

Venla Rasilainen, Aili Väisänen

Toimintaryhmä osana akuuttipäihdehuoltoa

Toimintaryhmäinterventio Töölön vieroitusosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapia AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.3.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Venla Rasilainen, Aili Väisänen Toimintaryhmä osana akuuttipäihdehuoltoa Toimintaryhmäinterventio Töölön vieroitushoito-osastolla 45 sivua + 3 liitettä Kevät 2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Merja Suoperä Yliopettaja Toini Harra
<p>Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Töölön vieroitushoito-osaston kanssa, joka kuuluu Helsingin kaupungin päihdepalveluihin. Työmme on prosessikuvaus, jossa suunnitelimme, toteutimme sekä raportoimme toimintaryhmäinterventio akuuttipäihdehuollon asiakkaille.</p> <p>Opinnäytetyön tarve oli lähtöisin Töölön vieroitushoito-osastolta. Henkilökunnalta saadun tiedon mukaan osaston asiakkaat kaipaisivat lisää toimintaa osastohoitojaksolle. Työmme tavoitteeksi muodostui asiakkaiden mielihyvän kokemusten lisääminen mielekkään toiminnan kautta. Analysoimme ja tarkastelimme käytettäviä toimintoja Doris Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman mallin avulla. Lisäksi olemme käyttäneet ryhmien suunnittelussa ohjaavina teorioina Linda Finlayn (1993) ja Marilyn Colen (2012) ryhmäteorioita.</p> <p>Kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta päädyimme neljään eri toimintaan: aarrekartan tekemiseen omista tulevaisuuden haaveista ja mielenkiinnonkohteista, musiikkimaalaukseen, väritystoimintaan sekä leivontaan. Ryhmäkertoja oli yhteensä kahdeksan, joten ohjasimme jokaista toimintaa kahdella ryhmäkerralla. Näin saimme mahdollisuuden vertailla kahta toimintakertaa keskenään sekä enemmän palautetta asiakkailta. Ryhmät olivat avoimia, ja osallistujat vaihtuivat, joten jokaisella ryhmäkerralla oli eri kokoonpano. Näin ollen jokainen ryhmäkerta oli itsenäinen ryhmäprosessi.</p> <p>Ryhmäkerroilta saadun palautteen ja omien havaintojemme pohjalta tulimme siihen tulokseen, että tämän kaltainen toimintaryhmämalli sopii Töölön vieroitushoito-osastolle. Suurin osa ryhmään osallistujista koki toiminnan mielekkääksi ja oloa helpottavaksi. Havainnot tukivat tätä palautetta. Yksi työn tavoitteista oli, että toimintaryhmä juurtuisi osaksi osaston toimintaa henkilökunnan toimesta. Tämän vuoksi pyrimme siihen, että joku henkilökunnan jäsenistä olisi paikalla ryhmätilanteissa. Lisäksi tavoite lisätä asiakkaiden mielihyvänkokemusta toiminnan kautta toteutui. Toiminnan mielekkyys on aina subjektiivinen kokemus, mikä näkyi myös asiakkailta saaduissa palautteissa toiminnasta. Suurin osa piti toimintoja positiivisina kokemuksina, mutta joukosta löytyi myös niitä, joille toiminta ei ollut niin mielekästä. Pohdimme myös ryhmän tuomien elementtien, esimerkiksi vuorovaikutuksen, merkitystä toiminnan mielekkyyden kokemukseen.</p>	
Avainsanat	Mielekäs toiminta, vieroitushoito, huumeriippuvuus, toiminnallinen ryhmä, toiminnan analyysi, ryhmäprosessi

Author(s) Title Number of Pages Date	Venla Rasilainen and Aili Väisänen Activity group as a part of acute substance abuse services Activity group model for Töölö detoxification department 45 pages + 3 appendices Spring 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	
Instructor(s)	Merja Suoperä, Senior Lecturer Toini Harra, Principal Lecturer
<p>Our thesis has been made in co-operation with Töölö detoxification department, which belongs to the substance abuse services in the city of Helsinki. Our thesis is a process description, in which we planned, implemented and reported an activity group model to the clients of the detoxification department.</p> <p>The need for our thesis came from the Töölö detoxification department. According to the information that we got from the staff, the clients of the detoxification department would like to have more activities in their treatment period. So, the aim of our work was to increase the clients' experience of pleasure through meaningful occupation. We analyzed and examined the occupations by using Doris Pierce's (2003) model of building a therapeutic power. We have also used Linda Finlay's (1993) and Marilyn Cole's (2012) group theories.</p> <p>On the basis of literature and research we selected four different occupations; making a treasure map of future plans and dreams, music painting, coloring and baking. We had eight group sessions, so each occupation was led two times. This way we were able to compare those two occupation sessions and got more feedback from the clients. The groups were open to all the clients of the detoxification department, and the participants of the groups varied each time. So, each group session was an independent group process.</p> <p>On the basis of our own observations and the feedback that we received from the clients and staff, we came to the conclusion that this kind of activity group model is suitable for Töölö detoxification department. One of the aims of our thesis was that the group model would become a part of the everyday routine of the department. Therefore we aimed at having a staff member present in each of our group sessions. Moreover, the aim to increase the clients' experience of pleasure through the meaningful occupation was fulfilled. The experience of meaningfulness in occupation is always subjective. That could also be seen in the feedback that we received from the clients. Most of the clients found the occupations a positive experience, but there were also those who didn't find them that appealing. In our thesis, we also discuss the other elements of working in a group, for example interaction, that might influence the experience of appeal in occupation.</p>	
Keywords	Meaningful occupation, detoxification, drug addiction, activity group, analysis of activity, group process

