

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyö

YKLAMS23

2025

Heidi Kainulainen 2302953

**Taitava Tunnemieli- ryhmämuotoisen
psykiatrisen hoito-ohjelman
pitkäaikaisvaikutukset potilaiden
oireidenhallintaan ja elämänlaatuun**

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntija, Mielensterveys- ja päihdetyö

2025 | 38 sivua ja 21 liitesivua

Heidi Kainulainen

Taitava Tunnemieli- ryhmämuotoisen psykiatrisen hoito-ohjelman pitkäaikaisvaikutukset potilaiden oireidenhallintaan ja elämänlaatuun

Suomessa ryhmähoitoa käytetään yhä enemmän psykiatrisessa hoidossa ja sosiaalisessa avokuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Taitava Tunnemieli -hoito-ohjelman pitkän aikavälin vaikutukset transdiagnostisten psykiatristen potilaiden oireidenhallintaan ja elämänlaatuun sekä kehittää hoitoa vaikuttavammaksi. Tutkimus toteutettiin psykiatrian poliklinikan toimeksiannosta ja tiedonkeruussa käytettiin kirjallisuuskatsauksen perusteella laadittua Jotform kyselylomaketta. Kyselyyn osallistui 14 hoito-ohjelman läpikäynyttä potilasta vuosilta 2021–2024. Tulokset analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä ja kuvailevilla kvantitatiivisilla menetelmillä.

Taitava Tunnemieli -hoito-ohjelma on parantanut merkittävästi potilaiden oireidenhallintaa ja elämänlaatua. Opitut taidot, kuten tietoisien läsnäolon harjoittaminen ja tunteiden hyväksyminen, ovat jääneet pysyvästi osaksi arkea, helpottaen vaikeisiin tilanteisiin reagoimista. Ohjelma vähensi psyykkisiä oireita, ahdistusta ja eristäytymistä sekä lisäsi itsetuntoa ja elämänhallintaa. Potilaat kokivat elämänlaatunsa kohentuneen selvästi, mikä näkyi lisääntyneenä toiveikkuutena ja luottamuksena. Ryhmämuotoisuus, vertaistuki ja turvallinen ilmapiiri olivat ohjelman onnistumisen keskeisiä tekijöitä.

Asiasanat: Psykiatria, Ryhmähoito, Potilaskokemukset, Elämänlaatu, Oireidenhallinta, Kysely

Master's Thesis | Abstract
Turku University of Applied Sciences
Master of Advanced Clinical Practice, Mental Health and Substance Abuse
Care

2025 | 38 pages and 21 pages in appendices

Heidi Kainulainen

Long-term effects of the Taitava Tunnemieli group-based psychiatric treatment program on patients' symptom management and quality of life

The use of group therapy has been increased in psychiatric care and social outpatient rehabilitation in Finland. The aim of this thesis is to explore the long-term effects of the Taitava Tunnemieli therapy program on patients' symptom management and quality of life, as well as to develop the program's efficiency.

The study was commissioned by a psychiatric outpatient clinic, and data collection was done by using a questionnaire created with the Jotform application. Fourteen patients, who completed the program between 2021 and 2024, participated in the survey. Results were analyzed by using a qualitative content analysis and quantitative methods.

The Taitava Tunnemieli therapy program has increased patients' symptom management and quality of life significantly. Learned skills, such as practicing mindfulness and analysing and accepting emotions, became a permanent part of their day-to-day life and it had led to more constructive reactions to challenging situations. The program reduced symptoms, anxiety and isolation while simultaneously enhanced self-esteem and life management. Patients reported a clear improvement in their quality of life, reflected in increased hopefulness and confidence. The group-based format, peer support and a safe and accepting atmosphere were key contributors to the program's success.

Keywords: Psychiatry, Group Therapy, Patient Experiences, Quality of Life, Symptom Management, Survey

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| 1 Johdanto | 7 |
| 2 Toimintaympäristön, organisaation kuvaus ja opinnäyteytön tarve | 8 |
| 3 Teoreettinen viitekehys | 10 |
| 3.1 Taitava Tunnemieli | 11 |
| 3.2 Oireidenhallinta | 12 |
| 3.3 Elämänlaatu | 13 |
| 4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 14 |
| 5 Tutkimus-, kehittämis- ja arviointimenetelmät | 15 |
| 5.1 Teoriatiedon keruu | 15 |
| 5.2 Kyselylomake | 15 |
| 5.3 Aineiston keruu | 16 |
| 5.4 Tutkimusaineiston analysointi | 17 |
| 6 Tulokset | 20 |
| 6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset | 20 |
| 6.2 Kyselytutkimuksen tulokset | 21 |
| 6.2.1 Vastanneiden taustatiedot | 21 |
| 6.3 Hoito-ohjelmassa opitut taidot | 22 |
| 6.3.1 Tietoisien läsnäolon taito | 22 |
| 6.3.2 Joustavan ajattelun taito | 23 |
| 6.3.3 Kehon oireiden kohtaamisen taito | 24 |
| 6.3.4 Vastatoimien käyttö | 25 |
| 6.4 Oireidenhallinta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen | 26 |
| 6.5 Elämänlaatu hoito-ohjelman päättymisen jälkeen | 28 |
| 6.6 Kokemuksia Taitava Tunnemieli ryhmähoidosta | 29 |
| 6.7 Hoito-ohjelman kehittäminen potilaiden näkökulmasta | 30 |
| 7 Eettisyys ja luotettavuus | 33 |

| | |
|------------------|----|
| 7.1 Luotettavuus | 35 |
|------------------|----|

| | |
|-------------------|-----------|
| 8 Pohdinta | 40 |
|-------------------|-----------|

| | |
|----------------|-----------|
| Lähteet | 45 |
|----------------|-----------|

Liitteet

| | |
|----------------------------------|----|
| Liite 1. Viestintäsuunnitelma | 49 |
| Liite 2. Tiedonhaku | 51 |
| Liite 3. Saatekirje potilaille | 54 |
| Liite 4. Kyselylomake potilaille | 56 |
| Liite 5. Kirjallisuuskatsaus | 66 |

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Tietoisien läsnäolon taito | 23 |
| Kuvio 2. Joustavan ajattelun taito | 24 |
| Kuvio 3. Kehon oireiden kohtaamisen taito | 25 |
| Kuvio 4. Vastatoimien käyttö | 26 |
| Kuvio 5. Oireidenhallinta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen | 27 |
| Kuvio 6. Elämänlaatu hoito-ohjelman päättymisen jälkeen | 29 |
| Kuvio 7. Ryhmän sisältö ja toiminta | 31 |
| Kuvio 8. Hoito-ohjelman kehittäminen potilaiden näkökulmasta | 32 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä | 18 |
| Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta ja ryhmittelystä | 18 |

1 Johdanto

Psykiatriset ryhmämuotoiset hoidot ovat lisääntyvä hoitomuoto Suomessa kuin kansainvälisestikin. Ryhmämuotoinen hoito on tutkimusten mukaan vaikuttavaa, kustannustehokasta ja vertaistuellista (Pappas 2023). Suomessa ryhmähoidon käyttäminen osana psykiatrista hoitotyötä sekä sosiaalista avokuntoutusta lisääntyy jatkuvasti (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito –suositus, 2021). Potilaiden kokemuksia on kuitenkin tutkittu hyvin vähän ja ryhmähoitoon liittyviä kokemuksia vielä vähemmän. Hoitomalleja edelleen kehitettäessä olisi tärkeää saada tietoa potilaiden kokemuksia ja ottaa ne huomioon hoitotyötä tekevien koulutuksessa sekä kehittämistyössä. (Katsakou & Pistrang, 2018.)

Taitava Tunnemieli- ryhmä on ryhmämuotoinen diagnoosirajat ylittävä hoito-ohjelma potilaille, jotka kärsivät tunne-elämän häiriöistä ja/tai välttelykäyttäytymisestä (Barlow ym. 2020, 5). Potilaiden kokemukset heti hoito-ohjelman päättymisen jälkeen ovat olleet erinomaisia, mutta pitkäaikaisvaikutuksista ei kuitenkaan ole tietoa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Taitava Tunnemieli- hoito-ohjelman kokemuksia potilaiden näkökulmasta, hoito-ohjelman vaikutusta potilaiden elämässä noin puoli vuotta hoito- ohjelman päättymisen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pyrkiä todentamaan Taitava Tunnemieli hoito- ohjelman positiiviset vaikutukset potilaiden oireidenhallinnassa ja elämänlaadussa, sekä kehittää ryhmämuotoista hoitoa vaikuttavammaksi.

2 Toimintaympäristön, organisaation kuvaus ja opinnäytetyön tarve

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toimeksiantaja ja toimintaympäristö on eettisistä syistä erikseen nimeämättömän hyvinvointialueen psykiatrian poliklinikka, psykiatrian vastuualueella toimiva aikuisväestön psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaava yksikkö.

Toimeksiantajalla oli tarve saada tietoa potilaiden kokemuksista noin puoli vuotta Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisen hoito-ohjelman päättymisen jälkeen. Voimme puhua projektiorganisaatiosta, kun organisaatio on omistautunut edistämään tiettyä projektia. Projektiorganisaatio koostuu projektiryhmästä, mutta siihen voi kuulua myös muita asiantuntijoita. (Mäntyneva 2016, 21.)

Tässä projektiryhmässä projektipäällikkönä toimi Turun Ammattikorkeakoulun kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyön YAMK-linjalla opiskeleva psykiatrinen sairaanhoitaja. Ohjausryhmä koostui tutoropettajasta ja hyvinvointialueen psykiatrian vastuualueen ylihoitajasta. Opinnäytetyön mentorina toimi poliklinikan vastaava osastonhoitaja ja hankkeen työelämäohjaajina psykiatrisista sairaanhoitajista koostuva tiimi.

Kertaluonteinen projektiorganisaatio ei jatka toimintaa kartoituksen valmistumisen jälkeen, mutta tulokset otetaan tilaajan sisäiseen tai ulkoiseen käyttöön (Mäntyneva 2016, 21–22). Projektipäällikön rooli on keskeinen projektin onnistumisessa. Hän vastaa projektisuunnitelman laatimisesta, laajuuden määrittämisestä ja rajauksesta, sekä projektiryhmän ohjaamisesta. Tärkeää on myös viestinnän hallinta, aikatauluttaminen ja dokumentointi. Edistymisen seuraaminen ja loppuraportin laatiminen ovat olennaisia vaiheita projektin päättämisessä. Viestintäsuunnitelma (Liite 1), joka on päivitetty opinnäytetyön aikana, tukee näitä tehtäviä ja varmistaa, että kaikki osapuolet pysyvät ajan tasalla.

Projektipäällikkö tekee tiivistä yhteistyötä projektiryhmän jäsenten kanssa, hyödyntäen heidän asiantuntemustaan. Hyvältä projektipäälliköltä vaaditaan

johtamiskykyä, kokonaisuuden hallintaa ja selkeää tavoitteellisuutta. Tärkeitä ominaisuuksia ovat erinomaiset vuorovaikutustaidot, rohkeus tarttua ongelmiin sekä kyky hoitaa useita asioita samanaikaisesti. Lisäksi vahva itsetunto ja hyvät ongelmanratkaisutaidot ovat keskeisiä tekijöitä projektipäällikön menestykselle. (Mäntyneva 2016, 23, 40–41.)

Ohjausryhmä toimii projektipäällikön tärkeänä tukena ja sen rooli on seurata projektin toimintaa sekä tavoitteiden saavuttamista. Ryhmä koostuu asiantuntijoista, joiden osaamista ja verkostoja voidaan hyödyntää projektin päämäärien saavuttamiseksi. Ohjausryhmässä on yleensä edustajia sekä tilaaja- että toteuttajaorganisaatiosta. Se on projektin korkein päättävä elin, joka hyväksyy projektisuunnitelman ja tekee keskeisiä päätöksiä projektin suuntaan. Ohjausryhmän toiminta perustuu projektin asettajan määräyksiin ja ohjeisiin, jotka ohjaavat sen päätöksentekoa. (Mäntyneva 2016, 24.; Pelin 2020, 57.)

Psykiatrisen avohoidon muutokseen ja kehittämiseen liittyen hyvinvointialuetta edeltäneen psykiatrianvastuualueen työntekijöille järjestettiin Luote Oy:n Kognitiivinen ryhmien ohjauskoulutus ajalla 9.9.2020-16.4.2021. Koulutuksen materiaalina toimi Taitava Tunnemieli-työkirja, jonka pohjalta ja koulutukseen liittyen ensimmäiset koulutusryhmät (2 kpl) pidettiin keväällä 2021. Tämä oli kouluttajien mukaan ensimmäinen kerta, kun työkirjaa sovellettiin ryhmämuotoiseen hoitoon. Tutkimuksen kohderyhmänä olevalla psykiatrian poliklinikalla Taitava Tunnemieli- hoito-ohjelmaa on toteutettu kahdeksan kertaa, vuosina 2021–2024. Hoito- ohjelman on läpikäynyt yhteensä erikoissairaanhoidon 53 potilasta. Potilaiden kokemukset heti hoito-ohjelman päättymisen jälkeen ovat olleet erinomaisia, mutta tietoa hoito-ohjelman pitkäaikaisvaikutuksista ei kuitenkaan ole ollut.

3 Teoreettinen viitekehys

Psykiatrisessa hoitotyössä ryhmämuotoista hoitoa voidaan antaa toiminnallisesti esimerkiksi kuvataiteen luovin keinoin, tehtäväkeskeisesti, jossa harjoitellaan arjessa selviytymisen keinoja tai tukea-antavasti, jossa korostuu psykoedukaatio sekä vertaistuki. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 112–113; Kuhanen ym. 2010, 111–112.) Tukea-antava ryhmähoito painottuu usein avoimen keskustelun sekä erilaisten ilmaisua tukevien tehtävien harjoittamiseen. Tavoitteena on saada osallistujille uusia näkökulmia, aikaansaada luotettavaa keskustelua sekä hoitaa useita potilaita samanaikaisesti mutta yhtä tavoitteellisesti. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 112–113; Kuhanen ym. 2010, 111–112.) Bogdanoffin (2012, 11) mukaan vuorovaikutuksen sekä harjoitteiden yhdistäminen ryhmämuotoisesti lisäävät sekä vahvistavat ryhmän jäsenten psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua.

Ryhmässä isoimpana voimavarana nousee usein esiin potilaiden välinen vertaistuki. Vertaistuella tarkoitetaan toimintaa, jossa ihmiset, joilla on samanlaisia kokemuksia, ongelmia tai sairauksia voivat jakaa omia tarinoitaan tai kokemuksiaan toistensa kanssa. Toisten samankaltaisten kokemusten kautta monet saavat ymmärrystä myös omaan elämäänsä ja tulevat itse paremmin ymmärretyksi. Tärkeää on myös kokemus siitä, etteivät ole yksin tilanteensa, tunteidensa tai koettujen asioidensa kanssa, vaan on olemassa muitakin samassa tilanteessa olevia. (Rissanen 2022). Ryhmä mahdollistaa ajattelun, ettei ihminen ole yksin ongelmiansa kanssa tai erilainen, vaan niitä on muillakin ja etenkin tunne- elämään liittyvät haasteet ovat osa elämäämme. Tunteiden ja ajatusten jakaminen sekä niiden käsitleminen muiden kanssa nähdään parantumista edistävinä tekijöinä. Ryhmätoiminnassa mahdollistuu myös iloisten sekä humorististen asioiden jakaminen, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittaminen sekä arvostetuksi tulemisen tunteen lisääntyminen toisiaan kunnioittavan toiminnan kautta. (Kivelä 2009, 180–181).

Vaikka tehokkaita ryhmähoitomalleja on kehitetty jo 1990-luvun alusta saakka, niiden saatavuus on yhä puutteellista ja hoidon keskeyttäneiden määrä on korkea. Ei myöskään ole tarkkaa tietoa siitä, mitkä tekijät ryhmämuotoisessa hoidossa vaikuttavat positiivisesti. Potilaiden kokemuksia on tutkittu vain vähän, ja erityisesti ryhmähoitoon liittyvää tutkimusta on vielä vähemmän. Lisäksi on vain vähän tietoa siitä, millaisia muutoksia potilaat kokevat onnistuneen hoidon aikana, miten nämä muutokset syntyvät ja mitkä tekijät niitä edistävät. Hoitomalleja edelleen kehitettäessä olisi tärkeää saada tietoa potilaiden kokemuksia ja ottaa ne huomioon hoitotyötä tekevien koulutuksessa sekä kehittämistyössä. (Katsakou & Pistrang, 2018).

