kroonisen kivun ja työelämän liittymäpinnoilla nousee esiin monenlaisia kysymyksiä kivun aiheuttamista yksilöllisistä toimintakyvyn rajoitteista ja näiden edellyttämistä työnkuvan muutoksista sekä yleisesti työssä jaksamisesta ja arjessa selviytymisestä. Työkyvystä puhuttaessa työkyky ja työkyvyttömyys hahmotetaan edelleen valitettavan usein mustavalkoisesti toistensa vastakohtina näiden välisiä lukuisia sävyeroja tunnistamatta. Tällöin sisäistämättä jää myös se tosiseikka, että koettu krooninen kipu ja työkyky vaihtelevat erilaisissa tilanteissa yksilö- ja ympäristötekijöiden mukaan. Jos katse lisäksi kohdistuu kapea-alaisesti työn tehokkuuteen ja tuottavuuteen, työn tulosten takana oleva ihminen voi tulla sivuutetuksi näkökentän reunalle. Kroonisen kivun kanssa elävän yksilön työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä tulisi kuitenkin ensisijaisesti olla kyse hänen terveytensä ja toimintakykynsä kokonaisvaltaisesta tukemisesta, jotta hän voisi kivustaan huolimatta elää mahdollisimman täysipainoista, mielekästä ja hyvää elämää.

Ikääntyvässä yhteiskunnassa ei ole kenenkään edun mukaista, että työelämä rajataan vain "täysin terveille ja toimintakykyisille" – työhön on jokaisella Suomen perustuslain (731/1999, 18 §) ja YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen (10.12.1948, 23 artikla) mukainen oikeus. Tavoitteena olevan kivun biopsykososiaalisen mallin mukaisen moniammatillisen hoidon ohessa jokainen työnantaja voi tukea työntekijöidensä hyvinvointia ja työssä

jaksamista erilaisin tukitoimin ja käytännön joustoin. Tästä syystä työkykyjohtajuudessa tarvittavat tiedot ja taidot tulisi nostaa entistä vahvemmin työkykykeskustelun keskiöön.

Lähteet

- Aarninsalo, P. & Mattila, A. S. 2020. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Teoksessa Huttunen, M. O. & Kalska, H. (toim.) *Psykoterapiat*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 178–191.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Anttila, E., Helin, K., Herranen, I., & Kauranen, K. 2022. Taideterapian mahdollisuudet aivoverenkiertohäiriökuntoutuksessa. *Kuntoutus*, 45 (2), 33–38. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/120024>
- Cross, K. L. 2022. How do arts practices support people with chronic physical pain? Exploring lived experiences of chronic pain with people using expressive arts. *Journal of Creative Arts Therapies* Vol. 17, No. 1. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.jocat-online.org/a-22-cross>
- De Jong, P. & Berg, I. K. 2016. *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Elomaa, M. & Sipilä, R. 2018. *Psykologiset menetelmät*. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 253–259.
- Erkkilä, J. & Rankanen, M. 2020. Kun sanat eivät riitä – luovat terapiat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2020, 136 (18), 2062–2067. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15795>
- Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P. & Väänänen, A. 2022. Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163779>
- Estlander, A.-M. 2003. *Kivun psykologia*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Fancourt, D. & Finn, S. 2019. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Health evidence network synthesis report 67*. World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>
- Furman, B. & Ahola, T. 2012. *Ongelmista ratkaisuihin. Lyhytterapian perusteet*. Helsinki: Tammi.

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010, 126 (24), 2873–2876. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99247>

Haanpää, M. & Vainio, A. 2018. Kroonisen kivun epidemiologia ja kustannukset. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 122–127.

Hamel, J. 2021. Somatic Art Therapy. Alleviating Pain and Trauma through Art. New York: Routledge.

Hass-Cohen, N., Bokoch, R., Goodman, K. & McAnuff, J. 2022. Art Therapy Drawing Protocols for Chronic Pain. Qualitative Findings From a Mixed-Method Pilot Study. Art Therapy – Journal of the American Art Therapy Association, Vol. 39/2022, Issue 4, 182–193. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2022.2085491>

Hautala, P.-M. 2012. Kuvataideterapian sovelluksia oppimisen sytyttäjinä. Teoksessa Hautala, P.-M. & Honkanen, E. (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 10–21.