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päihteiden käyttö Suomessa	2
2.1	Päihderiippuvuus	5
2.2	Päihdekuntoutus ja toimintaterapia	6
2.3	Vieroitushoito	8
3	Mielekäs toiminta	8
3.1	Tuotteliaisuus	10
3.2	Mielihyvä	10
3.3	Vahvistavuus	11
3.4	Vetoavien toimintojen suunnittelu	12
3.5	Ainutlaatuisuus	13
4	Toiminnan analyysit ryhmän suunnittelun välineenä	14
4.1	Aarrekartta - unelmat ja mielenkiinnonkohteet	15
4.2	Musiikkimaalaus - luova toiminta	16
4.3	Väritystoiminta - rentoutus	17
4.4	Leivonta/keittiötoiminta - arjenhallinta	18
5	Ryhmän suunnittelu	19
5.1	Ryhmän elementit	19
5.2	Ryhmädynamiikka	21
5.3	Seven steps - Seitsemän askelta	21
6	Suunnitelmat	24
6.1	Aarrekartta	25
6.2	Musiikkimaalaus	26
6.3	Väritystoiminta	27
6.4	Leivonta	28
7	Toteutus	28
7.1	Aarrekartta	30
7.2	Musiikkimaalaus	31
7.3	Väritystoiminta	33

7.4	Leivonta	35
7.5	Ryhmän terapeuttisia tekijöitä	37
8	Johtopäätökset ja pohdinta	38
	Lähteet	43
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumuslomake	
	Liite 2. Ryhmän esittely ja aikataulu	
	Liite 3. Toimintaryhmämalli Töölön vieritushoito-osastolle	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on prosessikuvaus toimintaryhmän suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista. Olimme kiinnostuneita tekemään päihdekuntoutukseen liittyvää opinnäytetyötä ja saimme yhteistyökumppaniksemme Töölön vieroitushoito-osaston. Halusimme saada tietoa ja perusteluja toiminnan terapeuttisesta käytöstä huumevieroitus-hoidon akuuttivaiheessa ja tuoda esille tutkittua tietoa päihdehuollon kehittämiseen. Toimintaterapiassa nimenomaan toiminta ja sen analysointi sekä merkitys ihmiselle ovat keskeisiä teemoja. Siksi koimme, että aihe sopii opinnäytetyöhön. Samalla halusimme tuoda toimintaterapeutista näkökulmaa paikkaan, jossa sitä ei vielä ole. Toivoimme saavamme myös näyttöä ja perusteluja sille, miksi toimintaterapiaa ja toiminnallisia ryhmiä tulisi ja voisi hyödyntää akuuttipäihdehuollossa.

Opinnäytetyön on tarkoitus olla työelämälähtöinen ja siksi mukana on työelämän yhteistyökumppani. Yhteistyötahona tässä opinnäytetyössä on Töölön vieroitushoito-osasto, joka kuuluu Helsingin kaupungin päihdepalveluihin. Laitosvieroitushoito on tarkoitettu päihdeongelmallisille, joille avohoidon palvelut eivät ole olleet riittäviä päihdekierteen katkaisuun (Helsingin Kaupunki 2015). Yhteyshenkilömme Töölön vieroitushoito-osastolta on osastonhoitaja Maria Soini. Opinnäytetyömme idea lähti tarpeesta lisätä asiakkaille mielekästä toimintaa osastohoitojakson ajalle. Tavoite voidaan jakaa sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteeseen. Lyhyen aikavälin tavoite on lisätä asiakkaiden sen hetkistä mielihyvänkokemusta ja parantaa oloa toiminnan kautta edes hetkellisesti. Pitkän aikavälin tavoitteena on luoda uudenlainen toimintaryhmämalli sekä juurruttaa se Töölön vieroitushoito-osastolle. Toimenpiteinä suunnittelimme ja toteutimme toimintaryhmän, joka soveltuu akuuttipäihdehuollon asiakkaille. Raportoimme toteutuksen ja siitä syntyneet johtopäätökset. Käytämme ohjaavina teorioina Linda Finlayn (1993) ja Marilyn Colen (2005) ryhmäteorioita ja Doris Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman mallia. Lisäksi hyödynnämme päihdelääketiedettä ja otamme huomioon päihteidenkäyttäjät asiakasryhmänä ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa.

Toimintaterapian perusoletuksia ovat toiminta ihmisen perustarpeena sekä toiminnan terapeuttinen vaikutus. Toiminta tuo merkityksen elämään. Toiminta on niin juurtunut ja suuri osa ihmisen identiteettiä, että määrittelemme pitkälti itsemme ja toisemme sen mukaan, mitä teemme. Toiminnan merkitys on hyvin henkilökohtainen, ja jokainen yksilö kokee toiminnan omalla ainutlaatuisella tavallaan. Yksilöllisenä toimijana ihmisellä on

luontainen motivaatio valita ja sitoutua tietynlaisiin toimintoihin. Toiminnan merkitystä henkilökohtaisella tasolla ei voida ymmärtää pelkästään havainnoimalla. (Polatajko - Townsend 2007: 20, 21.) Koska kokemus toiminnasta on aina subjektiivinen, halusimme kysyä ryhmään osallistuvilta henkilöiltä heidän kokemuksestaan toiminnasta. Palautteen perusteella saimme tietoa siitä, onko tämän kaltainen toimintaryhmämalli toimiva tälle asiakasryhmälle tässä kontekstissa.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa kerromme taustaa päihteiden käytöstä Suomessa, päihteiden vaikutuksista henkilöön sekä tarkemmin vieroitushoidosta hoitomuotona. Sen jälkeen avaamme teoreettisia viitekehyksiä, joita olemme käyttäneet työssä. Näiden pohjalta teimme suunnitelmat ryhmäkerroille. Lopuksi kerromme vielä toteutuksesta ja päättämme työn pohdintaan. Liitteenä on suostumuslomake, toimintaryhmän esittely ja aikataulu sekä toimintaryhmämalli Töölön vieroitushoito-osastolle. Toimintaryhmämalliin on tiivistetty käytettävien toimintojen toiminnan analyysit sekä muokattu ryhmien suunnitelmat henkilökunnan käyttöön sopiviksi.