3.1 Taitava Tunnemieli

Taitava tunnemieli- ryhmä on maksuton ryhmämuotoinen diagnoosirajat ylittävä hoito-ohjelma potilaille, jotka kärsivät tunne-elämän häiriöistä ja/tai välttelykäyttäytymisestä. Esimerkiksi ahdistuneisuus-, pelko- ja paniikitilat, sosiaalisten tilanteiden pelko, murehtimissairaudet, trauman jälkeiset stressioireet, pakko-oireet ja eri asteiset masennustilat. Hoito-ohjelma perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, jonka tehtävät ja harjoitteet perustuvat pitkäaikaiseen kehittämistyöhön ja tutkimusnäyttöön. Hoito-ohjelma opettaa keskeiset mielen taidot, joita potilas pystyy soveltamaan arjen tilanteissa myöhemmin itsenäisesti. Ohjelma on tukea-antava ja tehtäväkeskeinen, jolla tähdätään pitkäkestoisiin, pysyviin muutoksiin sekä opettamaan potilaille selviytymiskeinoja, jolla kohdata haastavia elämäntilanteita ja kiusallisia tunteita jatkossakin (Barlow ym. 2020, 5–6).

Hoito-ohjelmassa käytetään yhdysvaltalaisen professori David H. Barlowin tekemää suomen kielelle käännettyä Taitava Tunnemieli- työkirjaa, joka sisältää systemaattisen 13 työskentelykerran ohjelman ja potilaan henkilökohtaisen aineiston, kuten harjoitteet, lomakepohjat, lukemistot ja edistymistä mittaavat testit. Työkirja jää potilaalle itselleen ja sen materiaaliin on helppo palata myös ryhmän loppumisen jälkeen, kun opittuja taitoja harjoitetaan jatkossa.

Ohjelman edetessä potilaat voivat hyödyntää omia ajatuksiaan, arvojaan, kokemuksiaan ja oireitaan tehtävien tekemisessä sekä suhteuttaa oppimaansa omassa elämässä. Tehtävät ja teoria läpikäydään yhdessä, ryhmän jäsenet saavat tasavertaisesti osallistua niiden toteuttamiseen. Jokaisen potilaan mielipide, kokemus ja ajatus ovat yhtä tärkeitä sekä se, että tulee kuulluksi. Kun ryhmä koetaan turvalliseksi, omien ajatusten jakamisen lisäksi on myös mahdollista antaa sekä vastaanottaa kannustavaa palautetta sekä rakentavaa kritiikkiä. Ryhmissä tärkeintä on osallistujien tunne samankaltaisuudesta sekä toiveen tuntemisen lisääntymisestä. (Vähäniemi 2008, 118–119; Kuhanen ym. 2012, 116–117.)

3.2 Oireidenhallinta

Potilaan oireidenhallinta alkaa arvioimalla yhdessä potilaan kanssa hänen tilannettansa, kokemia oireita sekä ongelmia kokonaisvaltaisesti. Kartoitetaan voimien heikkenemiseen viittaavia varomerkkejä ja pyritään tunnistamaan niitä oireiden uusiutumisen ehkäisemiseksi. Kun potilaan henkilökohtaiset oireet ja niitä edeltävät varoitusmerkit on saatu tunnistettua, lähdetään pohtimaan yksilöllisiä hallintakeinoja kuormituksen vähentämiseen, selviytymiskeinojen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Uusien toimintamallien ja -keinojen myötä tavoitteena on, että potilaiden kyky hallita omia kuormitustekijöitä ja stressinsietoa vahvistuu. Yksilöllisinä suojaavana tekijänä nähdään potilaiden hyvien ominaisuuksien tunnistaminen sekä niiden vahvistaminen. Huomatessaan positiivisia asioita itsessään, tunne oireiden armoilla olemisesta vähenee ja vastaavasti hallinnantunne omista oireista lisääntyy. Parempi oireidenhallinta myös vähentää sairauteen liittyvää häpeäntunnetta. (de Bruijn 2006; Kiesepä & Oksanen, 2013.)

3.3 Elämänlaatu

Elämänlaadusta on tullut tärkeä aihe mielenterveyden hoidossa. Sen määrittely ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, vaan se nähdään laajempänä käsitteenä monille ihmisten kokemille positiivisille asioille. Potilaan oma näkökulma ja potilaslähtöinen hoito ovat tulleet tärkeäksi osaksi nykyistä hoitokulttuuria ja yleisen hyvinvoinnin edistämistä pidetään nykyään yhtä tärkeänä kuin sairauden oireiden puuttumista. Elämänlaadun parantaminen on hoidon keskeinen tavoite psykiatriassa, koska mielenterveyden häiriöt voivat ilmetä monilla eri tavoilla, olla pitkäkestoisia ja vaikuttaa merkittävästi potilaiden omaan kokemukseen elämästään. Psykoottista häiriötä kuten skitsofreniaa sairastavat ovat usein arvioineet elämänlaatunsa positiivisemmaksi, kuin muut mielenterveyshäiriöistä kärsivät verrokkipotilaat tai mitä objektiiviset olosuhteet kertovat. Vastaavasti mieliala- ja ahdistushäiriöiden vaikutus elämänlaadun heikkenemiseen voivat olla suurempia, joten näiden hoitoon tulisi panostaa enemmän. (Geerts ym. 2020; Saarni & Pirkola 2010.)

Ihmisen kokemaa elämänlaatua voidaan määritellä hyvän elämän sisällöllä. Hyvä elämä voidaan määrittää esimerkiksi omakohtaisten onnistumisentunteen, tyytyväisyyden ja elämän mielekkyyden kautta sisältäen omien tavoitteiden sekä haaveiden toteutumista. Näiden saavuttamiseksi ihmisellä tulee kuitenkin olla riittävästi toimintakykyä. Edellä mainittujen lisäksi hyvä elämä voidaan määritellä jonkin ihanteen mukaisesti, esimerkiksi tiettyjen elämäntapojen tai varallisuuden perusteella eli ilman että otetaan huomioon yksilön tuntemuksia tai toiveita. (Saarni ym. 2010.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Taitava Tunnemieli- hoito-ohjelman kokemuksia potilaiden näkökulmasta, hoito-ohjelman vaikutusta potilaiden elämässä noin puoli vuotta ohjelman päättymisen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pyrkiä todentamaan Taitava Tunnemieli hoito- ohjelman positiiviset vaikutukset potilaiden oireidenhallinnassa ja elämänlaadussa, sekä kehittämään ryhmämuotoista hoitoa vaikuttavammaksi. Opinnäytetyön tuloksena on kartoitus potilaiden kokemuksista ja suositukset ryhmähoidon edelleen kehittamisestä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten Taitava Tunnemieli- ryhmämuotoinen hoito-ohjelma on vaikuttanut positiivisesti potilaiden oireidenhallintaan ja elämänlaatuun ryhmän päättymisen jälkeen?
2. Miten Taitava Tunnemieli ryhmämuotoista hoito-ohjelmaa voisi kehittää?

5 Tutkimus-, kehittämis- ja arviointimenetelmät

5.1 Teoriatiedon keruu

Opinnäytetyö toteutettiin mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja laatimalla sen tulosten pohjalta kohderyhmälle kyselylomake. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan valikoituun aineistoon perustuvaa tutkimuskysymystä, jolle haetaan vastauksena kuvailua. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan luokitella seuraavasti: tutkimuskysymyksen luominen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään ymmärtämään ilmiötä perusteella ja esittämään se kuvaten. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin suunnitelmavaiheessa syksyllä 2024 TurkuAMK:n kirjaston kautta eri tietokantoja hyödyntäen: Cinahl, Cochrane, Finna.fi, Google Scholar, Medic, PubMed, Oppiportti ja Terveysportti Duodecim lääkäreiden aikauskirja. Hakutuloksista (Liite 2) tarkasteltiin ensin otsikot ja tiivistelmät. Pääasiallisesti rajauksena käytettiin verkkoaineistoa, mutta osa lähdeeteoksista löytyy myös kirjallisuutena. Vieraskielisiin aineistoihin perehtyessä oli kuitenkin tärkeää perehtyä koko sisältöön saadakseen tarkemman käsityksen materiaalin soveltuvuudesta.

5.2 Kyselylomake

Valmista kyselylomaketta ei ollut, joten se laadittiin perustuen kirjallisuuskatsauksen tuloksiin, aiempaan jo valmiina olevaan Taitava Tunnemieli ryhmien jälkeen käytettyyn palautekyselyyn sekä ryhmähoidossa olevan työkirjan materiaaliin. Kyselylomake sisälsi neljän taustatietokysymyksen lisäksi yksitoista kvantitatiivista (määrällistä) ja viisi kvalitatiivista (laadullista) kysymystä. Kyselylomake toteutettiin kahdella eri sähköisellä lomaketyökalulla hyvinvointialueen Webropolilla sekä Jotformilla. Kyselylomakkeiden toimivuus,

sisältö sekä visuaalinen ilme testattiin hankkeen työelämäohjaajina toimivilla psykiatrian poliklinikan sairaanhoitajilla n= 6 aikavälillä 4.-12.5.2024. Heidän kommenttiansa ja kokemustensa mukaan kyselyn sisältöä hieman muutettiin sekä tutkimuksen käyttöön valikoitui Jotform- pohjainen kyselylomake miellyttävämmän käytettävyyden sekä visuaalisuuden vuoksi.

Kysely sisälsi samansisältöiset ja vakiodut kysymykset jokaiselle vastaajalle. Kysymyksiin tutustutaan ja vastataan omatoimisesti. Saatekirje ja kyselylomake lähetettiin kaikille psykiatrian poliklinikalla Taitava Tunnemieli- ryhmään vuosina 2021- kevät 2024 hoito-ohjelman loppuun suorittaneille potilaille (n=53) postitse kotiin. Kyselyyn pyydettiin vastaamaan sähköisesti Jotform- verkkokyselylinkin kautta, suunnitelmavaiheesta poiketen vaihtoehtoinen paperikysely jätettiin pois tulosten analysoinnin ja lomakekäsittelyjen helpottamiseksi. Vastausaikaa oli neljä viikkoa aikavälillä 1.- 30.6.2024.

5.3 Aineiston keruu

Työn empiirinen aineisto koottiin käyttäen sekä kvantitatiivista (määrällinen) että kvalitatiivista (laadullista) menetelmää, jossa käytössä on puolistrukturoitu kyselylomake. Puolistrukturoitu kyselylomake pitää sisällään sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Kun aiheesta on vähän aiempaa tutkittua tietoa, puolistrukturoitu kyselylomake sopii aineiston keräämiseen. Laadullisten kysymysten avulla kartoitetaan vastaajien omia mielipiteitä ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta, kun sitä vastoin vain strukturoidussa kyselyssä valmiina olevat vastausvaihtoehdot ovat hyvin suppeita ja rajaavia. (Näpärä 2017.)

Kyselyn kohderyhmäksi valittiin kaikki tutkittavan psykiatrian poliklinikan Taitava Tunnemieli vuosina 2021- kevät 2024 hoito-ohjelman loppuun käyneet potilaat n=53. Otos oli määrällisesti riittävä kattavan ja monipuolisen vastausmateriaalin saamiseen, mutta myös huomioi mahdollisen vastaushävikin ilman että tutkimuksen lopputulos oli liian suppea. Saatekirje (Liite 3) ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen (Liite 4) lähetettiin tutkimuksen kohdejoukolle toukokuussa

2024 organisaation nimeämän yhteyshenkilön toimesta, joka vastasi myös osoitepoiminnoista.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta tarkoituksena on syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, esimerkiksi keräämällä tietoa ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista (Kylmä & Juvakka 2014). Laadullisten kysymysten analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, jossa analyysi tehdään aineistolähtöisesti poimimalla materiaalista keskeisimmät asiat. Tässä analyysimenetelmässä aiemmilla tutkimuksilla tai teoriatiedolla ei anneta olla merkitystä tutkimuksen aineiston analyysissä (Leinonen 2018). Induktiivisessa sisällönanalyysissa tapa analysoida tuloksia perustuu tutkijan omaan tulkintaan sekä päättelyyn ja lopputuloksena on eri käsitteiden yhdisteleminen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Induktiivinen sisällönanalyysi rakentuu kolmesta eri alavaiheesta: aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, aineiston ryhmittelystä tai luokittelusta eli klusteroinnista ja käsitteellistämisestä eli abstrahoinnista. Redusointivaiheessa tiivistetään sisältöä ja jätetään pois merkityksettömät asiat. Pelkistämisvaihe aloitettiin poistamalla ne vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Redusointia jatkettiin ryhmittelemällä vastaukset paperille. Analyysiyksikkö määritellään ennen varsinasta analyysin aloittamista. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää materiaalista tai tutkimuskysymyksistä riippuen yksittäisiä sanoja, lauseen osia tai suurempia ajatuskokonaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 169.) Analyysiyksiköiksi valikoituivat tutkimuskysymysten kautta aiheistossa esiin tulleet oireidenhallintaan, elämänlaatuun ja ryhmätoiminnan kehittämiseen liitännäiset asiat. Taulukossa 1 on esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä. Klusterointivaiheessa aineistosta analysoidaan samankaltaisuudet sekä erot, joiden perustella ne voidaan jakaa alaluokkiin. Taulukossa 2 näytetään esimerkki elämänlaadullisten kysymysten luokittelusta ja ryhmittelystä. Abstrahoinnissa eli teoreettisten

käsitteiden luomisvaiheessa nostetaan esiin keskeisimmät tiedot, joista rakentuu teoreettisia käsitteitä, josta esimerkki taulukossa 3 elämänlaadullisten kysymysten käsitteellistämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys |
|---|--|
| Tunnistan helpommin kielteiset tunteet ja niitä aiheuttaneet tilanteet, mutta osaan toisaalta suhtautua armollisemmin ja päättäväisemmin. | → Kielteisten tunteiden tunnistaminen ja armollisempi suhtautuminen. |
| Toisten ihmisten kanssa toimeen tuleminen on helpottunut, kun en oleta toisen ajatuksia. | → Vuorovaikutustaidot parantuneet. |
| Pystyn tekemään asioita liikaa miettimättä enemmän kuin aikaisemmin, ja uuden aloittaminen on helpottunut. | → Toiminnan aloittaminen ja eteneminen helpottunut. |
| Olen tietoisempi tunteista ja niiden vaikutuksista sekä hallitsemisesta. | → Tietoisuus tunteista ja niiden hallinnasta lisääntynyt. |

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

| Pelkistys | Aineiston luokittelu ja ryhmittely |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kielteisten tunteiden tunnistaminen ja armollisempi suhtautuminen. • Ahdistuksen ymmärrys lisääntynyt. • Hyväksyvämpi suhtautuminen vaikeisiin tunteisiin. • Tunteiden käsittely kehittynyt. • Kielteisten tunteiden hallinta parantunut. • Vaikeiden tunteiden ja ajatusten käsittely helpottunut. | <p>→ Tunteiden käsittely ja ymmärrys</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Elämä tuntuu paremmalta, vertaistuki vahvistanut itseluottamusta. • Elämänlaatu parantunut merkittävästi. • Positiivisempi mieliala. • Elämänlaatu kohentunut. • Ryhmästä saadut työkalut parantaneet elämänlaatua. • Elämänlaatu parantunut hieman. | <p>→ Elämänlaadun yleinen parantuminen</p> |

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta ja ryhmittelystä.

| Aineiston luokittelu ja ryhmittely | Teoreettisten käsitteiden luominen |
|--|--|
| Osallistujat kokivat tunteiden tunnistamisen ja hyväksymisen kehittyneen. Vaikeiden tunteiden ja ajatusten hallinta helpottui, ja negatiivisia tunteita opittiin käsittelemään rakentavasti. | Tunteiden käsittelyn ja ymmärryksen kehittyminen |
| Elämänlaatu koheni monilla osa-alueilla, mukaan lukien mieliala, arjen toimivuus ja vertaistuen tuoma positiivinen vaikutus. | Elämänlaadun paraneminen |
| Itsensä hyväksyminen, lisääntynyt rohkeus ja suurempi halu toimia lisäsivät osallistujien elämänlaatua ja itseluottamusta. | Rohkeuden ja itseluottamuksen vahvistuminen |
| Fyysinen aktiivisuus ja vuorovaikutustaidot kehittyivät, mikä osaltaan tuki kokonaisvaltaista elämänlaadun parantumista. | Fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus |
| Ajatusansojen tunnistaminen ja elämänlaadun ongelmien syiden ymmärtäminen auttoivat osallistujia vähentämään negatiivisia ajatuksia ja parantamaan hallinnan tunnetta. | Ajatusten ja ongelmien hallinta |

Taulukko 3. Esimerkki teoreettisten käsitteiden luomisesta.