Hautala, P.-M. & Honkanen, E. (toim.) 2012. Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Heiskanen, T. 2022. Pitkäaikainen kipu. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 6.9.2022. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00408#s4>

Hentinen, H. 2010. Taideterapian erilaiset suuntaukset ja lähestymistavat. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21–25.

Hentinen, H. & Mantere, M.-H. 2010. Suomalaisen taideterapian lyhyt historia. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26–29.

Hirn, K. & Köykkä, J. 2020. Vertaistuki osana kivunhallintaa. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J. P. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 471–474.

Holopainen, R. 2020. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J. P. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 63–73.

Huttula, K. & Leijala-Marttila, M. 2020. Kuvataidepsykoterapia. Teoksessa Huttunen, M. O. & Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 384–391.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 17–34.

International Association for the Study of Pain. 2020. IASP Announces Revised Definition of Pain. Julkaistu 16.7.2020. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

International Association for the Study of Pain. 2024. Definitions of Chronic Pain Syndromes. MG30 Chronic Pain. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>

Isen, A. M. 2006. Myönteinen tunne ihmisen vahvuuden lähteenä. Teoksessa Aspinwall, L. G. & Staudinger, U. M. (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy, 186–201.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Juuti, P. & Puusa A. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.3.2024. Rajoitetusti saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Järvikoski, A., Takala, E-P., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13/2018. Helsinki: Kela. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/76fe2056-5c0b-4131-9215-e23b086f2d57/content>

Kaattari, M. & Suksi, I. (toim.) 2019. Kulttuuri ja taide hyvinvoinnin edistäjinä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työelämässä ja koulutuksessa. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän taide- ja kulttuuritoiminnan yhteistyöryhmän raportti ja jatkotoimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161547>

Kalso, E. 2018. Miksi kipu pitkittyy ja voiko sitä ehkäistä? Suomen lääkärilehti, vk 73, nro 18, 1119–1126. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/5a7ce220-6f84-4c63-bf7d-8721c0059a41/content>

Kalso, E. 2020. Miten kipuklinikka hoitaa potilaita monialaisesti? Biopsykososiaalinen malli toteutuu yhdistämällä eri ammattiryhmien osaamista. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020; 136 (22), 2444–2446. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15884.pdf>

Kalso, E. 2021. Kivun uusi määritelmä. Kommentti 28.4.2021. Lääkärilehti. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>

Kalso, E., Elomaa, M. & Granström, V. 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108–118.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karjalainen, A. L. (toim.) 2019. Luovan toiminnan työtavat. Käsikirja sosiaali- ja terveysalalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. 2023. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Työpaperi 14/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/146429>

Kipu. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kivelä, M. 1992. Kuvataideterapeutin luovuus. Teoksessa Kivelä, M. (toim.) Kasvamisen kuvia. Kuvataideterapian näköaloja. Helsinki: Vapokustannus, 27–32.

Koskinen, S., Sainio, P., Holm, M. & Koponen, P. 2021. Muuttuiko työkyky koronaepidemian aikana? Tuloksia FinTerveys- ja FinSote-tutkimuksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/142857>

Kurki, L. 2000a. Sosiokulttuurinen innostaminen. Muutoksen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino.