2 Päihteiden käyttö Suomessa

Suomen huumausainepolitiikka perustuu vuonna 1997 hyväksytyyn huumausainestrategiaan sekä valtioneuvoston huumausainepolitiikasta vuosille 2012–2015 tehtyyn periaatepäätökseen. Huumausainepolitiikan ensisijaisena tavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen niin, että sekä huumausaineiden käytöstä että niiden torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset sekä yksilölliset haitat jäisivät mahdollisimman pieniksi. (Varjonen 2015: 13.)

Huumausaineeksi määritellään valtioneuvoston asetuksessa 543/2008 määritellyt huumausaineina pidettävät aineet, valmisteet ja kasvit. Huume on taas yleiskäsite, johon sisältyvät huumausaineet sekä lääkkeet, joita voidaan käyttää päihtymystarkoitukseen. (Jääskeläinen 2012: 9.)

Uusimman, vuonna 2010 toteutetun väestökyselyn mukaan, 17 prosenttia 15–69 -vuotiaista suomalaisista on käyttänyt jotain laitonta huumetta ainakin kerran elämänsä aikana. Eniten Suomessa käytetty huume on kannabis, jota oli kokeillut 13 prosenttia naisista ja 20 prosenttia miehistä. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää oli arvioivan

rekisteritutkimuksen mukaan 18 000 - 30 000 Suomessa vuonna 2012. Edellisiin tutkimuksiin verrattuna näyttäisi siltä, että huumeiden käyttäjien määrä olisi kasvanut Suomessa. Käyttäjistä lähes puolet ovat 25–34-vuotiaita. Huomioitavaa on kuitenkin se, että nuorten ongelmakäyttö näyttäisi vähentyneen 2000-luvun alkuun verrattaessa. Vuonna 2013 päihdehuollon huumeasiakkaista 68 prosenttia oli miehiä. Päihteiden sekakäyttö on yleistä, ja 62 prosentilla oli ainakin kolmen päihteen kanssa ongelmaa. Vuoden 2011–2012 tilastokeskuksen kuolinsyytilastojen mukaan huumekuolemien määrä on kasvanut. (Varjonen 2015: 5.)

Julkiset huumehaittakustannukset ovat kasvaneet kahdeksan prosenttia vuosina 2006–2010. Sosiaalihuollon huumehaittakustannukset ovat kasvaneet 22 prosenttia, kun taas ennaltaehkäisevään huumeystyöhön kohdistuvat rahoitukset ovat vähentyneet 23 prosenttia. Huumehaittakustannukset vuonna 2010 ovat olleet valtiolle yhteensä 325–380 miljoonaa euroa, joka on bruttokansantuotteeseen suhteutettuna 0,2 prosenttia. (Jääskeläinen 2012: 1, 6-7.) Toisaalta tämän eduskuntakauden hallitusohjelmassa korostetaan nimenomaan ennaltaehkäisevää työtä ja ennaltaehkäisyyn panostamista terveydenhuollossa. Nähtäväksi jää, miten tämä toteutuu päihdehuollossa. Ohjelmassa mainitaan myös, että tavoitteena on päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden tehostaminen. (Sipilä 2015: 20, 21.)

Huumausaineet eroavat alkoholista tai muista riippuvuutta ja päihtymistä aiheuttavista aineista niiden kriminalisoinnin vuoksi. Huumeilla ei ole myöskään alkoholiin verrattavaa vakiintunutta asemaa suomalaisessa kulttuurissa ja yhteiskunnassa. Huumausaineiden käytön haittojen vähentämispolitiikan etenemishierarkiassa suositellaan aina ensin, ettei huumeita käytettäisi lainkaan. Tämän jälkeen suositellaan, ettei huumeita käytettäisi ainakaan suonensisäisesti. Kolmanneksi kehoitetaan, ettei injektiovälineitä jaeta muiden kanssa ja omat välineet olisivat aina puhtaat. Huumausaineiden haittojen vähentämispolitiikan peruslähtökohta on, että huumeiden käyttäjää tulee aina auttaa. Apuun kuuluu hoidon lisäksi tiedon jakaminen, ohjaus ja neuvonta. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 2003: 69–71.)

Huumausaineiden käyttöä pyritään ennaltaehkäisemään muuan muassa ehkäisemällä nuorten syrjäytymistä, edistämällä heidän sitoutumistaan yhteiskuntaan sekä säätelemällä sosiaalisten ja yhteiskunnallisten ongelmien määrää sosiaali- ja terveystoimilla. Varhaisella puuttumisella huumeongelmiin, tehokkaalla, selkeällä ja monipuolisella hoidolla asuinpaikasta riippumatta sekä joustavalla hoidon pääsyllä on merkittävä

rooli huumausaineongelmien ennaltaehkäisyssä. Ennaltaehkäisyssä pyritään painottamaan myös kustannusten tasaamista kunnille, vankiloiden huume-ehkäisyä, korvaavaa lääkehoitoa, poliisien ja sosiaalitoimen yhteistyötä sekä syrjäytyneille suunnattuja tukipalveluita. On tärkeää kehittää matalan kynnyksen palveluita, esimerkiksi avohoitotyyppisiä neuvontapisteitä, puhelin- ja verkkopalveluita sekä etsivää työtä. Huumausaineiden käyttäjien virustartuntoja pyritään ennaltaehkäisemään haittavalistuksella, neulanvaihto-ohjelmilla sekä kondomien jakelulla. (Salaspuro ym. 2003: 49.)

Sosiaali- ja terveysministeriön huumausaineidenkäytön ja sen haittojen vähentämiseksi laaditussa toimenpideohjelmassa vuosille 2012–2015 listataan seuraavat ennaltaehkäisemisen keinot:

- Vahvistetaan nuorten osallistumista ehkäisevän päihdetyön päätöksentekoon ja toteutukseen
- Selkiytetään ehkäisevän työn työnjakoa ja rakenteita
- Tuetaan kouluissa ja oppilas- ja opiskelijahuollossa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä
- Tiivistetään poliisin ja muiden viranomaistahojen yhteistyötä paikallistasolla
- Puututaan varhain nuorten päihdeongelmaisten rikoksiin
- Lisätään syyttäjävetoisia alaikäisten ensikertalaisten puhutteluja

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 14–15.)