Tutkimuksen määrällisten eli kvantitatiivisten kysymysten analyysissä tutkittavia asioita ja tietoa tarkasteltiin numeerisesti. Prosenttiluvut on pyöristetty kokonaisprosentteiksi noudattaen matemaattisia sääntöjä. Kyselylomake oli ohjelmoitu niin, ettei sitä voinut hyväksyä ja lähettää ilman että kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Tulokset esitetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa esimerkiksi prosentein graafisesti, tällöin tärkeintä on yksiselitteisyys ja esitettävän kuvion selkeys. Hyvällä tilastokuvioilla saadaan kompaktisti esitettyä suuri määrä tietoa sitä kuitenkaan vääristämättä. (Vilka 2014, 14; Heikkilä 2014, 148–149.)

6 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Miten Taitava Tunnemieli-ryhmämuotoinen hoito-ohjelma on vaikuttanut positiivisesti potilaiden oireidenhallintaan ja elämänlaatuun ryhmän päättymisen jälkeen ja miten Taitava Tunnemieli ryhmämuotoista hoito-ohjelmaa voisi kehittää.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen (n=11) mukaan erilaiset ryhmämuotiset psykiatriset hoito-ohjelmat (Liite 5) ovat vaikuttaneet positiivisesti potilaiden oireidenhallintaan ja elämänlaatuun. Osallistujat ovat hyödyntäneet opittuja taitoja, kuten tietoista läsnäoloa, tunteiden hyväksymistä ja kehon reaktioiden tunnistamista, arjessaan. Näiden taitojen avulla potilaat ovat kyenneet rauhoittamaan itseään, kyseenalaistamaan kielteisiä ajatuksia ja reagoimaan hankaliin tunteisiin rakentavammin. (Perich ym. 2022; Granberg 2015.) Lisäksi ohjelma on vähentänyt eristäytymistä, lisännyt toimintakykyä ja vahvistanut itsetuntoa sekä elämänhallintaa (Savonen 2016, 34; Chmielewski ym. 2023; Peltonen 2015, 21–22). Ryhmän tarjoama vertaistuki, samankaltaisuuden kokemus ja turvallinen ilmapiiri ovat olleet keskeisiä tekijöitä, jotka ovat vähentäneet yksinäisyyden tunnetta ja lisänneet osallisuuden kokemusta (Leppänen ym. 2020; Visagie ym. 2020; Perich ym. 2022).

Ohjelmaa voisi kehittää lisäämällä ryhmäkertojen määrää 10–12 tapaamiseen, jolloin asioihin ehdittäisiin paneutua syvällisemmin. Viikoittaiset tapaamiset ilman taukoja sekä hoitojakson jälkeiset seurantatapaamiset tukisivat pitkäaikaisvaikuttavuutta. (Savonen 2016, 30; Granberg 2015.)

Yksilötapaamisia oman työntekijän kanssa toivottiin ryhmän rinnalle erityisesti niille, joille ryhmässä puhuminen on haastavaa (Weckström 2020, 20–21; Huynh ym. 2022). Osallistujat kaipasivat käytännönläheisiä keinoja oireidenhallintaan ja selkeämpiä työkirjoja, joiden tehtäviä voitaisiin täydentää parityöskentelyllä (Granberg 2015; Perich ym. 2022). Ohjaajien tulisi kiinnittää

huomiota tasapuoliseen puheenvuorojen jakamiseen ja rohkaista osallistujia aktiivisuuteen (Huynh ym. 2020; Granberg 2015). Lisäksi etäosallistumismahdollisuudet ja jatkokurssit voisivat parantaa hoidon saavutettavuutta ja tukevuutta (Morris ym. 2018).

6.2 Kyselytutkimuksen tulokset

6.2.1 Vastanneiden taustatiedot

Kyselylomake lähetettiin sähköisessä muodossa kaikille tutkittavan psykiatrian poliklinikan Taitava Tunnemieli- ryhmään vuosina 2021- kevät 2024 hoito-ohjelman loppuun suorittaneille potilaille (n=53). Vastauksia saapui 14 kappaletta, vastausprosentti 26 % josta naisia oli yhdeksän, miehiä ja muun sukupuolisia kaksi.

Henkilötietojen käsittely tieteellisessä tutkimuksessa pohjautuu EU:n tietosuojasetuksiin sekä kansalliseen tietosuojalakiin (4 ja 6 §), jossa henkilötietoja saadaan käsitellä vain siinä mittakaavassa, kun se tutkimussuunnitelman toteuttamiseksi on välttämätöntä. Kyselylomakkeella kerättiin henkilötietoista vain vastaajien sukupuoli sekä ryhmään osallistumisvuosi.

Kokonaismäärästä vastanneita (n=14) naisia oli yhdeksän, miehiä kaksi ja muun sukupuolisia kaksi. Ensimmäisen 2021 aloitusvuoden ryhmien potilaista (n=20, 38 % ryhmään osallistuneiden kokonaismäärästä) ei tutkimukseen vastannut yhtään osallistunutta. Vuoden 2022 osallistuneista (n=13) vastasi neljä (31 %), vuoden 2023 ryhmäläisistä (n=13) vastasi kuusi (46 %) ja vuoden 2024 ryhmästä (n=7) vastasi neljä (57 %). Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta muiden tutkittavien (93 %) psykiatrinen hoito jatkui erikoissairaanhoidossa ryhmän päättymisen jälkeen, mutta ajankohtaisesti kyselyn vastausaikana erikoissairaanhoidossa oli enää 8 vastaajaa (57 %). Kelan kuntoutuspsykoterapiassa oli vastaajista kolme (21 %) ja loput kolme jakautuivat tasaisesti perustason mielenterveyspalveluiden, terveyskeskuksen/

työterveydenhuollon palveluiden kesken, eikä yksi ollut ajankohtaisesti hoidossa mielenterveydellisistä syistä.

6.3 Hoito-ohjelmassa opitut taidot

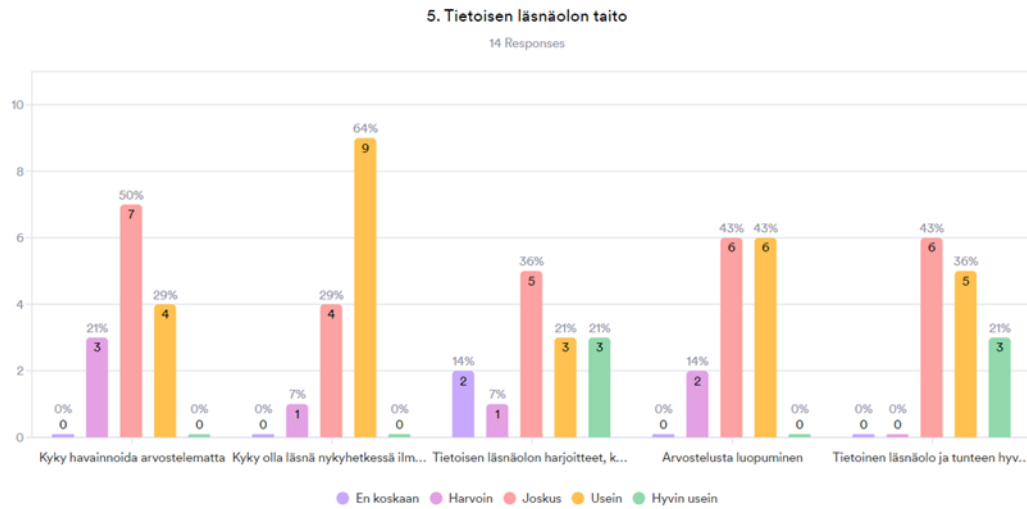
Taitava Tunnemieli- hoito- ohjelmassa opitaan ja harjoitellaan keskeisiä mielen taitoja, joita pystyy soveltamaan arjen tilanteissa. Tunteiden säätelytaidot edistävät mielen ja kehona kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja niiden avulla on mahdollista ohjata omaa elämää, tietoisesti vastuullisena ja osallisena. (Barlow ym 2020, 6.)

Hoito- ohjelmassa opitut taidot ovat tietoisien läsnäolon taito, joustava ajattelu, kehon oireiden kohtaaminen ja vastatoimien käyttö. Kyselylomakkeella kartoitettiin, kuinka usein tutkittava on käyttänyt opittuja taitoja arjessaan. Vaihtoehdot olivat en koskaan, harvoin, joskus, usein ja hyvin usein.

6.3.1 Tietoisien läsnäolon taito

Tietoinen läsnäolo tunteen kanssa tarkoittaa erityistä tapaa tarkastella omaa reaktiota, sillä hetkellä kun se ilmaantuu. Siinä kiinnitetään huomiota tunnereaktioon läsnä olevassa hetkessä luopumalla tunteen arvostelusta. Tämän taidon avulla ikään kuin astutaan hetkeksi oman kokemuksen ulkopuolelle ja tarkastelemaan sitä erillisinä. Kokemus antaa tietoa siitä, miten kannattaa seuraavaksi toimia, mitkä ovat omia tulkintoja tai kielteisiä reaktioita kokemukseen. (Barlow ym. 2020, 66–67.)

Taitava Tunnemieli- ryhmämuotoisessa hoito- ohjelmassa Tietoisien läsnäolon taito jaetaan viiteen eri taitoon: kyky havainnoida arvostelematta, kyky olla läsnä nykyhetkessä ilman että ajautuu vatvomaan menneitä asioita tai murehtimaan tulevaisuutta, tietoisien läsnäolon harjoitteet (meditaatio, turvakupla, itsensä maadoittaminen/ankkuroiminen nykyhetkeen), arvostelusta luopuminen ja vaihtoehtoiset ajatukset.



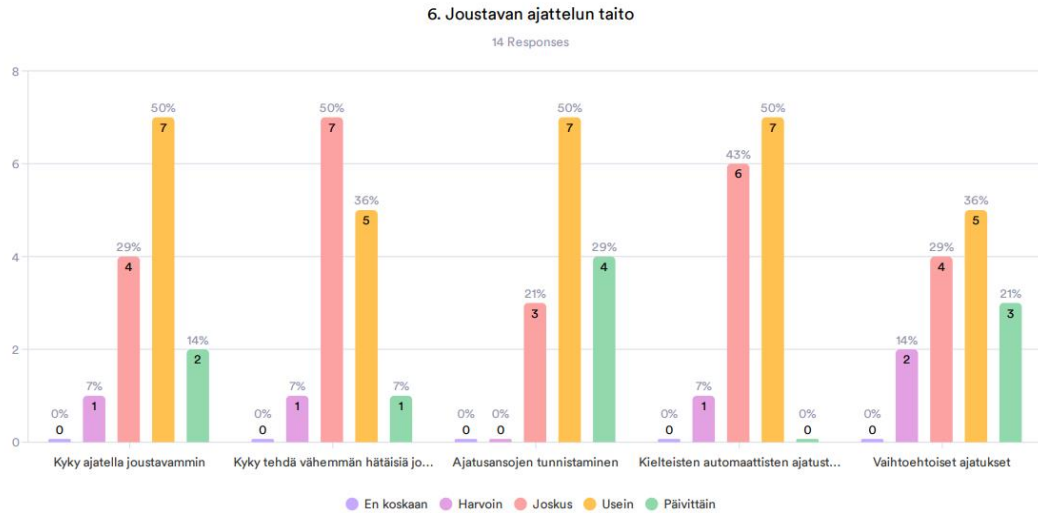
Kuvio 1. Tietoisien läsnäolon taito.

Tulosten mukaan (Kuvio 1) tietoisien läsnäolon taitoja arjessa hyödynnettiin pääasiassa joskus tai useasti. Useimmin (n=9) käytettiin kykyä olla läsnä nykyhetkessä ilman että ajautuu vatvomaan menneitä tai murehtimaan tulevaisuutta sekä tietoista läsnäoloa ja tunteen hyväksymistä, joka oli taidoista ainut, jota jokainen vastaaja oli käyttänyt enemmän kuin joskus. Kolme vastaajaa (21 %) oli oppinut hyödyntämään arjessaan tietoisien läsnäolon tunteen hyväksymistä hyvin usein. Tietoisien läsnäolon harjoitteiden hyödyntäminen jakaantui vastaavien kesken, kolme oli ottanut ne käyttöönsä hyvin usein, kun vastaavasti kaksi (14 %) vastaajaa ei ole ollut hyödyntänyt niitä koskaan ryhmän päättymisen jälkeen.

6.3.2 Joustavan ajattelun taito

Joustavan ajattelun taidossa opetellaan ymmärtämään, millainen vaikutus ajatuksilla on tunteisiin. Opetellaan tunnistamaan ajatusmalleja, jotka pyrkivät kääntämään tekemämme havainnot ja päätelmät kielteisiksi. Taidolla opetellaan kehittämään joustavuutta ajatteluun ja löytämään vaihtoehtoisia tulkintoja tilanteissa, jotka pyrkivät herättämään voimakkaita tunteita. (Barlow ym. 2020, 81.) Joustavan ajatteluun kuuluvat seuraavat taidot: kyky ajatella joustavammin, kyky tehdä vähemmän hätäisiä johtopäätöksiä ja tulkintoja asioista,

ajatusansojen välttämien, kielteisten automaattisten ajatusten kyseenalaistaminen ja vaihtoehtoiset ajatukset.



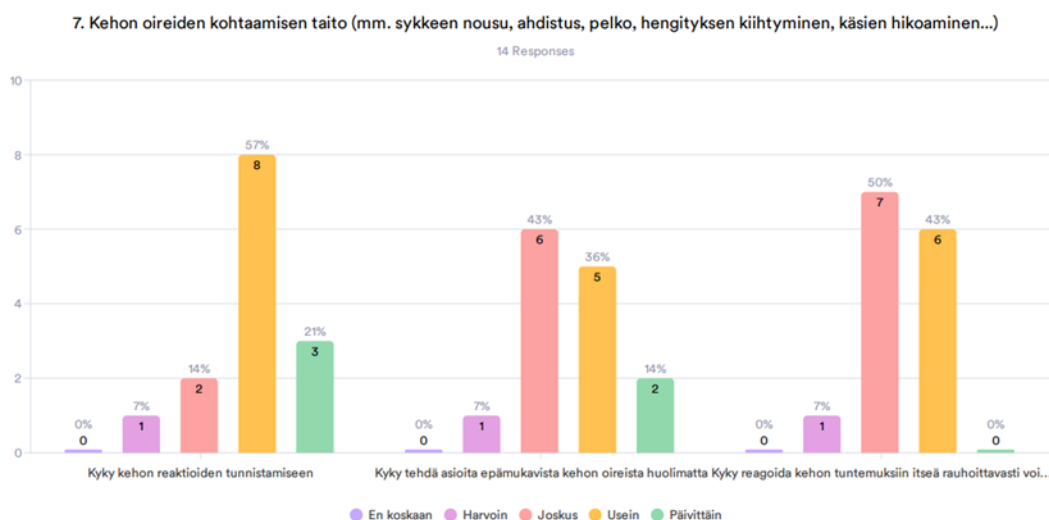
Kuvio 2. Joustavan ajattelun taito.

Joustavan mielen taitoja (Kuvio 2) käytettiin arjessa ahkerasti, vastaajien mukaan niitä hyödynnettiin tunteiden säätelyssä vähintäänkin joskus tai usein. Eniten arjessa joustavan mielen taidoista käytettiin kielteisten automaattisten ajatusten kyseenalaista, jota harjoitti usein puolet vastaajista. Päivittäin ajatusansojen tunnistamista sekä vaihtoehtoisia ajatuksia harjoitti viidennes vastaajista (21 %).

6.3.3 Kehon oireiden kohtaamisen taito

Kehon oireiden kohtaamisen taidolla tarkoitetaan ruumiillisia reaktioita, joita saattaa ilmetä voimakkaan tunteen aikana. Näitä ovat esimerkiksi sykkeen nousu, ahdistus, käsien hikoilu, huimaus, hengityksen kiihtyminen tai pahoinvointi. Kiusalliset ruumiin tuntemukset voivat olla merkittävä syy siihen, miksi tunteita aletaan vältellä. Keholliset tuntemukset voimistavat tunnekokemusta monin tavoin, saattavat saada aikaan ajatuksen, ettei tilanteesta voi selviytyä. Välttely taas vahvistaa käsitystä, että tuntemus on jotain minkä kanssa ei voi tulla toimeen, jotain paha on tapahtumassa.

Välttelemisen sijaan taidossa opetellaan havainnoimaan kehon tuntemuksia sellaisenaan, kohtaamaan ja olemaan tulkitsematta mitä tuntemus voisi tarkoittaa. (Barlow ym. 2020, 111–113.)