- Kurki, L. 2000b. Sosiokulttuurinen innostaminen 2000-luvun Suomessa. *Sosiaalipedagogiikka*, Vol. 1, Nro. 1, 2000, 46–61. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.30675/sa.113793>
- Kurki, L. 2007. *Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa*. Helsinki: Finn Lectura.
- Kurki, L. 2010. Sosiokulttuurinen innostaminen vankilassa. Teoksessa Kurki, L., Kurki-Suutarinen, M. & Taruvuori, K. *Muurien sisällä. Sosiokulttuurinen innostaminen vankilassa*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 133–212.
- Kurki, L. 2011. Sosiokulttuurinen innostaminen yhteistyönä. Teoksessa Ruuskanen, P. T., Savolainen, K. & Suonio M. (toim.) *Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. Kuopio: UNIPress, 39–68.
- Kurki, L. 2013. Sosiokulttuurinen innostaminen: Tuki matkalla aikuisuuteen. Teoksessa Tapio, M. & Kuula, T. (toim.) *Selkenevää, myötätuulta – ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö nuorisosalalla*. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 44–65.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Känkänen, P. 2013. *Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa – kohti tilaa ja kokemuksia*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2020. *Opinnäytetyöt ja henkilötietojen käsittely*. Päivätty 31.3.2010. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2021-02/Tietosuojaohjeistus%20opiskelijoille.pdf>
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2023. *Opinnäytetyön ohje. Ammattikorkeakoulututkinto*. Päivitetty 1.9.2023. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://elab.lab.fi/fi/opintojen-suorittaminen/opinnaytetyo/opinnaytetyo-amk>
- Larsen, J. T., Hemenover, S. H., Norris, C. J. & Cacioppo, J. T. 2006. *Vastuksien kääntäminen eduksi*. Teoksessa Aspinwall, L. G. & Staudinger, U. M. (toim.) *Ihmisen vahvuuksien psykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy, 216–231.
- Leijala, M. 1995. *Taidepsykoterapia psykoterapiamuotona*. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.) *Mieli ja taide*. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ry, 7–12.
- Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. 2022. *Kuvataidepsykoterapia ja kuvataideterapia*. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.)

Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Duodecim oppiportti. E-kirja. Viitattu 1.3.2024. Rajoitetusti saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/opk04612>

Liikanen, H.-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75612/OPM1.pdf?sequence=>

Lilja-Viherlampi, L-M. & Rosenlöf, A-M. 2019. Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi. Teoksessa Tanskanen, I. (toim.) Taide töissä – Näkökulmia taiteen opetukseen sekä taiteilijan rooliin yhteisöissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 256. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 20–39. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167170.pdf>

Mantere, M.-H. 2010. Taideterapia ja ryhmät. Teoksessa Rankanen, M. & Hentinen, H. & Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 177–183.

Metteri, A. 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66973>

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Otava.

Miranda, H., Kaila-Kangas, L., Heliövaara, M. & Martimo, K-P. 2016. Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? Lääkärilehti 15.1.2016, 1–2/2016, vsk 71, s. 33. Alkuperäistutkimus. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/laaja-alainen-kipu-unettomuus-ja-masentuneisuus-ndash-työkyvyn-vakava-uhka/>

Miranda, H., Reilimo, M. & Kaila-Kangas, L. 2018. Kivunhallintaryhmät työterveyshuollossa. Satunnaistetun kontrolloidun interventiotutkimuksen pilotti. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti 3/2018. Helsinki: Helsingin kaupungin työterveysliikelaitos. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.hel.fi/static/liitteet/tyke/KivunhallintaryhmatLoppuraportti2018.pdf>

Nevala, N., Pehkonen, I., Virtanen, M., Juvonen-Posti, P., Mattila-Holappa, P. & Tanttu, A. 2023. Työn muokkauksen toimintamalli. Opas työpaikoille ja työkyvyn tuen ammattilaisille. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/146545>

Niemistö, R. 2012. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Gaudeamus.

Nivala, E. & Ryyänen, S. 2019. Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Helsinki: Gaudeamus.

Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R. & Hietanen, J. K. 2014. Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111 (2), 646–651. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24379370/>

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus*. Jyväskylä: Vastapaino, 195–213.

Ojala, T. 2020. Mitä kipu on – Kivun yleisyydestä ja määritelmästä. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J. P. *Ammattilaisen kipukirja*. Lahti: VK-Kustannus Oy, 27–37.

O'Neill Haaga, M. 2015. *Effects of Art Therapy Intervention for Chronic Pain and Psychosocial Comorbidities*. Expressive Therapies Dissertations 79. Lesley University. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_dissertations/79

Paavonen, A.-M. & Karinkanta, S. 2021. Pitkäaikaista kipua kokevien aikuisten kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. *Työpapereita* 166. Helsinki: Kela. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/337317>

Pitkäranta, A. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Työkirja ammattikorkeakouluun*. E-kirja. e-Oppi Oy. Viitattu 1.3.2024. Rajoitetusti saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/book/9789522828019>

Pohjolainen, T. & Haanpää, M. 2018. Toiminta- ja työkyvyn arviointi sekä ammatillinen kuntoutus. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272–280.