Päihdeongelmasta parantumisessa asenteilla on merkittävä vaikutus. Potilaan oma asenne ratkaisee, hakeutuuko hän hoitoon ja hyväksyykö tarjolla olevan hoidon. Myös hoitavan henkilön asenne vaikuttaa olennaisesti hoidon sisältöön sekä toteutumiseen. Hoitavan tahon voi olla vaikea kohdata päihdeongelmaista henkilöä monesta eri syystä: kielteiset asenteet, pessimistinen ennalta ajattelu hoitotuloksista, tiedon puute, taitojen puute (esim. motivointitaidot), kiire ja aikapula, hoitosuhteen vaurioitumisen pelko sekä työyhteisöltä ja johdolta saadun tuen puute. (Salaspuro ym. 2003: 91, 93.) Useissa tutkimuksissa on noussut esille, että päihdekuntoutuksessa hoidon vaikuttavuuden kannalta merkittävä tekijä on terapeutin ja asiakkaan välinen hoitosuhde. Toisaalta taas hoitomenetelmällä ei ole niin suurta vaikutusta hoidon tehoon, kun vertaillaan erilaisia menetelmiä. (Saarnio 2009: 23–25.)

Huumausaineiden ongelmakäytön lisääntymisen tarkastelu on hankalaa muun muassa siksi, että hoitoon pääsevien määrä on kasvanut 2000-luvun alusta lähtien. Se näyttäytyy myös rekisteritiedoissa ongelmakäyttäjien määrän kasvuna. Todellista kasvua huumausaineiden käytössä on silti vaikea arvioida, joskin on tehty varovaisia arvioita huumausaineiden käytön lisääntymisestä. (Varjonen 2015: 53, 55.) Opinnäytetyömme aihe on siis tarpeellinen ja ajankohtainen, sillä hoidon saatavuus ja hoitoon hakeutuvien määrä on lisääntynyt. Tämän takia päihdekuntoutuksessa käytettävien toimintamallien ja välineiden kehittäminen on tarpeellista. Järvenpään sosiaalisairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan aktivoitumiseen ja vertaistukeen liittyvät asiat olivat asiakkaiden mielestä eniten hyödyksi laitokuntoutuksessa. Tutkimuksessa haastatellut henkilöt (75 henkilöä) pitivät hoitojaksolla tärkeänä toimintaa, jonka avulla he olivat saaneet elämänsä muuta sisältöä päihdeiden sijaan. Myös päivärytmiä ja sosiaalisten asioiden hoitoa tukevat toiminnot koettiin tärkeiksi. (Henriksson - Kaskela - Pitkänen - Tourunen 2014: 26–27.) Tämä tutkimus tukee toiminnallisten ryhmien tarpeellisuutta sekä vaikuttavuutta päihdekuntoutuksessa.

2.1 Päihderiippuvuus

Toimintaryhmämallimme on suunnattu päihderiippuvaisille. Päihteitä ovat aineet, jotka vaikuttavat aivojen toimintaan, erityisesti palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmiin. Yleisimmät päihteet Suomessa ovat alkoholi, nikotiini, kofeiini, kannabis, stimulantit (kuten amfetamiini), opiaatit (kuten Subutex), hallusinogeenit, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, muuntohuumeet sekä hengitettävät päihdeaineet. Eri päihteisiin ja niiden käytön vaikutuksiin liittyy omia erityispiirteitä, jotka on tärkeää ottaa huomioon hoidon kannalta. (Heinäla - Kuoppasalmi – Lönnqvist 2014: 485.)

Ihmiselle on tyypillistä pyrkimys mielihyvää tuottaviin kokemuksiin, ja tämä pyrkimys määrittelee vahvasti myös käyttäytymistämme. Eloönjäämisen ja ihmislajin jatkuvuuden kannalta tärkeisiin toimintoihin, kuten syömiseen, juomiseen, seksiin ja jälkeläisistä huolehtimiseen, liittyy myös mielihyvän kokemus. Tätä ihmisen luontaista mielihyväviettä aivot säätelevät ja kontrolloivat normaalitilanteessa, muuten koko elämä olisi vain mielihyväkokemusten hakemista. Riippuvuus syntyy, kun mielihyvää tuottavan päihteen käytöstä syntyy aivoihin ”harhavietti”, eli aivot alkavat luulemaan päihdeiden käytön tuoman mielihyvän olevan elämälle välttämätön tarve. Tästä johtuen se syrjäyttää vähitellen terveet vietit, esimerkiksi syömisen ja jälkeläisistä huolehtimisen. Kun harhavietti kehittyy, alkaa myös kontrolli vähentyä. Riippuvuutta aiheuttavan aineen käytöstä tulee henkilön

ykkösprioriteetti, vaikka se onkin monin tavoin haitallista henkilölle itselleen ja ympäristölle. (Hytönen. n.d.)

Päihteen akuuttia käyttöä seuraa päihtymystila, runsasta ja toistuvaa käyttöä seuraavat lisäksi vieroitusoireet. Riippuvuus päihteeseen syntyy, kun päihteen käyttö muuttuu ongelmalliseksi ja hallitsemattomaksi. Riippuvuuden oireita ovat muun muassa käytön pakonomaisuus haitallisista seurauksista huolimatta, ainemäärien ja käyttökertojen lisääntyminen, toleranssin kehittyminen, lopettamisen vaikeus sekä muiden elämän osa-alueiden kapeneminen. Päihteen käyttö alkaa kokeilusta, joka saattaa johtaa vakiintuneeseen käyttöön. Vakiintunut ja lisääntynyt käyttö saattaa edetä riskikäytöksi ja johtaa lopulta riippuvuuteen. Riippuvuuden syntymiseen vaikuttaa päihteen mielihyvää tuottava, ohimenevästi toimintakykyä parantava ja ahdistusta vähentävä vaikutus. Näiden lisäksi sosiaalinen ympäristö, geneettiset tekijät sekä aikaisemmat kokemukset vaikuttavat. Lääketieteellisesti riippuvuus nähdään biokemialliseen muutostilaan perustuvana kroonisena ja uusiutuvana aivosairautena. (Heinälä ym. 2014: 485, 486, 492.) Päihderiippuvuutta ylläpitäviä tekijöitä vieroitusoireiden lisäksi ovat muun muassa heikentynyt itsetunto, ajattelutapojen vääristymät, psyykkiset toimintakyvyn ongelmat sekä tunne-elämän häiriöt (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 12).