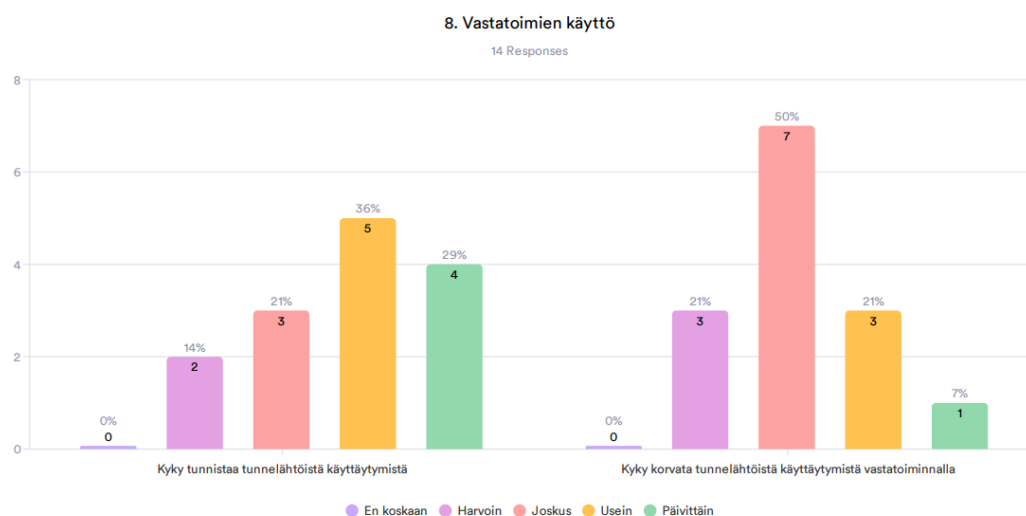


Kuvio 3. Kehon oireiden kohtaamisen taito.

Kyselyssä tiedusteltiin kykyä kehon reaktioiden tunnistamiseen, kykyä reagoida kehon tuntemuksiin itseä rauhoittavasti voimakkaiden tunteiden aikana ja kysyä tehdä asioita epä mukavista kehon oireista huolimatta. Tulosten (Kuvio 3) mukaan kaikki vastaajat olivat ottaneet kyseisen taidon käyttöönsä omissa arjessaan edes harvoin. Kehon aiheuttamat reaktiot tunnistivat usein yli puolet (57 %) vastaajista ja viidennes (21 %) käytti taitoa päivittäin. Myös muita kehon reaktion taitoja käytettiin pääasiallisesti joskus tai usein, asioita kykeni tehdä kehon epä mukavista oireista huolimatta päivittäin 14 % vastaajista.

6.3.4 Vastatoimien käyttö

Vastatoimien käytöllä tarkoitetaan toimintaa, joka on riittävän erilaista tai jopa vastakkaista sille mitä on totuttu tekemään. Siinä korvataan tunnelähtöinen toiminta jollain uudella, vaihtoehtoisella tavalla. Vastakkainen toiminta auttaa lähestymään tai kohtaamaan tunteita sen sijaan, että välttelee niitä. (Barlow ym. 2020, 104.)



Kuvio 4. Vastatoimien käyttö.

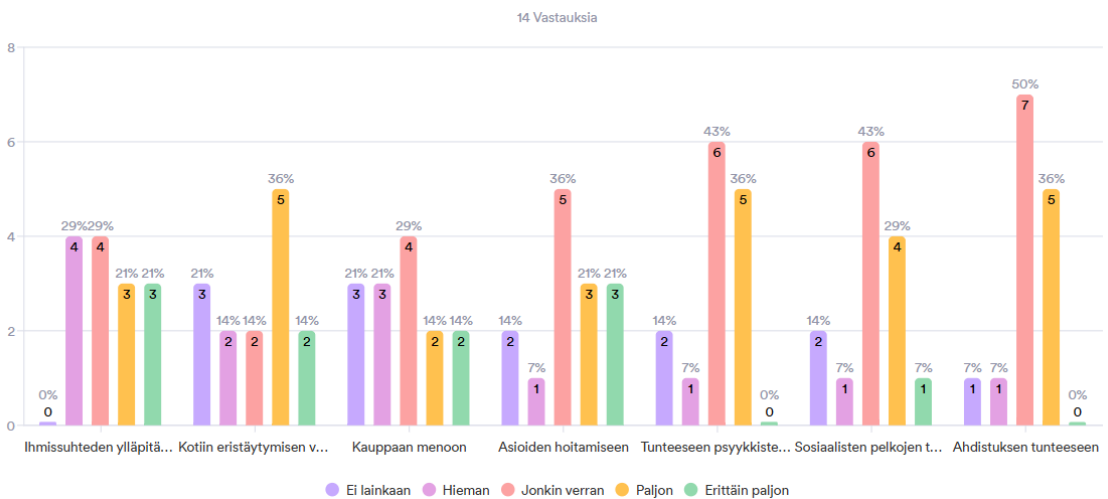
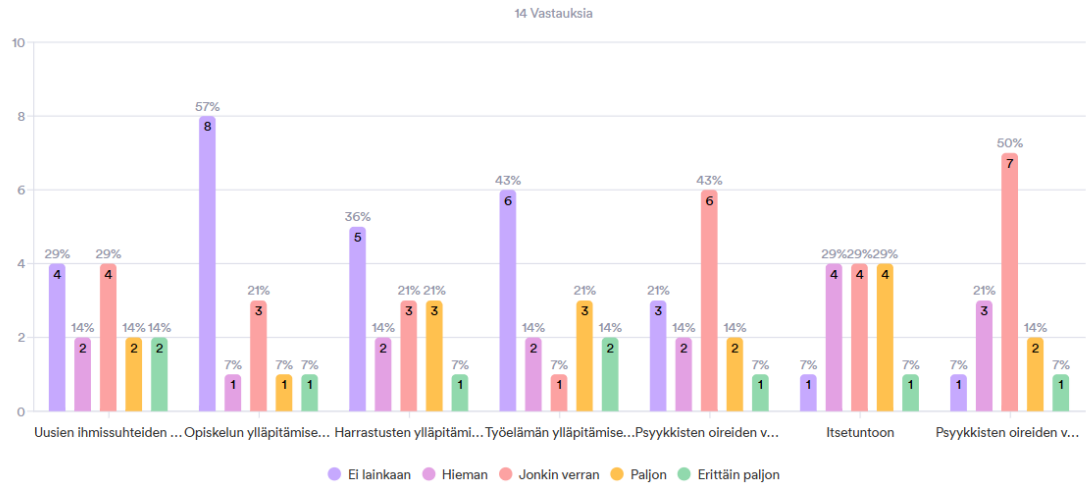
Kyselyssä tiedusteltiin kysyä tunnistaa tunnelähtöistä käyttäytymistä ja korvata sitä vastatoiminnalla. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat ottaneet vastatoimet käyttöönsä arjessaan edes harvoin (Kuvio 4). Tunnelähtöistä käyttäytymistä tunnistettiin arjessa pääasiassa usein tai päivittäin, kykyä korvata tunnelähtöistä toimintaa vastatoiminnalla käytti 50 % (n=7) joskus.

6.4 Oireidenhallinta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen

Kyselyssä tiedusteltiin Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisen hoito-ohjelman positiivista vaikutusta tunne-elämää vaikeuttavien- ja välttelykäyttäytymisoireiden hallintaan ja tätä kautta oireiden vähenemiseen hoito-ohjelman päättymisen jälkeen. Oireidenhallintakysymyksessä oli neljätoista määrällistä väittämää, joihin koettiin kokonaisuudessaan hoito-ohjelman auttaneen jonkin verran (31 %) tai paljon (22 %) (Kuvio 5). Vastaajat olivat kokeneet, että ryhmämuotoinen hoito-ohjelma oli vaikuttanut positiivisesti oireidenhallintaan vähentämällä psyykkisten oireiden voimakkuutta, kotiin eristäytymistä, ahdistuksen- ja sosiaalisten pelkojen tunnetta, lisäämällä tunnetta psyykkisten oireiden hallinnasta, asioiden hoitamisesta sekä vaikuttanut positiivisesti tutkittavien itsetuntoon. Vastaavasti koettiin, ettei hoito-ohjelmalla ollut positiivista vaikutusta heidän opiskelun-, työelämän-,

ihmissuhteiden tai harrastusten ylläpitämiseen tai aloittamiseen. Myöskään kaupassa asiointiin ei koettu hoito-ohjelman myötä saaneen riittävästi oireidenhallintaa.

9. Kuinka paljon Taitava Tunnenieli ryhmämuotoinen hoito-ohjelma on vaikuttanut positiivisesti tunne-elämää vaikeuttavien- ja välttelykäyttäytymisoireiden hallintaan ja tätä kautta oireidenne vähenemiseen n. puoli vuotta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen?



Kuvio 5. Oireidenhallinta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen.

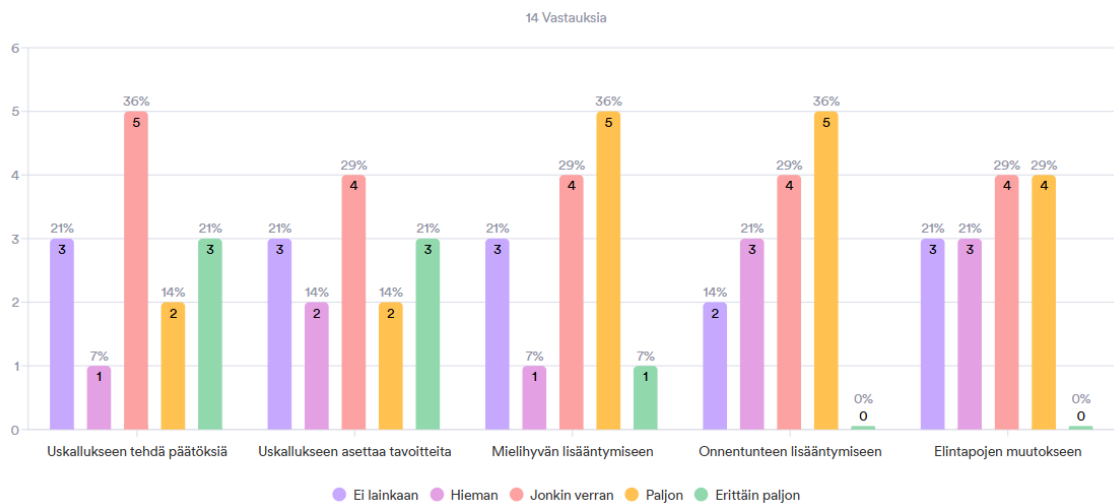
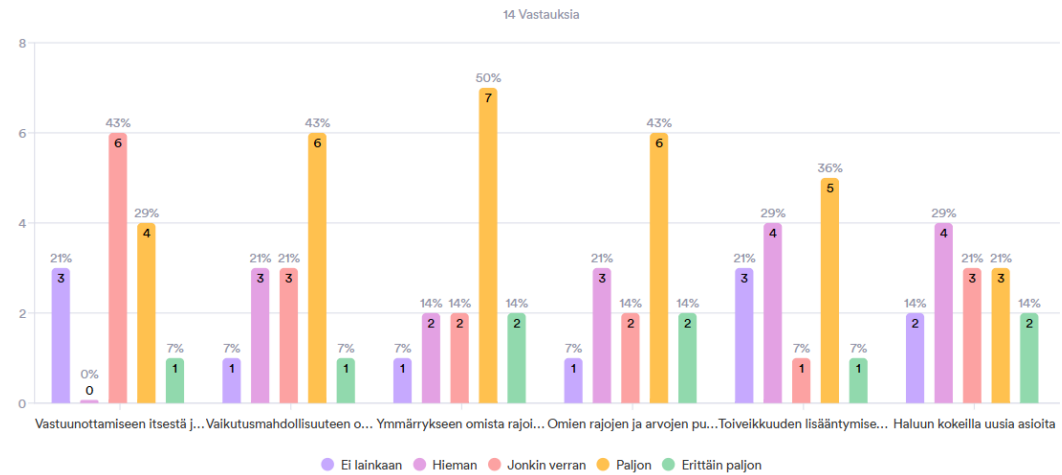
Määrällisten kysymysten lisäksi kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joilla kartoitettiin opittujen taitojen vaikututusta oireidenhallintaan hoito-ohjelman päättymisen jälkeen. Vastaajien mukaan omien tunteiden tunnistaminen ja kyky reagoida niihin rakentavasti sekä elämönhallinnan lisääntyminen vaikutusmahdollisuuksien ymmärtämisen myötä lisäsivät oireidenhallintaa. Uusien taitojen myötä vastaajat kokivat saaneensa keinoja mm. rauhoittaa itseään ja tämän myötä myös tuli kokemus oireidenhallinnan lisääntymisestä.

6.5 Elämänlaatu hoito- ohjelman päättymisen jälkeen

Elämänlaatua kyselyssä mitattiin kvantitatiivisesti yhdellätoista elämänlaatua mittaavan määreen avulla. Tulosten (Kuvio 6) mukaan hoito-ohjelma on vaikuttanut paljon (32 %) vastanneiden elämänlaadun lisääntymiseen. Vastaajat kokivat, että heidän vaikutusmahdollisuutensa omasta elämästä ja sen sisällöstä lisääntyivät paljon, saivat paljon enemmän ymmärrystä omista rajoista sekä arvoista ja niiden puolustamisesta sekä kokivat toiveikkuuden, mielihyvän ja onnentunteen lisääntyneen. Elämänlaadun koettiin parantuneen jonkin verran itsensä ja elämän vastuunottamisen puolelta, uskalluksessa tehdä päätöksiä sekä elämäntapojen muutoksessa. Vastaavasti haluan kokeilla uusia asioita tai uskallukseen asettaa tavoitteita ei vastaajien mukaan hoito- ohjelmalla ollut lainkaan tai vain hieman vaikutusta.

Kyselyn avointen, laadullisen sisällönanalyysin avulla analysoitujen vastausten mukaan vastaajien elämänlaatu oli koettu kokonaisvaltaisesti kohentuneen ja ”elämä tuntunut aurinkoisemmalta kuin pitkään aikaan”. Saatiin ymmärrystä sille, miksi oma elämänlaatu koettiin aiemmin heikoksi. Vastanneet kokivat, että kielteisten tunteiden tunnistamisen kautta osaavat suhtautua armollisemmin ja päättäväisemmin eri tilanteissa, tunteiden tukahduttamisen sijaan ovat alkaneet tutkia ja tutustua tunteisiinsa eri tavalla. Oma olo on koettu positiivisemmaksi, uskalletaan, halutaan, luotetaan ja tehdään enemmän asioita. Elämänlaatu on lisääntynyt myös ihmissuhteiden paranemisen myötä ja on uskallettu viimein olla oma itsensä.

11. Kuinka paljon Taitava Tuntemieli ryhmämuotoinen hoito-ohjelma on vaikuttanut positiivisesti elämänlaatuun lisääntymiseen n. puoli vuotta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen?



Kuvio 6. Elämänlaatu hoito- ohjelman päättymisen jälkeen.

6.6 Kokemuksia Taitava Tuntemieli ryhmähoidosta

Hoito- ohjelman toteuttaminen ryhmämuotoisena koettiin hyvin tärkeänä ja suurin osa (n=11, 79 %) vastaajista valitsisi hoito-ohjelman ryhmämuotoisena samansisältöisen yksilöohjelman sijaan ja 86 % suosittelisi hoito-ohjelmaa muille (numerolla 10 erittäin todennäköisesti 50 % n=7). Kyselyn avointen, laadullisen sisällönanalyysin avulla analysoidun vastausten mukaan ryhmämuotoinen hoito-ohjelma koettiin tärkeänä ja antoisana etenkin vertaistuen, uusien näkökulmien sekä vaihtoehdoisen toimintatapojen saamisen vuoksi. Ryhmässä omien asioiden jakaminen koettiin turvalliseksi ja ilmapiiri

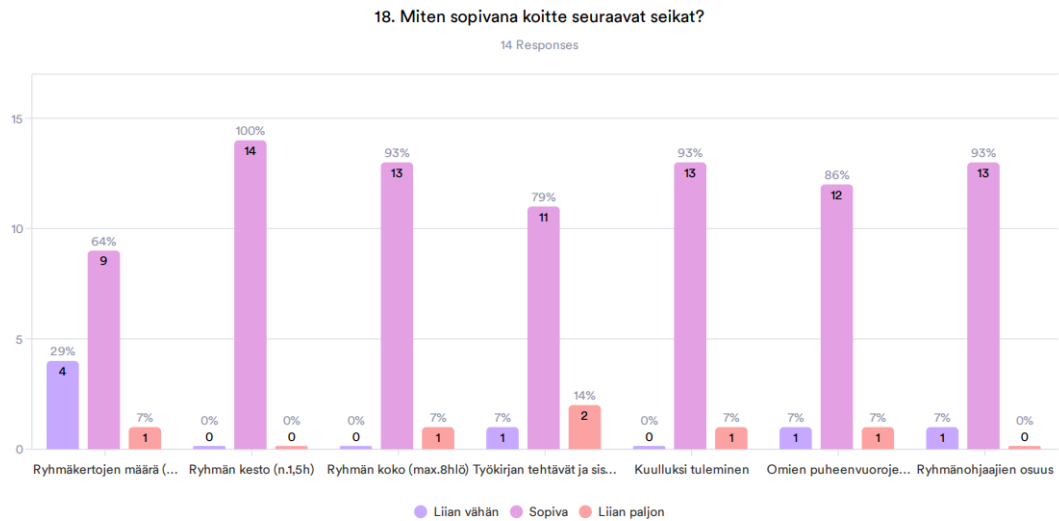
hyväksyväksi. Ja ryhmämuotoisessa hoidossa korostuu myös tunne, ettei ole tilanteessa yksin, ainoa omien tunteiden ja asioiden kanssa.