Pohjolainen, T. & Hamunen, K. 2018. Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 267–271.

Putkisaari, H. 2013. *Ratkaisukeskeiset kuvat® -menetelmän oppikirja*. Kuvalliset menetelmät ratkaisukeskeisen asiakastyön tukena. Liminka: Artera Oy.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen olemus*. Teoksessa Juuti, P. & Puusa A. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.3.2024. Rajoitetusti saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J., Ringkamp, M., Sluka, K., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T. & Vader, K. 2020. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. PAIN 161 (9), 1976–1982. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa

https://journals.lww.com/pain/Citation/2020/09000/The_revised_International_Association_for_the.6.aspx

Rankanen, M. 2010a. Taideterapiassa vaikuttavia ydinprosesseja. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35–49.

Rankanen, M. 2010b. Kuvataiteen erityispiirteet terapian jäsentäjänä. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65–90.

Rankanen, M. 2010c. Työskentelyn eteneminen taideterapiassa. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91–96.

Rankanen, M. 2011. Jaettuja maisemia – taideterapian tiedon- ja taidonala jäsentämässä. Synnyt, 3/2011, 17–40. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://journal.fi/rae/article/view/118767>

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M.-H. 2010. Lukijalle. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–10.

Raudenská, J., Šteinerová, V., Vodičková, Š., Raudenský, M., Fulková, M., Urits, I., Viswanath, O., Varrassi, G. & Javůrková, A. 2023. Arts Therapy and Its Implications in Chronic Pain Management: A Narrative Review. Pain and Therapy 12 (6), 1309–1337. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10616022/>

Ratkaisukeskeiset taideterapeutit ry. 2024. Ratkaisukeskeisen kuvataideterapeutin ammattieettiset periaatteet. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.ratkaisukeskeisetaideterapeutit.fi/ratkaisukeskeisen-kuvataideterapeutin-ammattieettiset-periaatteet/>

Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. 2008. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä

kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 17–30.

Saikku, P. & Hannikainen, K. 2019. Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa Kestilä, L.& Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 143–158. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/137498>

Salmela, J. & Ala-Keskinen, H. 2022. Ratkaisukeskeisen kuvataideterapian oppikirja. 3. painos. Helsinki: Grano.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3. painos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/ammattietiikka/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Työhyvinvointi. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomen Kipu ry. 2012. Kroonisen kivun ensitieto-opas. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/oppaat/kroonisen-kivun-ensitieto-opas/>

Suomen Kipu ry. 2021. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Opas. 2. painos. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/oppaat/menetelmia-laakkeettomaan-kivunhoito/>

Suomen Kipu ry. 2024a. Mitä kipu on? Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/>

Suomen Kipu ry. 2024b. Kipu ja työelämä. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/kipu-ja-tyoelama/>

Suomen Kipu ry. 2024c. Etusivu. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/>

Suomen Kipu ry. 2024d. Yhdistys. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/yhdistys/>

Suomen Kipu ry. 2024e. Hankkeet. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/yhdistys/hankkeet/>

Suomen Kipu ry. 2024f. Kipu ja työ kohtaavat (2021–2023). Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/yhdistys/hankkeet/kipu-ja-tyo-kohtaavat/>

Suomen Kipu ry. 2024g. Kipu ja työ kohtaavat -kurssit. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/tukea/kipu-ja-tyo/>

Suomen Kipu ry. 2024h. Vertaistukiryhmät. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.suomenkipu.fi/tukea/vertaistukiryhmat/>

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. 2024. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.skty.org/materiaalit/>

Taikusydän. 2024a. Tietopankki: Käsitteet. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://taikusydan.turkuamk.fi/tietopankki/kasitteet/>

Taikusydän. 2024b. Tietopankki: Tutkimusjulkaisut. Taiteen merkitys kivun hoidossa ja hallinnassa. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://taikusydan.turkuamk.fi/tietopankki/tutkimus-2/taiteen-merkitys-kivun-hoidossa/>