Päihdeongelmia hoidetaan pääasiassa perus- ja lähipalveluissa sekä päihdehuollon erityisyksiköissä. Hoidon yleiset suuntaviivat ovat valtakunnallisessa käypähoitosuosituksessa. Muiden mielenterveyshäiriöiden, kuten mieliala-, ahdistuneisuus- sekä persoonallisuushäiriöiden, esiintyvyys samanaikaisesti päihdeongelman kanssa on yleistä. Päihteen käyttö voi myös aiheuttaa ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, unihäiriöitä ja psykoottisuutta. (Heinälä ym. 2014: 485, 486.)

2.2 Päihdekuntoutus ja toimintaterapia

Päihdeongelmia voidaan tarkastella eri viitekehysistä. Psykodynaamisessa teoriassa nähdään yksilön minäkuvan rakenteen ja sen kehityksen puutteiden altistavan päihteen käytölle. Biomekaaninen viitekehys keskittyy ihmisen fyysisiin ominaisuuksiin sekä geneettisen perimän vaikutukseen. Behavioristisessa viitekehysessä keskeisinä huomion kohteina ovat oppimisen ja käyttäytymisen vaikutukset riippuvuussairauden kehitymisessä. Psykososiaalinen viitekehys puolestaan tarkastelee päihderiippuvuutta ympäristön, perhedynamiikan sekä erilaisten sosiaalisten ongelmien näkökulmasta. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 12.)

Päihderiippuvaiselle päihteiden käyttö on usein merkityksellistä ja mielihyvää tuottavaa toimintaa, joka antaa hänelle hallinnan tunteen luomalla arkielämän rutiineja. Päihteiden käyttö luo käyttäjälle päihderiippuvaisen roolin, ja se määrittää yksilön käsitystä minuudesta. Tärkeää olisikin auttaa kuntoutujaa löytämään elämäänsä merkityksellisempää sisältöä kuin päihteet. Päihteet voivat toiminnallisesta näkökulmasta käsin toimia henkilöillä erilaisten toimintojen mahdollistajana, selviytymismekanismina, apuna käsitysten muuttamisessa, toiminnallisen epätasapainon hallinnan välineenä sekä elämän tarkoituksen luojana. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 14,15.)

Päihdekuntoutuksessa asiakas tulisi kohdata kunnioittaen, ymmärtäväisesti sekä tukea antaen eikä häntä tulisi tuomita. Vuorovaikutussuhteeseen kuuluu dynaaminen ja vastavuoroinen vuorovaikutus, jossa molemmat osapuolet osallistuvat kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen sekä päätöksentekoon. Työntekijän tulee kuunnella asiakasta ja olla välittävä, huomioonottava sekä valpas. Tärkeää on myös asiakkaan kannustus ja tukena oleminen, distanssin säätely, minän (eli oman persoonan) tietoinen käyttö sekä asiakkaan negatiivisten uskomusten käsittely. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 22-23.)

Päihdeongelmaisilla on usein laiminlyöntejä itsestä huolehtimisessa sekä suuria muutoksia psyykkisissä, sosiaalisissa ja kognitiivisissa taidoissa. Päihtymystila vaikuttaa heikentävästi mieleenpainamis-, oppimis- ja keskittymiskykyyn. Pidempiaikaiset vaikutukset saattavat näkyä ongelmoina tarkkaavuudensäätelyssä, toiminnanohjauksessa sekä ongelmien ratkaisussa. Tunteiden ilmaisussa ja hallinnassa saattaa esiintyä haasteita, esimerkiksi käytös saattaa muuttua impulsiiviseksi, stressaantuneeksi ja kiihtyneeksi. Sosiaaliset taidot sekä käyttäytymismallit vaikeuttavat luottamuksen syntymistä ja turvallisten ihmissuhteiden ylläpitoa. Tyypillistä on heikentyneestä itsetunnosta johtuva oma uskomus siitä, ettei tule hyväksytyksi tai kuulu joukkoon. Myös kiinnostus muita ihmisiä kohtaan voi laskea tai sävytyä vihalla, kateudella tai katkeruudella. Ongelmia voi esiintyä vastavuoroisessa keskustelussa sekä sosiaalisten tilanteiden lukemisessa. Näin ollen sosiaaliset tilanteet voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. Koska elämässä on mahdotonta välttää kaikkea sosiaalista kanssakäymistä, on tärkeää harjoitella erilaisia tapoja sosiaaliseen osallistumiseen. Ryhmämuotoinen kuntoutus on tähän tarkoitukseen erityisen hyvä. Yksi identiteetin ja sen kehityksen kulmakivistä on tunne johonkin yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta. Päihdekuntoutuksessa pyritään integroimaan yksilöä takaisin yhteiskuntaan. Hoidollisesti ryhmän voidaan nähdä edustavan yhteiskuntaa ja sosiaalista maailmaa pienoiskoossa. Vuorovaikutuksessa oleminen on

ihmisille luonnollinen tarve, ja ryhmien muodostaminen ilmiönä on suurimmalle osalle ihmisistä osa jokapäiväistä elämää. (Julkunen – Nyberg-Hakala 2010: 24,26,28-32, 51.)