Kolme vastaajista olisi toivonut hoito- ohjelman yksilöhoitona. Vastaajat toivat esiin luottamuksen puutteen muita ihmisiä kohtaan ja vaikeuden kertoa omista asioita vieraille ihmisille. Myös koettiin, että oma arempi luonne ja ajankohtainen huonompi psyykinen vointi tekivät ryhmästä epämukava kokemuksen.

Hoito- ohjelman työkirjan sisältöön ja tehtäviin oli suuri osa (n=11, 79 %) palannut joskus, mutta vastaavasti usein ei kukaan tutkittavista. Työkirjan saaminen itselle koettiin hyväksi, jotta siihen pystyi palaamaan myöhemmin uudelleen ja syventämään jo opittuja taitoja. Työkirjan sisältöön uudelleen tutustuminen auttoi myös näkemään omaa voinnin edistymistä sekä ajatusmallien muuttumista. Osa vastaajista toki myönsi, ettei ollut palannut työkirjaan kertaakaan ryhmän päättymisen jälkeen.

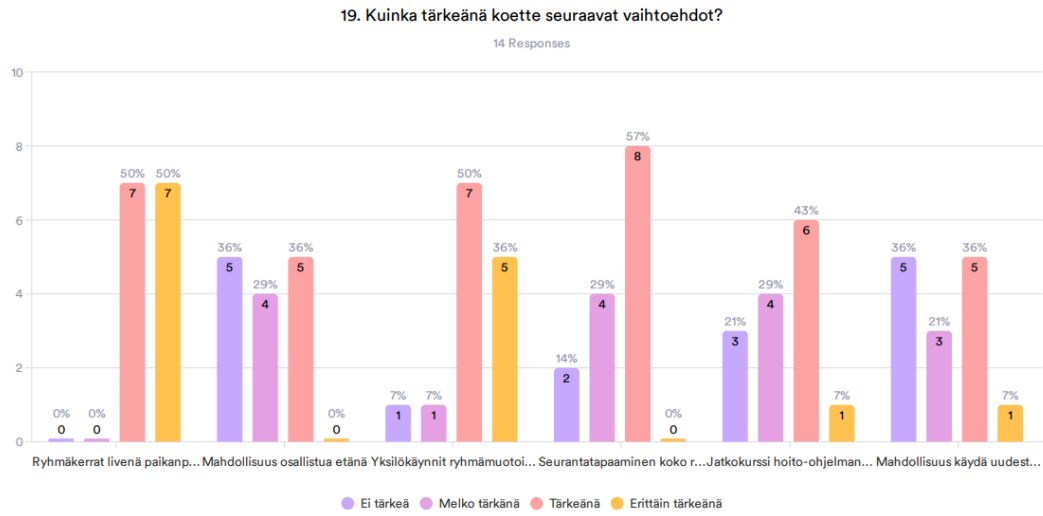
6.7 Hoito-ohjelman kehittäminen potilaiden näkökulmasta

Toisena tutkimuskysymyksenä oli miten Taitava Tunnemieli ryhmämuotoista hoito-ohjelmaa voisi kehittää ja tutkittavilta tiedusteltiin ryhmän sisältöön ja toimintaan vaikuttavia seikkoja sekä kehittämiskohteita. Määrällisen kyselyn mukaan ryhmän sisältö koettiin sopivana (87 %). Ryhmäkertojen määrä, ryhmän ajallinen kesto, ryhmän henkilömäärän koko, työkirjan tehtävät sekä sisältö, kuulluksi tuleminen, omien puheenvuorojen määrä sekä ryhmän ohjaajien osuus koettiin pääasiallisesti sopivina (kuvio 7). Kyselyn avoimissa, laadullisen sisällönanalyysin avulla analysoiduissa vastauksissa sen sijaan nostettiin esiin kuitenkin se seikka, että ryhmäkertoja voisi olla enemmän, jotta käsiteltäviin aihealueisiin ehdittäisiin paneutua laajemmin. Ryhmäkertoja koki liian vähäiseksi neljä vastaajaa (20 %). Työkirjan tehtävät sekä sen sisällön liialliseksi tai kaksi vastaajaa (14 %) ja osa työkirjan tehtävistä koettiin vaikeaselkoisena alkuperäismateriaalin käännökseen takia.



Kuvio 7. Ryhmän sisältö ja toiminta.

Ryhmän vetäjien toivottiin rohkaisevan kaikkia osallistujia ottamaan puheenvuoroja tasavertaisesti sekä yksilötyöskentelyn lisäksi toivottiin enemmän pienryhmätyöskentelyä opittavien taitojen äärellä. Taitava Tunnemieli hoito-ohjelman jo käynyttä kokemusasiantuntijaa toivottiin kertomaan omista kokemuksista ja kehityksestä ryhmän jälkeen. Tärkeänä tai erittäin tärkeänä koettiin ryhmän kokoontuminen livenä paikan päällä, mutta etäyhteyksmahdollisuutta pohdittiin esimerkiksi sairastapauksissa, jotta ryhmäkertoja ei jäisi väliin. Ryhmämuotoisen hoidon rinnalla toivottiin yksilökäyntejä, jotta voisi omahoitajan kanssa prosessoida opittuja asioita sekä saisi hoito- ohjelman ulkopuoliseen vointiin tukea sekä kannattelua. Tärkeänä koettiin myös seurantatapaamisten järjestäminen koko ryhmälle noin hoito-ohjelman päättymisen jälkeen sekä jatkokurssin mahdollisuus hoito-ohjelman käyneille. Mahdollisuutta koko hoito-ohjelman uudelleenkäymiseen ei koettu kovin tärkeänä (Kuvio 8).



Kuvio 8. Hoito-ohjelman kehittäminen potilaiden näkökulmasta.

Ryhmän ohjaajat koettiin innostuneina, asiansa osaavina ja ymmärrettävinä. Myös koko ryhmien osallistujia ja koko hoito-ohjelmaa kohtaan tuotiin esiin kiitollisuutta vertaistuesta, hyvästä ryhmähengestä sekä tuen saamisesta.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuslupaa haettiin hyvinvointialueelta toukokuussa 2024, koska kyseessä oli kehittämistoiminnassa toteutettava tiedonkeruu, jossa kerättiin tietoa potilaille suunnatuilla kyselyillä. Ennen tutkimusluvan hakemista pyydettiin eettinen lausunto huhtikuussa 2024 Ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta, koska tutkimuksessa oli informanteina haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Eettisten näkökulmien lisäksi toimikunta ottaa kantaa tutkimusetiikan vastaiseen toimintaan, kuten väärentämiseen, plagiointiin, tutkimustulosten vääristelyyn, muiden tutkijoiden epäasiallinen kohteluun sekä myönnettyjen tutkimusapurahojen väärinkäyttöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182–183). Edellä mainittujen lupien kautta lisättiin tutkimuksen etikkaa sekä luotettavuutta huomattavassa määrin. Eettisen lautakunnan ennakoarvioinnin ohjeistuksen mukaan häivytetty työstä kokonaisuudessaan hyvinvointialueen ja poliklinikan nimet, koska kyseessä oli kaksi merkittävää tunnistetietoa. Muutokset tekemällä poistettiin kaikki keskeiset riskitekijät henkilöiden tietosuojaan ja koko toimintaympäristön tunnistettavuuteen liittyen.

Kyselylomake pohjautui kirjallisuuskatsauksen tuloksiin ja toimivuus testattiin ennen kohderyhmälle lähettämistä tutkittavan psykiatrian poliklinikan sairaanhoitajilla. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje sekä tietosuojaseloste, jossa kerrottiin tarkoin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä tutkittaville korostettiin vapaaehtoista osallistumista sekä anonyymejä vastauksia. Vastaajat pyydettiin antamaan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta kyselylomakkeen alussa, ilman henkilökohtaista suostumusta kyselylomaketta ei voinut tallentaa ja lähettää. Tutkijoiden osuus luotettavuutta mitattaessa näyttelee keskeistä roolia kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja tämän vuoksi luotettavuutta tulee arvioida läpi koko tutkimusprosessin (Eskola & Suoranta 1998). Koko prosessin ajan huomioidaan tietoturvallisuus ja kun vastaaminen tapahtuu nimettömänä sekä täysin vapaaehtoisesti kyselyä voidaan soveltaa hyvin

henkilökohtaisten tietojen tutkintaan (Vilkkä 2007). Potilaille tutkimukseen osallistuminen tapahtui täysin vapaaehtoisesti ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä, sekä vetäytyä tutkimuksesta koko prosessin ajan. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin pyytämällä etukäteen osallistumisesta kirjallinen suostumus, eikä osallistumatta jättäminen aiheuttanut heille tai heidän psykiatriselle hoidollensa uhkaa tai vastaavasti osallistumisesta ei erikseen palkittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–178.)

Kyselylomake sulkeutui määräajan jälkeen 30.6.2024, eikä siihen päässyt enää tämän jälkeen vastaamaan eikä sitä voinut uudelleen aukaista.

Tutkimustulokset olivat sähköisessä muodossa Jotform- alustalla, koulun OneDrive pilvipalvelussa sekä tutkijan sähköpostissa. Suunnitelmavaiheessa pohdittuja varmuuskopiota työpaikan tietokoneelle ei toteutettu. Käytettävissä oleva tietokone oli ainoastaan tutkijan käytössä ja suojattu salasanalla. Dokumentteihin pääsy oli kolmen salasanan takana ja salasanojen vahvuuteen kiinnitetty huomiota. Tutkimuksen tulokset olivat printattuna paperiaineistona analyysin helpottamiseksi ja säilytettiin tutkijan työpaikan työhuoneen lukitussa kaapissa, jonne pääsy oli vain tutkijalla ja paperiaineisto hävitettiin tutkimuksen loppumisen jälkeen asianmukaisesti psykiatrian poliklinikan kansliassa olevan lukitun tietosuojajätteen keräyspisteen kautta. Sähköinen hävitettiin data ylikirjoittamalla sekä poistamalla käyttäjätunnukset Jotform- ohjelman tiedot sekä käyttöoikeudet.

Menetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, jossa kyselylomakkeella saatu materiaali lajiteltiin ensin pienempiin osiin, jotta lopullisten tulosten analysointi ja hahmottaminen helpottuivat. Saadut vastaukset käsiteltiin luottamusta noudattaen, aineistonhallintasuunnitelman mukaisesti tutkimusaineisto säilytettiin tutkijan työpaikan lukitussa tilassa siten, että tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut pääsyä niiden käsittelyyn. Kun tutkimuksen materiaali oli analysoitu, paperillinen aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkijan työpaikan tietoturvapaperisäiliön kautta,

sähköinen aineisto hävitettiin ylikirjoittamalla ja poistamalla Jotform-ohjelman tiedot sekä käyttöoikeudet.

Toimeksiannon mukaan opinnäytetyön perusteella saatiin kattavasti tietoa potilaiden kokemuksista noin puoli vuotta Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisen hoito-ohjelman päättymisen jälkeen. Työhön liittyvä projektiorganisaatiota osallistutettiin ja tuloksia esiteltiin heille läpi projektin eri vaiheiden. Kerätyn palautteen mukaan tuotosta ja esityksiä pidettiin ymmärrettävinä, visuaalisesti miellyttävinä, loogisina, selkeinä ja käytännönläheisinä. Ne tarjosivat kokonaisvaltaisen käsityksen aiheesta ja työvaiheista sekä herättivät rakentavaa keskustelua. Sisältöä pidettiin hyödyllisenä erityisesti ryhmätoiminnan suunnittelun ja kehittämisen näkökulmasta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa koettiin esimerkillisenä ja työn aihevalinta nähtiin merkityksellisenä ja yhteisesti sovittuna. Kokonaisuutta kiitettiin laadukkuudesta ja sen soveltuvuudesta käytännön työssä jatkossakin. Kokonaisuus nähtiin erittäin onnistuneena ja miellyttävänä.

7.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen neljä keskeistä luotettavuuden näkökulmaa ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Luotettavuutta tarkastellaan tutkimusprosessin ulkopuolisen valvonnan sekä tutkijan puolueettomuuden kautta. Uskottavuudella luotettavuuden mittarina tarkoitetaan sitä, että saadut tulokset ovat todellisia verrattuna tutkittuun aineistoon. Tutkijan määrittelemät käsitteet ja tulkinnot ovat linjassa tutkittavien omien näkemysten kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128; Eskola ym. 1998). Luotettavuuden lisäämiseksi osiossa tutkimus-, kehittämis- ja arviointimenetelmät läpikäydään opinnäytetyön eri vaiheita tarkasti sekä perustellen. Aineistonkeruu ja analysointi pyrittiin tekemään sekä kirjoittamaan selkeästi ja uskottavuuden vahvistamiseksi kyselylomake analysoitiin tarkasti vastauksia tai tuloksia vääristelemättä. Tulosten raportointi perustui asetettuihin

tutkimuskysymyksiin. Suunnitelmanvaiheessa tarkoitus oli käyttää suoria lainauksia potilaiden vastauksista uskottavuuden lisäämiseksi, mutta nämä jätettiin pois anonymiteetin vaarantumisen vuoksi.

Siirrettävyys tarkoittaa, saadut tutkimustulokset voidaan siirtää ja toteuttaa samankaltaisissa ympäristöissä sekä tilanteissa. Jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan luotettavasti arvioida, tulee osallistujista sekä tutkimuksen ympäristöstä olla riittävän tarkkaa kuvailua. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämä tutkimus voidaan toteuttaa ja siirtää mihin vain tutkittavan hyvinvointialueen psykiatrian yksiköön, jotka ovat koulutettuja Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisen hoito-ohjelman toteuttamiseen. Tutkimustuloksia voidaan käyttää suunniteltaessa ja kehittäessä vastaavanlaisia ryhmämuotoisia kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia transdiagnostisia hoito-ohjelmia, mutta niitä ei voi käyttää yleistyksenä koskemaan kaikkia ryhmämuotoisten hoidon saaneita potilaskokemuksia.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä ymmärtää sekä huomii omat ajatukset sekä näkemykset tutkittavasta asiasta ilman, että niillä on vaikutusta tutkimuksen sisältöön tai etenemiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyössä pohdin ennalta omia odotuksiani sekä ajatuksiani tutkittavaan aiheeseen liittyen, ottaen huomioon, etteivät ne saa- eivätkä ole vaikuttaneet esimerkiksi tuloksiin tai tutkimuksen toteutukseen. Työn refleksiivisyyden luotettavuutta pohtiessa kiinnitin myös huomiota kyselykaavakkeen tulkitsemiseen neutraalisti ja puolueettomasti, eikä sen sisällössä esitetty johdattelevia kysymyksiä.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että tehdyt päätelmät nojaavat toisiin vastaavan tyyliin tutkimuksiin vähentämättä niiden luotettavuutta, vaikkei niiden loppupäätelmät olisikaan yhteneväisiä. Moninaiset tulkinnat vain lisäävät käsitystä tutkinnan kohteena olevasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöni loppupäätelmät ovat linjassa tekemäni kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalin kanssa ja täten

vahvistettavuus tukee tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen jokaista vaihetta on ollut mahdollista seurata, tutustua materiaaleihin läpi projektin sekä lukea tutkimuksen tulokset. Aineiston analyysiosio on helposti seurattavissa liitteenä olevan taulukoinnin (Liite 2.) avulla.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta kuvataan myös validiteetilla ja reliabiliteetilla. Mahdolliset mittaamiseen ja käsittelyyn liittyvät virheet voivat osaltaan alentaa luotettavuutta. Mietittäessä tutkimuksen validiteettia on pohdittava, kuinka mittaaminen on sujunut ja onko se ollut tarkoituksenmukaista. Validiteetissa merkitsee kysymysasettelu, onko niillä saatu ratkaisua tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014, 177.) Systemaattisen virheen myötä tutkimuksen validiteetti heikentyy. Tällainen voi esimerkiksi tarkoittaa, tutkija ja tutkittava eivät ole ymmärtäneet kysymystä samalla tavoin. Validiteetin tarkastelun tärkeys korostuukin jo suunnitteluvaiheessa, jotta systemaattiset virheet vältettäisiin. (Vilka 2021, 352.) Opinnäytetyön luotettavuutta validiteetin kannalta pohdittiin tiimin sairaanhoitajien avulla, kyselylomakkeen esitestausvaiheessa ja lomakkeen sisältöä muokattiin testaustulosten perusteella ymmärrettävämmäksi sekä selkeämmäksi. Kysymysasettelu oli muutoin onnistunut, mutta yksi vastaajista ei ollut ymmärtänyt yhtä kysymystä ja näin ollen jätti sen vastaamatta. Osa tutkittavien laadullisista vastauksista oli lyhyitä, yhden sanan mittaisia, joten vastausten informatiivinen sisältö olisi voinut olla laajempikin.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta, johdonmukaisuutta ja ei-sattumanvaraisuutta. Reliabiliteettia voidaan mitata kahdella tapaa: ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan, että kyseessä oleva mittaus on toistettavissa muissa tutkimuksissa ja sisäinen reliabiliteetti mittaamalla sama tilastoyksikkö useasti, jolloin saadaan aina sama tulos. (Heikkilä 2014, 178.) Luotettavuus voi kärsiä satunnaisista mittausvirheistä, esimerkiksi vastaajan muistaessa asian väärin tai tutkijan kirjatessa

virheellisesti (Vilkkä 2021, 354). Opinnäytetyön ulkoinen reliabiliteetti voidaan toteuttaa toistamalla tehty mittaustulos muille Taitava Tunnemieli-ryhmämuotoisen hoito-ohjelman käyneille potilaille, mutta sisäisen reliabiliteetin mittaustulos voisi olla vaihteleva johtuen mielenterveyden haasteista. Kun kyse on mielenterveyspotilaista, voi potilaiden vointi vaihdella ja tämä on myös sidonnainen opittujen hoitomallien käyttöönottamisesta arjessa. Jos vointi on huono, myös oma motivaatio sekä jaksaminen harjoitella uutta vaihtelee. Ihminen hakeutuu herkästi vanhoihin, mutta toimimattomiin tapoihinsa ja uuden harjoittelu vie aikaa sekä vaatii sitoutumista. Hoito-ohjelman ollessa käynnissä ja tuoreessa muistissa moni on motivoitunut sekä innoissaan, mutta oleellista on, miten saada oppi juurrutettua potilaiden arkeen etenkin hoito-ohjelman loppumisen jälkeen, kun tavoitteena on, että potilas saisi uusia työkaluja ja näkökumia parempaan itsehoitoon sekä ongelmiansa ratkaisemiseen.