Tarr, J., Cornish, F. & Gonzalez-Polledo, E. 2018. Beyond the binaries: reshaping pain communication through arts workshops. *Sociology of Health & Illness* 2018; 40(3), 577–592. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29441591/>

Tiitola, K., Takala, E.-P., Rentto, T., Tulenheimo-Eklund, E. & Kaukiainen, A. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. Suositus. TOIMIA-verkosto. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/132172>

Treede, R.-D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., Svensson, P., Vlaeyen, J. & Wang, S.-J. 2019. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *PAIN* 160(1), 19–27. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa https://journals.lww.com/pain/abstract/2019/01000/chronic_pain_as_a_symptom_or_a_disease_the_iasp.3.aspx

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/131561>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työterveyslaitos. 2024. Työkyky. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Vainio, A. 2018a. Kipu ja kärsimys. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–24.

Vainio, A. 2018b. Kipu ja kieli. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25–30.

Vainio, A. 2018c. Kipu ja taiteet. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39–48.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: FinnLectura. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305021>

Liite 1. Saatekirje

Hyvinvointiyksikkö

Saatekirje

Hei!

Olen Emilia Lindroos ja opiskelen sosionomiksi LAB-ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa. Koulutustaustaltani olen myös ratkaisukeskeinen taideterapeutti, ja teen nyt opinnäytetyötä sekä suoritan samalla opintoihini liittyvää harjoittelua yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa.

Opinnäytetyöni käsittelee pitkäaikaisista kipuoireista kärsivien työikäisten henkilöiden työkykyä ja työssä jaksamista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kroonisen kivun kanssa elävien kipuoireisten työssäkäyvien henkilöiden kokemuksia taideterapeuttisesta vertaistukiryhmätoiminnasta työkyvyn tukena. Tavoitteenani on edistää taideterapeuttisten menetelmien ja taideterapeuttisen ryhmätoiminnan käyttömahdollisuuksia kohderyhmän parissa.

Osana opinnäytetyöprosessiani ohjaan Suomen Kipu ry:ssä kahdeksan kertaa tapaavan taideterapeuttisen vertaistukiryhmän syksyllä 2023. Ryhmässä hyödynnetään ratkaisukeskeisen taideterapian menetelmiä ja työstetään erilaisia teemoja luovien harjoitusten avulla. Työskentely ryhmässä on luottamuksellista. Ryhmän päätyttyä kerään osallistujilta sähköisen Webropol-kyselyn avulla anonymisti palautteen ryhmäprosessin vaikutuksista työkykyyn. Ryhmän osallistujat valitaan ilmoittautumisjärjestyksessä. Toivon, että osallistujat voivat sitoutua mahdollisuuksien mukaan ryhmän kaikkiin tapaamiskertoihin.

Ryhmään osallistuminen ja Webropol-kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Osallistujilla on oikeus milloin tahansa keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä syytä päätökselle tarvitse kertoa. Osallistumisen keskeyttämisestä ei myöskään aiheudu osallistujille minkäänlaisia kielteisiä seurauksia.

Webropol-kyselyssä ei kerätä henkilötietoja, ja saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, vastaajien anonymiteetti säilyttäen. Kysely on laadittu siten, että siihen vastaaminen vie arviolta noin 20–30 minuuttia. Kyselyyn vastanneita henkilöitä ei voida tunnistaa tai yhdistää vastauksiin. Vastaukset kerätään ja niitä käsitellään ainoastaan kyseessä olevaa opinnäytetyötä varten, ja työn valmistuttua tiedot hävitetään. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua lukuvuoden 2023–2024 aikana.

Opinnäytetyöhön ja taideterapeuttiseen vertaistukiryhmään osallistuaksesi et tarvitse minäkäänlaista aiempaa kokemusta tai osaamista taiteen tekemisestä, pelkkä kiinnostus luovaan ryhmätyöskentelyyn riittää. Ryhmässä työskennellään yksin ja yhdessä tehden ratkaisukeskeisen taideterapian harjoituksia, joilla pyritään lisäämään osallistujien itsetuntemusta ja voimavaroja, vahvistamaan toimijuutta ja osallisuutta ja edistämään toiminta- ja työkykyä. Ryhmässä syntyviä teoksia ei arvoteta tai arvostella eikä kuvata tai julkaista ilman tekijän nimenomaista lupaa. Teosten tekijöillä on tekijänoikeus ja omistusoikeus töihinsä.