2.3 Vieroitushoito

Vieroitushoito on ympärivuorokautista laitoshoidoa, jonka tehtävänä on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen sekä jatkohoidon suunnittelu (Varjonen 2015: 64). Vieroitushoito voidaan jakaa farmakologiseen sekä psykososiaaliseen hoitoon. Molempien hoitomuotojen kokonaistavoitteena on turvata potilaan somaattinen sekä psyykinen hyvinvointi. Farmakologisella vieroitushoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilaan tilaa pyritään helpottamaan ja korjaamaan ensisijaisesti lääkehoidolla. Psykososiaalisessa hoidossa hoito pyritään toteuttamaan ilman psyykenlääkkeitä. Hoidossa merkittävässä roolissa ovat yksilö- sekä ryhmäkeskustelut, ja lisäksi se voi sisältää hierontaa, rentoutusta, vyöhyketerapiaa sekä akupunktiota. (Salaspuro ym. 2003: 203, 207, 210.) Töölön vieroitushoito-osastolla toteutetaan farmakologista hoitomuotoa, johon kuitenkin sisältyy myös yksilö- ja ryhmäkeskusteluja sekä erilaisia ryhmiä.

Huumeongelmallisilla yleisenä terapiamuotona käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään tunnistamaan yhdessä potilaan kanssa ongelma-alueita ja huumeiden käyttöä laukaisevia tekijöitä sekä kehittämään vaihtoehtoisia selviytymisstrategioita. Hoidossa käsitellään myös sosiaalisia taitoja ja ihmissuhdeongelmien hoitoa. Sekä kielteisiä että myönteisiä ajatusvääristymiä, jotka edistävät huumeidenkäyttöä, pyritään tunnistamaan ja tulemaan näistä tietoisiksi. (Salaspuro ym. 2003: 500.)

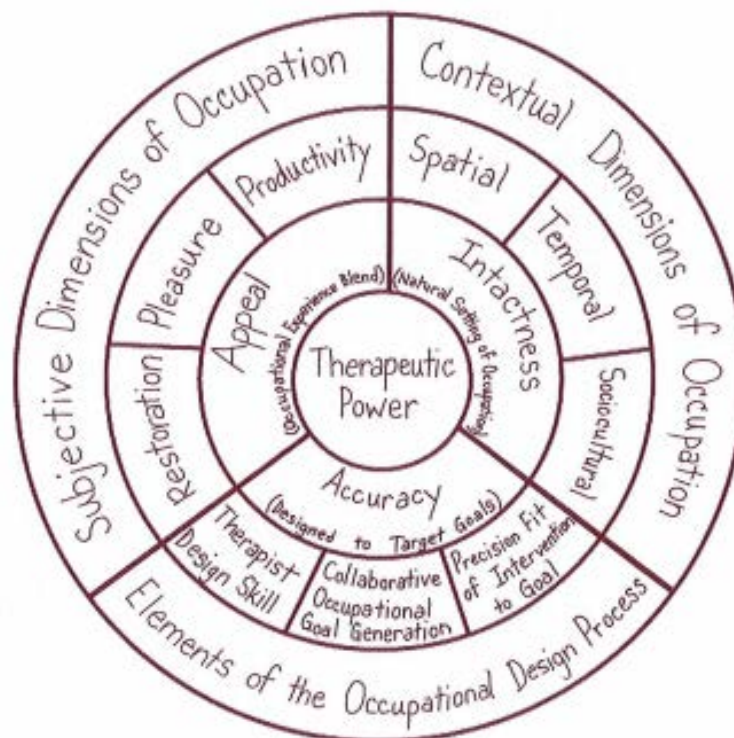
3 Mielekäs toiminta

Opinnäytetyömme keskeisenä ilmiönä on mielekäs toiminta. Tässä luvussa avaamme mielekkään toiminnan käsitettä sekä keskeisenä teoriana käyttämämme Doris Piercen (2003) terapeuttisen toiminnan mallia. Hyödynnämme tätä mallia ryhmässä käytettyjen toimintojen mielekkyyden tarkastelussa sekä toiminnan analyyseissa.

Mielekäs toiminta määritellään toiminnaksi, joka tuottaa mielihyvän kokemusta ja on jollain tasolla merkityksellistä toimijalle. Toimintaan liittyy aina useita ulottuvuuksia, jotka vaikuttavat toiminnan mielekkyyden kokemukseen. Toiminnan mielekkyyden kokemus

on aina subjektiivista. Tämä tarkoittaa sitä, että eri henkilöt kokevat samassa toiminnassa esiintyvät elementit eri tavalla. Esimerkiksi väritystoiminnassa mielekkyyden kokemus saattaa nousta joko itse värittämisestä, taustalla soivan musiikin kuuntelemisesta, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja ryhmään kuulumisesta tai näiden kaikkien toimintaan liittyvien elementtien yhdistelmästä. Myös Kielhofner (2002) on tuonut esiin merkityksen henkilön tavassa ajatella ja tuntea suhteessa kokemukseen toiminnasta. Tähän vaikuttavat henkilökohtaiset arvot, asiat, joita henkilö pitää tärkeänä, sekä mielenkiinnonkohteet. (Kielhofner 2002: 44, 45.)

Piercen (2003) terapeutin toiminnan mallissa toiminnan terapeuttisuuteen vaikuttavat tekijät on jaettu kolmeen pääluokkaan, joita ovat vetoavuus (appeal), ainutlaatuisuus (intactness) sekä täsmällisyys (accuracy) (kuvio 1). Nämä pääluokat on jaettu edelleen kolmeen alempaan käsitteeseen. Kun toimintaa arvioidaan vetoavuuteen kuuluvien kolmen osa-alueen kautta, joita ovat tuotteliaisuus (productivity), mielihyvä (pleasure) sekä vahvistavuus (restoration), saadaan käsitys yksilön sitoutumisesta kyseiseen toimintaan (Pierce 2003: 46). Keskitymme pääasiassa toiminnan vetoavuuden osa-alueeseen. Otamme huomioon toimintaa analysoidessamme myös mallissa esitetyn ainutlaatuisuuden osa-alueen, johon kuuluu fyysinen ympäristö, ajallinen ympäristö sekä sosiokulttuurinen ympäristö.