Pohdin myös suunnitelmassa mahdollista luotettavuuden heikkenemistä, jos kyselylomakkeeseen vastanneiden määrä olisi jäänyt kovin vähäiseksi ja täten tutkimustulokset suppeiksi. Vastausprosentti oli 26 %, joka vastaa 14 vastausta 53:sta lähetetystä lomakkeesta. Vastausmäärä oli riittävä opinnäytetyön luotettavuuden kannalta ja kirjallisuuskatsauksen verrokkitutkimusten osallistujamääriin verrattuna lähes kaksinkertainen. Suunnitelmasta poiketen en antanut tutkittaville mahdollisuutta vastata tutkimukseen kuin sähköisesti, jonka kyselylomake oli ohjelmoitu siten että jokaiseen kysymykseen oli pakollista vastata ennen lomakkeen tallennusta sekä lähettämistä. Paperisesta kyselylomakkeesta luopumiseen päädyin siitä syystä, että paperilomakkeen huolimaton täyttäminen tai sinne kuulumattoman tiedon lisääminen olisi johtanut kyseisen lomakkeen deletioimiseen. Sähköisellä lomakkeella minimoitiin henkilörekisterin muodostuminen sekä vastaushävikki. Saaduilla tutkimustuloksilla voidaan yleistää johtopäätökset kognitiivisen ryhmämuotoisen hoitomuodon vaikuttavuudesta, mutta pääasiallisesti kuitenkin niiden avulla parhaiten

voidaan arvioida tutkittavan poliklinikan Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisen hoito-ohjelman vaikuttavuutta sekä jatkokehittää hoito-ohjelmaa hyödyntäen potilaiden esille tuomia kokemuksia.

8 Pohdinta

Psykiatriset ryhmämuotoiset hoidot ovat lisääntyvä hoitomuoto Suomessa kuin kansainvälisestikin. Suomessa ryhmähoidon käyttäminen osana psykiatrista hoitotyötä sekä sosiaalista avokuntoutusta lisääntyy jatkuvasti. (Pappas 2023; Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito – suositus, 2021.)

Potilaiden ryhmähoitoon liittyviä kokemuksia on tutkittu hyvin vähän ja etenkin pitkäaikaistutkimukset puuttuvat. Ryhmämuotoinen hoito on tutkimusten mukaan vertaistuellista sekä samankaltaisuuden kautta saadaan ymmärrystä myös omaan elämäänsä. Kokemus siitä, ettei ole yksin tilanteensa, tunteidensa tai koettujen asioidensa kanssa, vaan on olemassa muitakin samassa tilanteessa olevia. (Pappas 2023; Rissanen 2022.) Hoitomalleja edelleen kehitettäessä olisi tärkeää saada tietoa potilaiden kokemuksia, pitkän aikavälin koettuja vaikutuksia ja ottaa ne huomioon hoitotyötä tekevien koulutuksessa sekä kehittämistyössä (Katsakou & Pistrang, 2018).

Tämän kyselytutkimuksen myötä todettiin, että Taitava Tunnemieli -hoito-ohjelma on osoittautunut erittäin onnistuneeksi potilaiden oireidenhallinnan ja elämänlaadun parantamisessa. Opitut taidot, kuten tietoisien läsnäolon harjoittaminen, tunteiden hyväksyminen ja kehon reaktioiden tunnistaminen, ovat jääneet pysyväksi osaksi potilaiden arkea ja niiden avulla vaikeisiin tilanteisiin reagoidaan aiempaa rakentavammin. Hoito-ohjelma vähensi psyykkisten oireiden voimakkuutta, ahdistusta ja sosiaalista eristäytymistä, samalla kun se lisäsi itsetuntoa ja elämänhallintaa. Potilaat kokivat elämänlaatunsa kohentuneen merkittävästi, mikä näkyi muun muassa toiveikkuuden, luottamuksen ja vastuunoton lisääntymisenä. Ryhmämuotoisuus oli keskeinen tekijä ohjelman onnistumisessa. Vertaistuki, turvallinen ilmapiiri ja hyväksyntä vahvistivat potilaiden kokemusta siitä, ettei heidän

tarvinnut kohdata ongelmia yksin. Ohjaajat saivat kiitosta asiantuntemuksestaan ja kyvystään luoda turvallinen ja innostava ilmapiiri.

Kirjallisuuskatsauksen ja tehdyn kyselytutkimuksen tulokset osoittavat, että ryhmämuotoiset hoito-ohjelmat parantavat merkittävästi potilaiden oireidenhallintaa ja elämänlaatua. Molemmissa korostuu vertaistuen, hyväksyvän ilmapiirin ja samankaltaisuuden kokemuksen merkitys. Tämä ilmapiiri vähensi syyllisyyden ja häpeän tunteita, lisäsi avoimuutta ja loi turvallisen ympäristön omien tunteiden jakamiselle. (Savonen 2016, 34; Leppänen ym. 2020; Visagie ym. 2020.) Ryhmän tarjoamat työkalut, kuten tietoisien läsnäolon harjoitukset, tunteiden hyväksyminen ja toimintaa tukevat menetelmät, jäivät monilla osaksi arkea ja auttoivat hallitsemaan vaikeita tunteita sekä rauhoittamaan kehon reaktioita (Perich ym. 2022; Granberg 2015). Tehdyn tutkimuksen mukaan ohjelmalla oli lisäksi merkittävä vaikutus elämänlaadun kohentumiseen, kuten itseluottamuksen, elämänhallinnan ja sosiaalisten suhteiden vahvistumiseen (Peltonen 2015, 21–22; Chmielewski ym. 2023). Nämä tulokset vahvistavat kirjallisuuskatsauksen havaintoja, joissa ryhmätoiminta lisäsi osallistujien toimintakykyä ja vähensi eristäytymistä (Morris ym. 2018; Childs-Fegredo ym. 2018). Kirjallisuuskatsauksessa ilmenneet haasteet, kuten ryhmien sisältöjen pinnallisuus, puheenvuorojen epätasainen jakautuminen ja vaikeus soveltaa opittuja taitoja arkeen, näkyivät myös kyselytutkimuksen tuloksissa, mutta osa näistä haasteista oli voitu välttää. Esimerkiksi tehdyn tutkimuksen mukaan opitut taidot, kuten tunteiden käsittely ja oman toiminnan hallinta, olivat jääneet osaksi elämää, mikä osoittaa pitkäaikaisvaikuttavuuden kehittymistä. (Perich ym. 2022; Granberg 2015.)

Kyselytutkimuksen mukaan ryhmämuotoisen hoito-ohjelman kehittämiseksi tulisi ottaa käyttöön kokemusasiantuntijoiden

osallistuminen hoito-ohjelmiin, mikä lisäisi vertaistuen vaikutusta. Ryhmäkertojen määrää tulisi lisätä ja etäosallistumismahdollisuus tulisi tarjota saavutettavuuden parantamiseksi. Hoito-ohjelman jälkeiset seurantatapaamiset ja jatkokurssit tukisivat pitkän aikavälin vaikuttavuutta. Materiaalien ja työkirjojen selkeyttä tulisi parantaa sekä tehtävien määrää kohtuullistaa osallistujien tarpeiden huomioimiseksi. Lisäksi ohjaajien tulisi rohkaista aktiivisesti kaikkia ryhmän jäseniä tasapuoliseen osallistumiseen ja hyödyntää parityöskentelyä oppimisen tukemiseksi. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia, kuin kirjallisuuskatsauksen: ryhmäkertojen määrän lisääminen 10–12 tapaamiseen nähtiin tärkeänä, jotta käsittely syvenisi ja vaikutukset olisivat pitkäkestoisempia. (Savonen 2016, 30; Granberg 2015.) Myös yksilötapaamisten lisääminen ryhmähoidon rinnalle nousi esiin keinona tukea niitä, jotka kokevat ryhmässä puhumisen vaikeaksi (Weckström 2020, 20–21; Huynh ym. 2022). Konkreettisten oireidenhallintakeinojen, selkeämmän työkirjamateriaalin ja seurantatapaamisten järjestämisen toivottiin parantavan ohjelmien vaikuttavuutta (Granberg 2015; Perich ym. 2022).

Johtopäätöksenä voidaan esittää, että Taitava Tunnemieli -hoito-ohjelma tarjoaa vahvan pohjan ryhmämuotoiselle psykiatriselle kuntoutukselle, mutta sen vaikuttavuutta voidaan edelleen parantaa vastaamaan potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin entistä paremmin. Ryhmämuotoinen hoito on arvokas työkalu käytännön hoitotyössä, mutta sen vaikuttavuus edellyttää joustavia toteutusmalleja ja riittäviä resursseja. Koulutuksessa tulisi korostaa ryhmänohjaajien kykyä luoda tasavertainen, osallistava ilmapiiri ja hyödyntää ryhmädynamiikkaa tehokkaasti. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että hoito-ohjelmat ovat riittävän pitkiä ja niihin sisältyy seurantatapaamisia, jotka tukevat potilaiden pitkäaikaista hyvinvointia.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä huomioin, että tutkimukset painottuvat kapeasti tiettyjen diagnoosiryhmien ympärille, eikä laajempaa

tutkimustietoa transdiagnostisesti ole juuri saatavilla. Tutkimukset myös painottuvat potilaiden kokemuksiin ryhmän aikana ja heti niiden jälkeen, mutta potilaiden kokemuksista ryhmämuotoisten hoitojen vaikuttavuudesta heidän elämänlaatuunsa tai oireidenhallintaansa on saatavilla hyvin niukasti ja tutkimusten otannat olivat pieniä. Ryhmämuotoinen hoito kuitenkin koettiin tehokkaana, potilaat hyötyivät kohtalaisesti tai suuresti sekä oireiden vähenemisen, että yleisen elämänlaadun lisääntymisen kannalta.

Tutkimukseni pohjautui laadullisen ja määrällisen kyselyaineiston analyysiin sekä aiempaan tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsauksen ja puolistrukturoidun kyselylomakkeen laatiminen olivat minulle uusia kokemuksia ja prosessi kehitti ammatillista osaamistani merkittävästi. Työn luotettavuus riippui kyvystäni huomioida eri näkökulmat ja ulkoistaa omat ennakkokäsitykseni. Olen työskennellyt opinnäytetyön tilaajatiimissä useita vuosia, joten tiimin toimintatavat ja Taitava Tunnemieli -hoitomalli ovat minulle tuttuja. Vaikka alkuun olin huolissani liian positiivisesta suhtautumisestani hoito-ohjelman hyötyihin, mutta tutkimuksen tulokset vahvistivat sen positiiviset vaikutukset potilaiden oireidenhallintaan ja elämänlaatuun. Opitut taidot, kuten tunteidenhallinta ja kehon reaktioiden tunnistaminen, ovat jääneet osaksi potilaiden arkea. Tulokset vahvistivat ryhmämuotoisen hoidon olevan vaikuttavaa, vertaistuellista ja kustannustehokasta psykiatristen potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyöni tulosten pohjalta Taitava Tunnemieli -hoito-ohjelmaa voidaan kehittää entistä potilaslähtöisemmäksi. Ryhmänohjaajana tämä tarkoittaa sitä, että osaan huomioida potilasnäkökulman laajemmin, sekä kehittää ohjelman sisältöä heitä vielä entistä palvelevammaksi. Hoitomallin kehittämiseen kuuluu henkilökunnan laaja koulutus ryhmänohjaajiksi sekä kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen vertaistuen ja potilasnäkökulman vahvistamiseksi. Hoito-ohjelma on vakiintunut osaksi toimeksiantajapoliklinikan hoitokulttuuria, mutta muualla erikoissairaanhoidossa sen käyttö on vähentynyt. Tulosten

toivotaan tukevan ryhmätoiminnan uudelleenkäynnistämistä muissa ohjemaan koulutetuissa yksiköissä ja mahdollisesti tulevaisuudessa myös sen valtakunnallista jalkauttamista. Olen opinnäytetyön tulosten perusteella käynyt jo esittelemässä ja kouluttamassa paikallisen perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanottopalvelujen henkilökuntaa hoito- ohjelman tiimoilta ja tarkoituksenamme on käynnistää yhteinen ryhmähoito lähiaikoina. Tarkoituksena on tarjota hoito-ohjelma niin erikoissairaanhoidon- kuin peruspalvelupuolenkin mielenterveyspotilaille yhtenevästi. Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisen hoito- ohjelman laajentaminen perustason mielenterveyspalveluihin nähdään tärkeänä, jotta taitoja opittaisiin ja otettaisiin käyttöön jo lievien mielenterveyshäiriöiden kohdalla. Oireidenhallinnan ja elämänlaadun lisääntymisellä on oma tärkeä jalansija taudinkuvien etenemisen ehkäisyssä, hoitoaikojen lyhenemisessä ja kalliiden sairaalahoidojen vähenemisen tarpeessa, mikä säästää terveydenhuollon kustannuksia ja ylläpitää potilaiden työkykyä.

Lähteet

Barlow, D.; Sauer- Zavala, S., Farchione, T., Latin, H., Ellard, K., Bullis, J., Bentley, K., Boettcher, H. & Cassiello-Robbins, C. 2020. Vesterinen, A. (toim.) & Laakso, J. (toim.) Taitava tunnemieli työkirja. VKT- säätiö.

Bogdanoff, T. 2012. Kirjallisuuskatsaus ryhmäohjaukseen hoitotyön menetelmänä. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2024.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56899/Tanja_Bogdanoff.pdf?sequence=1

Childs-Fegredo, J. & Fellin, L. 2018. 'Everyone should do it': Client experience of a 12-week dialectical behaviour therapy group programme – An interpretative phenomenological analysis. *Counselling and Psychotherapy Research: Volume 18, Issue 3*. Viitattu 13.12.2024. Vaatii kirjautumisen. <https://doi.org/10.1002/capr.12178>

Chmielewski, F.; Regener, R.; Margraf, J.; Schulz, S.; Teismann, T.; Hirschfeld, G. & von Brachel, R. 2023. The Scrooge Group Therapy: A Meaning-Centered Group Therapy for Outpatients Following CBT. *Journal of Humanistic Psychology*. Viitattu 13.12.2024.
<https://doi.org/10.1177/00221678231172530>

de Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. *Suomen lääkirilehti*. Vol. 41, 4219–4225.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Geerts, K.; Bongers, I. ; Buitenweg, D. & van Nieuwenhuizen, C. 2020. Quality of Life of People with Severe Mental Health Problems: Testing an Interactive Model. *International journal of environmental research and public health* 2020-05, Vol.17 (11), p.3866. Viitattu 12.11.2024. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/quality-life-people-with-severe-mental-health/docview/2408890459/se-2>

Granberg, M. 2015. Aikarajoitteinen skeemamoodeja käsittelevä ryhmäpsykoedukaatio epävakaa persoonallisuuden hoidossa: pilottitutkimus psykiatrisessa palvelujärjestelmässä. Pro gradu- tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.12.2024
<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/45416>

Heikkinen-Peltonen, R. & Innamaa, M. & Virta, M. 2010. Mieli ja terveys. Edita Prima. Helsinki.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Huynh, A.; Gaboury, I.; Provenchel, M.; Norton, P. & Roberge, P. 2022. Patient acceptability of group transdiagnostic cognitive behavior therapy for the treatment of anxiety disorders in community-based care: a qualitative study. *Clinical Psychologist* Volume 26, 2022- Issue 2: Special selection: Transdiagnostic CBT. Viitattu 13.12.2024. Vaatii kirjautumisen. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2041363>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 23.9.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.- uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katsakou, C., & Pistrang, N. 2018. Clients' experiences of treatment and recovery in borderline personality disorder: A meta-synthesis of qualitative studies. *Psychotherapy Research*, 28(6), 940–957. Viitattu 23.9.2024. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1277040>

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Vol. 129, 2133–2139.

Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon: Hyvä elämä iäkkäänä. Kirjapaja.

Kuhanen, C.; Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.

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

Kylmä, J. & Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita, Bookwell Oy.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. Verkkojulkaisu. Julkaistu 12.12.2018. Viitattu 13.11.2024. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Leppänen, V & Lindeman, S. 2020. Oulun hoitomalli epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville. University of Oulu. Viitattu 13.12.2024. <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/35063>

Morris, M.; Mansell, W.; Amos, R & Edge, D. 2018. Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study. Clin Psychol Psychother. 2018 Jun 26;25(5):730–744. Viitattu 13.12.2024. <https://doi.org/10.1002/cpp.2303>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Järkevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari. Viro: Printon.

Näpärä, L. 2017. Haastattelun lajityypit. Verkkojulkaisu. Julkaistu 12.4.2017. Viitattu 12.11.2024 <https://spoken.fi/haastattelun-lajityypit/>

Pappas, S. 2023. Group therapy is as effective as individual therapy, and more efficient. Here's how to do it successfully. American Psychological Association. Vol. 54, No.2. Julkaistu 1.4.2023. Viitattu 23.9.24. Verkkojulkaisu. <https://www.apa.org/monitor/2023/03/continuing-education-group-therapy>

Pelin, R. 2020. Projektihallinnan käsikirja. 8. uudistettu painos. Norderstedt: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Peltonen, T. 2020. Depressiokouluryhmä: Masentuneen työkalupakki arjessa selviytymiseen. Opinnäytetyö (AMK). Toimintaterapian koulutusohjelma. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121020247>

Perich, T.; Kakakios, K. & Conti, J. 2022. Experiences of a transdiagnostic anxiety cognitive behaviour therapy group for people living with bipolar disorder: a qualitative study. *Clinical Psychologist* Volume 26, 2022 - [Issue 3](#). Viitattu 13.12.2024. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2049442>

Rissanen, P. 2022. Vertaistuesta yhteiskehittämiseen. Mielenterveyden keskusliiton vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta. Mielenterveyden keskusliitto ry. PDF-dokumentti. Julkaistu 1.3.2022. Viitattu 23.9.2024. https://www.mtkl.fi/uploads/2022/03/fd5d2370-vertaistuesta_yhteiskehittamiseen_web2022.pdf

Saarni, S. & Pirkola, S. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Lääkärikirja Duodecim. Vol.126: 2265-73. Viitattu 23.9.2024 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99105.pdf>

Savonen, S. 2015. Masennuspotilaiden kokemuksia Kohti parempaa mielialaa -ryhmästä. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604285425>

Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisen hoito-ohjelman käyneiden potilaiden palautelomakkeet 2023. Potilaspalautteet läpikäynyt 22.11.2024 opinnäytetyöntekijä Heidi Kainulainen.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Tammi. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 13.11.2024.

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 13.11.2024.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Visagie, H ; Poggenpoel, M. & Myburgh, C. 2020. Lived experiences of psychiatric patients with mood disorders who attended group therapy facilitated by professional psychiatric nurses. Curationis. 2020 Jun 11;43(1):2114. Viitattu 13.12.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7343934/>

Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidajaliitto, 101-125.

Weckström, R. 2020. Psykoosipotilaiden kokemus ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu DIAK Helsinki. Viitattu 13.12.2024.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020113024999>

Liite 1. Viestintäsuunnitelma

| Kohderyhmä | Aihe | Viestintä-kanava | Toteutus vastuu | Ajankohta | Sisäinen viestintä | Ulkoinen viestintä |
|----------------------------------|--|---|-------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| Toimintaympäristö ja ohjausryhmä | Kehittämiprojektin suunnitelman esittely | Sähköposti | Projektipäällikkö | syys-lokakuu 2024 | X | |
| Työelämän mentor | Projektin eteneminen | Livetapaamiset | Projektipäällikkö | Kuukausittain | X | |
| Toimintaympäristö/ Mentori | Kyselylomakkeen testaus ja saatekirjeen lähettäminen | Sähköposti/ livetapaamiset | Projektipäällikkö | huhti-kesäkuu 2024 | X | |
| Ohjausryhmä | Eteneminen ja arviointi | Sähköposti/ teams | Projektipäällikkö | 10.10.2024 | X | |
| Toimintaympäristö | Tulosten esittäminen | Sähköposti/ livetapaaminen/ teams | Projektipäällikkö | 20.01.2025 | X | |
| Talk- Webinaari | Esittäminen/ Posterit | ZOOM- etäyhteys | Opettaja | 03.12.2024 puheenjohtaja | | X |

| Ajankohta | Aihe | Kohderyhmä | Viestintämuoto |
|--------------------------|--|--|--|
| Ideavaihe | Idean esittely ja aiheenvalinta | Työn tilaajan edustajat Turku AMK edustajat | Sähköposti, henkilökohtainen tapaaminen Sähköposti, teemapäivät |
| Suunniteluvaihe | Opinnäytetyön suunnitelman esittely | Työn tilaajan edustajat Turku AMK edustajat | Sähköposti, henkilökohtainen tapaaminen, tiimipalaveri Sähköposti, Teams-tapaamiset, teemapäivät, opponointi |
| Toteutus | Tutkimuksesta tiedottaminen Väliraportointi | Tutkimuksen kohderyhmä Työn tilaajan edustajat Turku AMK edustajat | Tutkimuskirjeiden lähettäminen Sähköposti, henkilökohtainen tapaaminen Sähköposti, Teams- tapaamiset |
| Päätös- vaihe | Loppuraportin, tulosten ja tuotoksen esittely | Työn tilaajan edustajat Turku AMK edustajat | Sähköposti, työpaikkakokous TALK- webinaari 3.12.2024 puheenjohtaja hyväksiluku, Kypsyysnäyte artikkelimuodossa |

Liite 2. Tiedonhaku

| Tietokanta | Hakusana: Ryhmähoito | Hakusana: Potilaiden kokemuksia | Hakusana: Psykiatria/mielenterveys | Rajaus | Hakupäivä | Halutulokset/ valittu |
|--|--|--|---------------------------------------|---|-----------|--------------------------|
| Finna.fi | ryhmähoito OR ryhmämuotoinen OR ryhmäterapia | "potilaiden kokemuksia" | psykiatrinen OR mielenterveys | 2014-2024 suomi verkossa saatavilla | 5.3.2024 | 42/3 |
| Terveysportti Duodecim lääkäreiden aikakauskirja ja Oppiportti | ryhmähoito OR ryhmämuotoinen OR ryhmäterapia | "potilaiden kokemuksia" | psykiatrinen OR mielenterveys | 2014-2024 pääkirjoitus | 5.3.24 | 100/1 |
| Medic | ryhmähoi* OR ryhmämuotoi* OR ryhmäterä* | "potilaiden kokemuksia" | psykiatri* OR mielenterve* | | 5.3.24 | 3/0 |
| Google Scholar | ryhmähoito OR ryhmämuotoinen OR ryhmäterapia | "potilaiden kokemuksia" | psykiatrinen OR mielenterveys | 2014-2024 | 5.3.24 | 55/0 |
| Google Scholar | patient experience about "group therapy" | | | 2023-2024 | 7.3.24 | 73/1 |
| Cinahl | group therapy OR group psychotherapy | patient perception OR patient opinion OR patient experience OR client perception OR client opinion OR client experience | psychiatry OR mental health | 2014-2024 english | 6.3.24 | 36/3 |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|---|---------|-------|
| Cocrane | "group therapy" OR "group psychotherapy" | "patient perception" OR "patient opinion" OR "patient experience" | "psychiatry" OR "mental health" | | 5.3.24 | 7/0 |
| Cocrane | group therapy OR group psychotherapy | patient perception OR patient opinion OR patient experience client perception OR client opinion OR client experience | psychiatry OR mental health | 2014-2024 Mental health | 6.3.24 | 50/0 |
| PubMed | "group therapy" OR "group psychotherapy" | patient perception OR patient opinion OR patient experience OR client perception OR client opinion OR client experience | psychiatry OR mental health | 2019-2024 clinical trials, reviews, meta-analyses, randomized controlled trial | 6.3.24 | 106/0 |
| Finna.fi | psykoedukatiivinen ryhmä | potilaiden kokemuksia | psykiatrinen OR mielenterveys | 2014-2024 suomi verkossa saatavilla | 21.3.24 | 3/0 |
| Terveysportti Duodecim lääkäreiden aikakauskirja ja Oppiportti | psykoedukatiivinen ryhmä | | | | 21.3.24 | 5/0 |

| | | | | | | |
|----------------|---------------------------|-------------------------|--|--|---------|------|
| Medic | psykoedukatiivinen ryhmä | potilaiden kokemuksia | | | 21.3.24 | 34/0 |
| Google Scholar | psykoedukatiivinen ryhmä | "potilaiden kokemuksia" | | 2014-2024 | 21.3.24 | 21/1 |
| Google Scholar | "transdiagnostic therapy" | "lived experiences" | | 2014-2024 | 21.3.24 | 7/0 |
| Chinal | transdiagnostic therapy | lived experiences | | 2014-2024 | 21.3.24 | 2/2 |
| Cocrane | "transdiagnostic therapy" | "lived experiences" | | | 22.3.24 | 23/0 |
| PubMed | transdiagnostic therapy | lived experiences | | 2019-2024 clinical trials, reviews, meta- analyses, randomized controlled trial | 22.3.24 | 2/0 |

Liite 3. Saatekirje potilaille

01.06.2024

Potilaiden kokemukset Taitava Tunnemieli- ryhmämuotoisesta hoidosta psykiatrian poliklinikalla- kyselylomake

Hei! Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa Mielenterveys ja päihdetyön kliinistä asiantuntijuutta (YAMK) ja olen tekemässä tutkintooni liittyvää opinnäytetyötä koskien potilaiden kokemuksia Taitava Tunnemieli ryhmämuotoisesta hoito-ohjelmasta psykiatrian poliklinikalla ryhmän päättymisen jälkeen.

Teidät on valittu tutkimukseen, koska olette osallistuneet Taitava Tunnemieli ryhmämuotoiseen hoitoon psykiatrian poliklinikalla vuosina 2021–2024.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia Taitava Tunnemieli hoito-ohjelman kokemuksia potilaiden näkökulmasta, hoito-ohjelman vaikutusta potilaiden elämässä ryhmän päättymisen jälkeen. Tarkoituksena on pyrkiä todentamaan Taitava Tunnemieli hoito-ohjelman positiiviset vaikutukset potilaiden oireidenhallinnassa ja elämänlaadussa, sekä kehittämään ryhmämuotoista hoitoa vaikuttavammaksi.

Tutkimus toteutetaan verkkopohjaisesti sähköiseen Jotform-kyselyyn vastaten osoitteessa <https://form.jotform.com/240912046481048> tai skannaamalla kyselyn QR- koodin. Kysely on avoinna 01.06.2024-30.06.2024 välisen ajan.



Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne käyttää vastauksianne tutkimuksessa. Kyselyyn vastaamatta jättäminen ei vaikuta hoitoon eikä aiheuta jatkotoimia. Teillä on mahdollisuus perua suostumuksenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ottamalla yhteyttä tutkimuksen tekijään. Yhteystiedot ovat tämän saatekirjeen lopussa.

Vastauksistanne ei käy ilmi teidän henkilöllisyytenne eli vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Vastaukset koostetaan siten, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa eikä henkilötietoja ei kerätä. Kerätty aineisto säilytetään vain tutkijan saatavilla ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Haastattelulla kerättäviä tietoja käsitellään

ehdottoman luottamuksellisesti ja vain tähän tutkimukseen. Tutkimusta varten on haettu tutkimuslupa organisaatiolta.

Tämä tutkimus on Turun ammattikorkeakoulun Mielenterveys ja päihdetyön kliinisen asiantuntija ylemmän ammattikorkeakoulun master-opiskelija Heidi Kainulaisen opinnäytetyötutkielma ja se toteutetaan yhteistyössä Hyvinvointialueen kanssa. Tutkimusta ohjaavat Turku AMK:n lehtori Heli Vaartio-Rajalin, sekä osastonhoitaja ja työelämän edustajana toimii ylihoitaja.

Opinnäytetyön raportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut -tietokannassa www.theseus.fi työn valmistuttua sekä toimitetaan myös tutkimukseen osallistuneisiin organisaatioihin.

Vastaan mielelläni opinnäytetyöhöni liittyviin kysymyksiin.
Kiitos paljon jo etukäteen yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,
Heidi Kainulainen
sairaanhoitaja AMK, Kliininen asiantuntija YAMK-opiskelija
heidi.kainulainen@edu.turkuamk.fi

Liite 4. Kyselylomake potilaille



Potilaiden kokemukset Taitava tunnemieli-ryhmämuotoisesta hoidosta psykiatrian poliklinikalla

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN Olette saaneet tarvittavat tiedot tutkimuksesta, ymmärrätte vastaamisen olevan vapaaehtoista ja tutkimuksen keskeyttämisen mahdollista milloin tahansa. Valitsemalla tämän kohdan osallistutte tutkimukseen. *

Kyllä, annan suostumukseni tutkimukseen

Kysely sisältää 23 monivalinta- tai vapaasti vastattavaa kysymystä. Toivon, että vastaisitte kaikkiin kysymyksiin.

TAUSTATIEDOT

Valitkaa teitä koskeva yksi oikea vaihtoehto.

1. Minä vuonna osallistuitte Taitava Tunnemieli ryhmään? *

- 2021
 2022
 2023
 2024

2. Sukupuoli *

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

3. Jatkuiko psykiatrinen hoitonne erikoissairaanhoidossa ryhmän päättymisen jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

4. Onko teillä ajankohtaisesti mielenterveydellisistä syistä hoitosuhde jossakin seuraavista vaihtoehdoista? *

- Erikoisairaanhoito psykiatrian poliklinikka/ päiväyksikkö/ osasto
- Perustason mielenterveyspalvelut
- Kuntoutuspsykoterapia
- Terveyskeskus/ työterveyshuolto
- En ole ajankohtaisesti hoidossa mielenterveydellisistä syistä

TAIDOT

Taitava Tunnemieli hoito-ohjelmassa käsitellään talomallin kautta neljää eri taitoa, jolla opitaan hallitsemaan ja helpottamaan psyykkisiä oireita. Hoito- ohjelmassa opitut taidot ovat tietoisien läsnäolon taito, joustava ajattelu, kehon oireiden kohtaaminen ja vastatoimien käyttö. Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan opittujen taitojen käyttöä osana ryhmän jälkeistä arkea, n. puoli vuotta Taitava Tunnemieli- ryhmämuotoisen hoito-ohjelman päättymisen jälkeen.

Miten usein käytätte opittuja taitoja arjessanne? Valitkaa jokaisesta taidosta sopivin vaihtoehto.