Olet lämpimästi tervetullut mukaan!

Vastaa mielelläni opinnäytetyöhön ja ryhmään liittyviin kysymyksiin.

Voit olla minuun yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostitse.

Emilia Lindroos

Liite 2. Kyselylomake

Kysely taideterapeuttisen vertaistukiryhmätoiminnan koetuista vaikutuksista työkykyyn

Tässä kyselyssä kartoitetaan syksyllä 2023 yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa järjestettyyn taideterapeuttiseen vertaistukiryhmätoimintaan osallistuneiden kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten henkilöiden kokemuksia ryhmätoiminnan koetuista vaikutuksista työkykyyn.

Kysymykset mukailevat Työterveyslaitoksen Työkykytalo-mallia ja sen kolmessa alimassa kerroksessa esitetyjä ja kuvailtuja työkyvyn osa-alueita eli yksilön henkilökohtaisia voimavaroja.

Toimintakyky

Työkyvyn osa-alueena *toimintakyky* viittaa ihmisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin edellytyksiin selviytyä työstään ja jokapäiväisen elämänsä toiminnoista.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjen tehtävistä ja haasteista. Fyysisiin edellytyksiin lukeutuvat esimerkiksi lihasvoima ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoivan keskushermoston toiminta. Fyysinen toimintakyky ilmenee kykyinä liikkua ja liikuttaa itseään.

1. Millaisia vaikutuksia koet taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla olleen fyysiseen toimintakykyysi suhteessa työhösi ja sen vaatimuksiin?

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen tehtävistä ja haasteista. Psyykkinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, kuten kyvyn vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyvyn tuntea, kyvyn kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kyvyn suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Myös kyky tehdä harkittuja päätöksiä ja suhtautua luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan ovat osa hyvää psyykkistä toimintakykyä.

2. Millaisia vaikutuksia koet taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla olleen psyykkiseen toimintakykyysi suhteessa työhösi ja sen vaatimuksiin?

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa ja -tilanteissa, kykyä osallistua, olla sosiaalisesti aktiivinen ja kokea toimijuutta ja osallisuutta erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa.

3. Millaisia vaikutuksia koet taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla olleen sosiaaliseen toimintakykyysi suhteessa työhösi ja sen vaatimuksiin?

Osaaminen

Työkyvyn osa-alueena *osaamisella* tarkoitetaan ihmisen peruskoulutusta, ammatillisia tietoja ja taitoja, kokemusta sekä kykyä ja valmiuksia itsensä kehittämiseen, uuden oppimiseen ja oman osaamisen laajentamiseen.

4. Millaisia vaikutuksia koet taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla olleen osaamiseesi suhteessa työhösi ja sen vaatimuksiin?

Arvot, asenteet ja motivaatio

Työkyvyn osa-alueena *motivaatiolla* tarkoitetaan ihmisen asennoitumista ja suhtautumista työhönsä, työntekoon, työnsä vaatimuksiin ja työssä selviytymiseen. Myös omilla *arvoilla* ja *asenteilla* on vaikutusta työkykyyn.

5. Millaisia vaikutuksia koet taideterapeuttisella vertaistukiryhmätoiminnalla olleen arvoihisi, asenteisiisi ja motivaatioosi suhteessa työhösi ja sen vaatimuksiin?

Vapaa palaute

Tässä voit vielä kertoa vapaasti taideterapeuttiseen vertaistukiryhmään liittyvistä kokemuksistasi ja ajatuksistasi tai antaa muuta palautetta.

Suostumus tietojen hyödyntämiseen

Annan suostumukseni anonymisti kerättyjen vastausteni hyödyntämiseen opinnäytetyössä, joka käsittelee taideterapeuttista vertaistukiryhmätoimintaa kroonisen kivun kanssa elävien työikäisten työkyvyn tukena.

Kyllä

Ei

Lämmin kiitos osallistumisestasi ryhmään ja opinnäytetyöhön!