Kuvio 1. Terapeutin toiminnan malli (Pierce 2003: 9.)

3.1 Tuotteliaisuus

Ihmisen perusluonteeseen kuuluu halu olla tuottelias. Ihminen saa tyydytystä työskennellessään jotakin tavoitetta kohti. Tuotteliaisuus toiminnassa onkin vahvasti tavoiteveitoista, eli työskennellään jotakin tavoitetta tai lopputulosta kohti. Vahvasti tuotteliaisiin toimintoihin sitoudutaan, koska siitä saatu toiminnan merkityksellisyyden kokemus liittyy vahvasti tavoitteen tai lopputuloksen saavuttamiseen. Ihminen tarvitsee jatkuvasti uusia haasteita välttääkseen tylsistymisen tunteen ja pitääkseen yllä virkeyttä. (Pierce 2003: 58–60.) Toiminta, joka vaatii huomiota, mutta ei tarjoa haastetta, koetaan tylsäksi. Tylsistytessään ihmisestä saattaa tulla levoton, tyytymätön eikä hän ole kiinnostunut siitä, mitä sillä hetkellä tekee. Mikäli ihminen kokee jatkuvaa tylsyyden tunnetta, eli elämästä puuttuu tavoitteellisuus, saattaa se johtaa esimerkiksi päihteiden käyttöön. Newberry ja Duncan (2000) ovat löytäneet yhteyden myös rikollisuuden ja tylsistymisen välillä. (Pierce 2003: 61, 62.)

Tuotteliaisuuden yhteydessä Pierce (2003) kuvailee flow-teorian merkitystä toiminnasta saadun mielihyvän taustalla. Flow-tila voidaan saavuttaa, kun toiminnassa kohtaavat henkilön taidot sekä toiminnan haasteellisuus. Tyypillistä flow-tilalle on, että kaikki ympärillä tapahtuva sulkeutuu pois henkilön mielestä ja henkilö on täysin keskittynyt tekemäänsä toimintaan. (Csikszentmihalyi 2008: 71.) Flow-tila saavutetaan todennäköisimmin, kun toiminta on vahvasti sidoksissa tavoitteeseen tai lopputulokseen eli on tuotteliasta. (Pierce 2003: 60, 61.) Tässä opinnäytetyössä pyrimme siihen, että ryhmät ja niissä käytettävät toiminnot mahdollistaisivat ryhmäläisille flow-kokemuksen. Tämä edistäisi mielihyvän saamista toiminnasta.

3.2 Mielihyvä

Toimintaterapiassa käytettävät toiminnot ja toiminnan muodot pyritään suunnittelemaan asiakkaan kokeman mielihyvän mukaan. Mielihyvän lisäksi sama toiminta sisältää usein myös tuotteliaisuuden tai vahvistavuuden elementtejä, harvoin kuitenkaan molempia yhtä aikaa. Näin ollen asiakkaat ovat motivoituneempia sitoutumaan toimintaan. Toiminnan tuottamaan mielihyvän kokemukseen vaikuttaa vahvasti myös aistikokemukset. Kokemus aistien tuomasta mielihyvästä on hyvin yksilöllinen. (Pierce 2003: 80, 82)

Ihmisen kokema mielihyvän tunne toiminnasta on kuitenkin monimutkaisempi ilmiö kuin vain aistikokemusten kautta saatava mielihyvä. Esimerkiksi toiminnalla saatetaan hakea jännitystä tai nautintoa, eli haetaan korkeatasoisia eri aistein saatavia aistikokemuksia. Huumoria voidaan käyttää mielihyvän lisäämisen välineenä. Huumori vähentää stressiä ja lisää luottamuksen tunnetta sekä kommunikaatiota. Pelkästään naurun kuuleminen vaikuttaa ihmiseen positiivisesti. Merkitykselliset rituaalit ja rutiinit saattavat lisätä mielihyvän kokemusta toiminnassa, koska siihen liittyy positiivisia muistoja. (Pierce 2003: 85, 86.) Esimerkiksi väritystoiminta saattaa herättää positiivisia muistoja lapsuudesta.

Monet luovat toiminnat, jotka tuottavat mielihyvää, ovat sekoitus korkeasta mielihyvän ja tuottavuuden tasosta. Ero mielihyvän ja tuottavuuden välillä on se, että tuottavuus on tavoite- tai lopputulosvetoista ja mielihyvää koetaan hetkessä, toimintaa suoritettaessa. (Pierce 2003: 86, 87.)

Mielihyvän tunteen tavoittelu haitallisilla tavoilla saattaa johtaa kemiallisiin (alkoholi, huumausaineet, nikotiini) tai toiminnallisiin (esimerkiksi pelaaminen, syöminen) riippuvuuksiin. Riippuvuudesta tulee vaarallinen, kun sen aiheuttamista haitoista ei välitetä, vaan käyttöä tai toimintaa jatketaan sen vahingollisuudesta huolimatta. Tässä tilanteessa on tärkeää selvittää, mitä ihminen oikeastaan hakee esimerkiksi käyttäessään huumeita. Riippuvuus tulisi nähdä osana ihmisen toiminnallista kokonaisuutta. Kuntoutuksessa ja hoidossa yhtenä pyrkimyksenä on löytää ihmiselle jokin toinen, terveempi tapa saavuttaa sama mielihyvän tunne, eli korvata haitallinen riippuvuus jollakin toisella toiminnalla. (Pierce 2003: 87, 88.)