5. Tietoisen läsnäolon taito *

| | En koskaan | Harvoin | Joskus | Usein | Hyvin usein |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kyky havainnoida arvostelematta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kyky olla läsnä nykyhetkessä ilman että ajautuu vatvomaan menneitä asioita tai murehtimaan tulevaisuutta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tietoisen läsnäolon harjoitteet, kuten: meditaatio, lehdet virassa, turvakupla, itsensä maadoittaminen/ ankkuroiminen nykyhetkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arvostelusta luopuminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tietoinen läsnäolo ja tunteen hyväksyminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Joustavan ajattelun taito *

| | En koskaan | Harvoin | Joskus | Usein | Päivittäin |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kyky ajatella joustavammin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kyky tehdä vähemmän hätäisiä johtopäätöksiä ja tulkintoja asioista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ajatusansojen tunnistaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kielteisten automaattisten ajatusten kyseenalaistaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vaihtoehtoiset ajatukset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Kehon oireiden kohtaamisen taito (mm. sykkeen nousu, ahdistus, pelko, hengityksen kiihtyminen, käsien hikoaminen...) *

| | En koskaan | Harvoin | Joskus | Usein | Päivittäin |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kyky kehon reaktioiden tunnistamiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kyky tehdä asioita epämukavista kehon oireista huolimatta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kyky reagoida kehon tuntemuksiin itseä rauhoittavasti voimakkaiden tunteiden aikana | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Vastatoimien käyttö *

| | En koskaan | Harvoin | Joskus | Usein | Päivittäin |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kyky tunnistaa tunnelähtöistä käyttäytymistä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kyky korvata tunnelähtöistä käyttäytymistä vastatoiminnalla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OIREIDENHALLINTA

Oireidenhallinnalla tarkoitetaan sitä, että osallistujat saavat Taitava Tunneniemi hoito-ohjelman kautta ymmärrystä tunne-elämää vaikeuttavien- ja välttelykäyttäymisoireidensa syntymisestä sekä oppivat taitojen kautta lieventämään niiden aiheuttamaa ahdistusta. Kun oireet vähitellen helpottuvat, niiden kielteiset vaikutukset muuhun elämään pienenevät. Hoito-ohjelmassa opetellaan suhtautumaan oireisiin ymmärtäväisemmin, oireidenhallinnan kautta pääsee kartoittamaan ja miettimään ratkaisuja omaan tilanteeseensa, sekä opettelemaan suhtautumaan oireisiin hyväksyvästi.

Valitkaa jokaisesta vaihtoehdoista sopivin tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

9. Kuinka paljon Taitava Tunne mieli ryhmämuotoinen hoito-ohjelma on vaikuttanut positiivisesti tunne-elämää vaikeuttavien- ja välttelykäyttäytymisoireiden hallintaan ja tätä kautta oireidenne vähenemiseen n. puoli vuotta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen? *

| | Ei lainkaan | Hieman | Jonkin verran | Paljon | Erittäin paljon |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ahdistuksen tunteeseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sosiaalisten pelkojen tunteeseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tunteeseen psyykkisten oireiden hallinnasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asioiden hoitamiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kauppaan menoon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kotiin eristäytymisen vähenemiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ihmissuhteden ylläpitämiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uusien ihmissuhteiden luomiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opiskelun ylläpitämiseen tai aloittamiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Harrastusten ylläpitämiseen tai aloittamiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Työelämän ylläpitämiseen tai aloittamiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Psyykkisten oireiden vähenemiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Itsetuntoon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Psyykkisten oireiden voimakkuuteen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Miten hoito-ohjelmassa opitut taidot vaikuttavat oireidenhallintaan n. puoli vuotta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen? *



ELÄMÄNLAATU

Elämänlaadulla tarkoitetaan ihmisen kokemusta omasta elämästä suhteessa odotuksiin, toimintaan ja mahdollisuuksiin, kykyyn toteuttaa omaa elämäänsä. Se voi eri yhteyksissä tarkoittaa erilaisia asioita, kuten tyytyväisyyttä, onnellisuutta, elämän mielekkyyttä, turvallisuutta tai hyvinvointia. Elämänlaatu on siis laaja kattokäsite monille hyvillä asioilla.

Valitkaa jokaisesta vaihtoehdoista sopivin tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

11. Kuinka paljon Taitava Tunnemieli ryhmämuotoinen hoito-ohjelma on vaikuttanut positiivisesti elämänlaatunne lisääntymiseen n. puoli vuotta hoito-ohjelman päättymisen jälkeen? *

| | Ei lainkaan | Hieman | Jonkin verran | Paljon | Erittäin paljon |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vastuunottamiseen itsestä ja omasta elämästä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vaikutusmahdollisuuteen omasta elämästä ja sen sisällöstä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ymmärrykseen omista rajoista ja arvoista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Omien rajojen ja arvojen puolustamiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toiveikkuuden lisääntymiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haluun kokeilla uusia asioita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uskallukseen tehdä päätöksiä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Uskallukseen asettaa tavoitteita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mielihyvän lisääntymiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Onnentunteen lisääntymiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Elintapojen muutokseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Miten koette elämänlaatunne muuttuneen hoito-ohjelman jälkeen? *

RYHMÄTOIMINTA

Valitkaa jokaisesta vaihtoehdoista sopivin tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

13. Ryhmän merkitys hoito-ohjelmassa: jos hoito-ohjelma olisi sisällöllisesti sama valitsitteko sen ryhmämuotoisena vai yksilötapaamisina? *

- Ryhmämuotoisena
 Yksilötapaamisina

14. Perustelkaa, miksi valitsitte hoito-ohjelman toteuttamismuodon ryhmänä tai yksilötapaamisina. *

15. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte ryhmämuotoista Taitava Tuntemielä hoito-ohjelmaa muille? *

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| En lainkaan todennäköisesti | | | | | | | | Erittäin todennäköisesti | |

16. Oletteko palanneet työkirjan sisältöön ja tehtäviin? *

- En lainkaan
 Joskus
 Usein

17. Kuinka olette kokeneet hoito-ohjelmassa käytetyn työkirjan taitojen muistelun ja taitojen uudelleen aktivoinnin kannalta? *

TAITAVA TUNNEMIELI RYHMÄMUOTOISEN HOITO-OHJELMAN KEHITTÄMINEN

Valitkaa jokaisesta vaihtoehdoista sopivin tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

18. Miten sopivana koitte seuraavat seikat? *

| | Liian vähän | Sopiva | Liian paljon |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ryhmäkertojen määrä (n.14 kertaa) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ryhmän kesto (n.1,5h) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ryhmän koko (max.8hlö) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Työkirjan tehtävät ja sisältö | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kuulluksi tuleminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Omien puheenvuorojen määrä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ryhmänohjaajien osuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

19. Kuinka tärkeänä koette seuraavat vaihtoehdot? *

| | Ei tärkeä | Melko tärkeänä | Tärkeänä | Erittäin tärkeänä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ryhmäkerrat livenä paikanpäällä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mahdollisuus osallistua etänä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Yksilökäynnit ryhmämuotoisen hoito-ohjelman lisäksi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Seurantatapaaminen koko ryhmälle n. 1kk hoito-ohjelman päättymisen jälkeen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jatkokurssi hoito-ohjelman käyneille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mahdollisuus käydä uudestaan koko hoito-ohjelma toistamiseen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

20. Miten kehittäisitte tai muuttaisitte hoito-ohjelmaa? *

21. Haluatteko kommentoida vielä jotakin kyselyyn liittyen tai yleisemmin? Sana on vapaa ja palaute erittäin tervetullutta!

Kysely on päättynyt.

Kiitos osallistumisesta!

Liite 5. Kirjallisuuskatsaus

| Kirjoittajat, vuosi | Otsikko | Tutkimuksen tarkoitus | Osallistujat (n, ikä, ikäjakauma tms.) | Tutkimusmenetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|--|---|--|
| Childs-Fegredo, J. Fellin, L. 2018 | 'Everyone should do it': Client experience of a 12-week dialectical behaviour therapy group programme – An interpretative phenomenological analysis. | Tutkii potilaskokemuksia transdiagnostisesta dialektisesta käyttäytymisterapiasta (DBT) yksityisessä psykiatrisessa sairaalassa. | (N=5), neljä naista ja yksi mies, kaikilla rajatilapersoonallisuuden piirteitä. | Puolistrukturoitu haastattelu ja tulkinnallinen fenomenologinen analyysi. | Uusien taitojen opettelu vaatii enemmän aikaa kuin hoito-ohjelma kestää. Kaikilla oli kokemus positiivisesta oireidenmuutoksesta. |
| Chmielewski, F. Regener, R. Margraf, J. Schulz, S. Teismann, T. Hirschfeld, G. von Brachel, R. 2023 | The Scrooge Group Therapy: A Meaning-Centered Group Therapy for Outpatients Following CBT. | Tämän tutkimuksen tavoitteena oli pilotoida ryhmäterapia oman elämän merkityksen lisäämiseksi ja arvioida sen toteutettavuutta ja tehokkuutta Saksan Ruhr-University Bochumin mielenterveyden hoito- ja tutkimuskeskuksen psykoterapiakeskuksen avohoidossa. | (N=8), osallistujat olivat keskimäärin 54-vuotiaita, ja kussakin ryhmässä oli kolme naista ja yksi mies. Osallistujien ensisijaiset häiriöt olivat ahdistuneisuushäiriöt, masennushäiriöt ja patologinen uhkapelihäiriö. | Sekamenetelmä, jossa yhdistyi sekä laadulliset että määrälliset mittarit. Potilaat haastateltiin avoimilla ja puolistrukturoidulla kysymyksillä sekä erilaisia kyselylomakkeita. Materiaalin tulkintaan käytettiin kvalitatiivista sisällönanalyysia. | Tulokset osoittavat, että ryhmäterapia oli mahdollista ja tehokasta. Osallistujat hyötyivät terapiasta oireiden vähenemisen, että yleisen psykologisen hyvinvoinnin paranemisen kannalta. |
| Granberg, M. 2015 | Aikarajoitteinen skeemamoodeja käsittelevä ryhmäpsykoedukaatio epävakaa persoonallisuuden hoidossa: pilottitutkimus psykiatrisessa palvelujärjestelmässä. | Tutkimuksessa tarkasteltiin Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin psykiatrian toimialueen potilaita, onko skeematerapiaan perustuvalla, skeemamoodien tunnistamiseen tähtäävällä ryhmäpsykoedukaatiolla saavutettavissa muutoksia epävakaa persoonallisuuden | (N=16), keski-ikä 36, naisia 15 ja miehiä 1, kaikilla diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö tai epävakauden piirteitä sekä mielialahäiriö. | PAI- kyselylomake ja tutkimuksen tilastollinen analyysi SPSS Statistics 20.0 – ohjelmistolla. | Ymmärrys itseä kohtaan lisääntyi sekä anteeksianto itseä sekä muita kohtaan. Toivottiin enemmän keinoja kriisinhallintaan sekä konkreettisia esimerkkejä selvittää arjen ongelmatilanteiden ja hankalien tunteiden kanssa. Toivottiin ryhmien olevan |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | | oireulottuvuuksissa ja häiriöön tyypillisesti kytkeytyvässä itsetuhoisuudessa. Kaikilla psykoedukatiivisiin ryhmiin osallistuneilla potilailla oli olemassa oleva hoitosuhde psykiatrisessa palvelujärjestelmässä. | | | kestoltaan pidempiä, jotta syvemälle etenevä muutostyöskentelykin mahdollistuisi |
| Huynh, A. Gaboury, I. Provenchel, M., Norton, P. Roberge, P. 2022 | Patient acceptability of group transdiagnostic cognitive behavior therapy for the treatment of anxiety disorders in community-based care: a qualitative study. | Tutkia satunnaisotannalla valittujen sosiaalisen median kautta ilmoittautuneiden avohoidon potilaiden kokemuksia transdiagnostisesta kognitiivisesta ryhmäterapiasta. | (N=17), keski-ikä 33, suurin osa (n=13) naisia, sairastavat eri psyykkisiä sairauksia, osa tapaa säännöllisesti psykologia ja osalla on mielialälääkitys. | Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu. | Hoito-ohjelmaa pidettiin erittäin tehokkaana oireidenhallintaan ja saivat elämänhallinnan takaisin. Toiveena oli pienempi osallistujamäärä, jotta luottamus omien asioiden jakamiseen kasvaisi ja saisi enemmän aikaa paneutua keskusteluihin. |
| Leppänen, V. Lindeman, S.2020 | Oulun hoitomalli epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville. | Oulun hoitomallin esittely potilaiden, yhteistyökumppanien ja työntekijöiden kokemuksina. Oulun hoitomalli on julkisen sektorin mielenterveyspalveluihin kehitelty epävakaan persoonallisuushäiriön strukturoitu hoitomalli, jossa yhdistetään viikoittainen yksilöterapia ja psykoedukatiivinen ryhmä. | (N=24), kaikilla* diagnosoitu epävakaasta persoonallisuushäiriö. Hoitomallin vertailuna tavanomaista psykiatrista hoitoa sai 47 potilasta. | Hoitomallin vaikuttavuutta selvitettiin mittaamalla muun muassa epävakaan persoonallisuuden oireita, skeemamoodeja, haitallisia skeemoja, elämänlaatua ja hoitoon sitoutumista hoitojakson alussa ja lopussa. | Potilaat tuovat johdonmukaisesti esille, että ryhmässä käsitellyt teemat ovat auttaneet heitä ymmärtämään oireiluaan. |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| Morris, M. Mansell, W. Amos, R. Edge, D. 2018 | Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study. | Tutkia Salford Six Degrees Social Enterprise:n matalan kynnyksen avohoidon lyhyeen transdiagnostisen ryhmään, Take Control Course (TCC) , osallistuneiden kokemuksia ja tutkia osallistujien käsityksiä psykologisesta muutoksesta. | (N=12), seitsemän naista ja viisi miestä, keski-ikä 41.5, kaikki sairastivat lievää tai keskivaikeaa masennusta tai ahdistushäiriötä. | Puolistrukturoitu syvähaastattelu ja temaattinen analyysi. | 10 osallistujaa käytti edelleen 4-8kk ryhmän jälkeen TCC:ssä opittuja taitoja, joilla ylläpitää omaa psyykkistä hyvinvointia ja oireidenhallintaa. |
| Peltonen, T. 2020 | Depressiokouluryhmä: Masentuneen työkalupakki arjessa selviytymiseen. | Kartoittaa Suonenjoen mielenterveyskeskuksen avohoidon potilaiden kokemuksia Depressiokouluryhmästä. | (N=7), joista 5* osallistui lopulliseen haastatteluun, kaikilla diagnosoitu masennus. | Puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna potilaille ja sisällönanalyysi. | Oppimista tapahtui teorian-, ajattelun ja konkreettisen toiminnan tasolla ja menetelmiä otettiin käyttöön omassa arjessa myös ryhmän päättymisen jälkeen hyvin tai kohtalaisesti. |
| Perich, T. Kakakios, K. Conti, J. 2022 | Experiences of a transdiagnostic anxiety cognitive behaviour therapy group for people living with bipolar disorder: a qualitative study. | Kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja ahdistusta sairastavien potilaiden Sydneyn avohoitopotilaiden kokemuksia transdiagnostisesta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. | (N=10), viisi miestä ja viisi naista osallistui tutkimukseen ohjelman päätyttyä, keski-ikä 47. | Avoimet kysymykset ja temaattinen analyysi. | Potilaat kokivat hyödylliseksi mahdollisuuden soveltaa opittuja taitoja arjessa sekä toivoivat jatkossakin livetapaamisia verkon sijaan. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| Savonen, S. 2015 | Masennuspotilaiden kokemuksia Kohti parempaa mielialaaryhmästä. | Saada masennusta sairastavien asiakkaiden kokemuksia vertaistukiryhmästä ja arvioida sen soveltuvuutta osana psykiatrista avohoitoa. | (N=6, joista neljä miestä ja kaksi naista), ikä kaikilla 53-60 vuotta ja kaikilla diagnosoitu keskivaikea tai vaikea masennus. | Ryhmähaastattelu, jossa sovellettiin teemahaastattelun periaatteita. | Ryhmäytyminen koettiin auttavana ja aktivoivana kodin ulkopuolelle suuntautumisessa. Seurantakäynnit toivottuja voinnin edistymisen kokemuksen jakamisesta. |
| Visagie, H. Poggenpoel, M. Myburgh, C. 2020 | Lived experiences of psychiatric patients with mood disorders who attended group therapy facilitated by professional psychiatric nurses. | Tutkia akuuttipsykiatrisen vuodeosaston mielialahäiriöpotilaiden kokemuksia ryhmähoidosta psykiatristen sairaanhoitajien ohjaamina. | (N=8), neljä miestä ja neljä naista, ikä 18-53, kaikilla akuutti mielialahäiriö tasaantunut ja osallistui psykiatrisen sairaanhoitajan ohjaamaan ryhmähoitoon. | Syvähaastattelu ja havainnointi. | Ryhmäterapia vahvistaa turvallisuuden-, yhteenkuuluvuuden- ja arvostuksen tunnetta. Vähentää mm. Yksinäisyyttä "en ole asioiden kanssa yksin. |
| Weckström, R. 2020 | Psykoosipotilaiden kokemus ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. | Selvittää psykoosipotilaiden omia kokemuksia ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta toimintamallina avohoidon poliklinikalla. | (N=100), noin 43%* sen hetkisistä psykoosipoliklinikan ryhmäkuntoutuksen kokonaispotilasmäärästä. | Kyselylomake Likertin arviointiasteikolla, lisäksi mahdollisuus vapaaseen tekstiin. | Tullut vähemmän kotiin eristäytymistä, arjen toimintakyky lisääntynyt. Toivottiin jatkossa kurssimuotoisia oireidenhallintakursseja ja enemmän hoidollisia puheenvuoroja. |

* *sukupuolijakaumaa ei mainittu*