3.3 Vahvistavuus

Vahvistavia toimintoja ovat esimerkiksi uni, lepo ja syöminen, jotka ovat elämän perusta. (Pierce 2003: 105.) Vahvistavia toimintoja tarvitaan, jotta energiataso säilyy ja jaksamme työskennellä tavoitteiden eteen. Vahvistavat elementit toiminnassa jäävät helposti vähälle huomiolle, kun huomio keskittyy tuottavuuden tavoitteluun. Tämä on hyvä siltä kannalta, että asioita saadaan tehtyä. Myös toimintaterapiassa näistä kolmesta osa-alueesta vahvistavuutta huomioidaan vähiten. Toimintaterapiassa ihmisen toiminnallisuus tulisi nähdä kokonaisuutena, ympärivuorokautisena jatkumona. Sen lisäksi, että kiinnitämme huomiota siihen, mihin energiaa käytetään, tulisi ottaa huomioon myös se, mistä

energiaa saadaan. Ilman riittävää vahvistavuutta myös mielihyvä ja tuotteliaisuus pysyvät alhaisina. Vahvistavuus elementtinä voidaankin nähdä pohjana muulle toiminnalle. (Pierce 2003: 98.)

Pierce kuvailee vahvistavuutta vahvana elementtinä niin kutsutuissa hiljaisen keskittymisen (quiet-focused) toiminnoissa, joissa ei tarvita fyysistä aktiivisuutta ja huomiota vain rajallinen tai pieni määrä. Huomion sitouttaminen vähän vaatimuksia vaativaan tehtävään virkistää mieltä. Tällaisessa toiminnassa ihminen työntää mielestään muut asiat ja keskittyy meneillään olevaan kokemukseen, jolloin toimintaan voidaan yhdistää mindfulness (tietoinen läsnäolo). Tämän kaltaisia hiljaisia toimintoja ovat esimerkiksi käsitöiden tekeminen, luonnosta nauttiminen, television katselu ja lukeminen. Toiminta tuottaa usein myös mielihyvää. (Pierce 2003: 107.) Kun hiljaisessa toiminnassa yhdistetään haaste ja taidot oikealla tavalla, voidaan saada aikaan flow-tila. Flow-tilassa henkilön muut huolet, kuten sairauden kanssa eläminen unohtuu. Hiljaiset toiminnot soveltuvat hyvin asiakkaille, joiden energiataso on matala eikä heillä ole valmiuksia sitoutua vaativiin toimintoihin. Niitä on myös helppo toteuttaa kliinisessä ympäristössä, kuten osastolla. (Pierce 2003: 129.)

3.4 Vetoavien toimintojen suunnittelu

Jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa interventioita, joissa toiminta täyttäisi mahdollisimman hyvin vetoavuuden eri osa-alueita, täytyy ensin tutustua asiakkaaseen. Koska jokaisen subjektiivinen kokemus toiminnasta on aina erilainen, täytyy ottaa selvää millaiset toiminnot vetoavat juuri kyseiseen henkilöön. Tärkeää tietoa on myös se, mitkä ovat henkilön nykyiset ja aikaisemmat toimintamallit sekä henkilölle mielekästä tekemistä. (Pierce 2003: 119.) Valitettavasti emme pysty huomioimaan näitä tekijöitä toimintaryhmämallissamme, sillä ryhmät ovat avoimia ja osallistujien vaihtuvuus tiuhaa.

Kun työskennellään riippuvuuksista kärsivien henkilöiden kanssa, yksi toimintaterapian keskeisiä elementtejä on löytää yhdessä asiakkaan kanssa toiminta tai toimintoja, jotka korvaavat kemiallisen aineen tai muun haitallisen toiminnan tuottaman hyvän olon tunteen. Toiminnan tulisi siis tuoda samaa mielihyvää, jota riippuvuuteen johtaneella toimintatavalla on tavoiteltu. Myös sosiaalisella ryhmällä on merkitys, koska muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kannustus ja tuki auttavat asiakasta muuttamaan elämäntyyliään. (Pierce 2003: 127.)

3.5 Ainutlaatuisuus

Ainutlaatuisuuden käsitteitä ovat fyysinen, ajallinen ja sosiokulttuurinen ympäristö. Toiminta on sidoksissa juuri sen hetkiseen aikaan, paikkaan ja sosiaalisiin olosuhteisiin. Vaikka samaa toimintaa saatetaan toistaa päivittäin, sen kokemus ei ole koskaan täysin sama. Esimerkiksi hampaiden harjauksen päivittäisenä toimintana voisi ajatella olevan kokemuksena aina samanlainen. Kun sitä tarkastellaan ainutlaatuisuuden käsitteiden kautta, huomataankin, että ajankohta saattaa olla eri, paikka saattaa muuttua, sekä henkilön sen hetkinen mielentila ja ajatukset vaihdella. Näin ollen toiminta on aina ainutlaatuinen tapahtuma, vaikka tekeminen olisikin sama. (Pierce 2003: 181.)

Toiminnassa tulee ottaa huomioon fyysinen ympäristö, jossa toiminta tapahtuu ja sen tuomat elementit. Toiminnan kokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi valaistus, ilmanlaatu, äänet sekä häiriö- ja vaaratekijät. Fyysisen ympäristön tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja suunnitteluun liittyen terapeutin tulee huomioida, missä hoito tapahtuu, käytettävän tilan kunto, välineet ja esineet joita tarvitaan tai jotka tuottavat esteitä sekä tilan sosiaalinen merkitys. (Pierce 2003: 155–157.) Fyysiseen ympäristöön liittyy myös ergonomian huomioiminen. Miten välineet on sijoitettu ja miten niiden käyttö kuormittaisi mahdollisimman vähän, sekä tilojen esteettömyys. (Pierce 2003: 159.) Tässä opinnäytetyössä toteutettujen ryhmäkertojen fyysisenä tilana toimii osaston ryhmähuone sekä yhteinen ruokailutila. Välineet vaihtelevat toiminnasta riippuen eri ryhmäkerroilla.

Ajalliseen ympäristöön on vaikuttanut paljon ympäröivä kulttuuri. Esimerkiksi kalenterit, kellot sekä aikakäsitys ovat syntyneet vallitsevasta kulttuurista. Myös vuodenajat ja uni-valveillaolo rytmi liittyvät ajalliseen ympäristöön. Jokaisella toiminnalla on omat ajalliset tunnusomaiset piirteensä, kuten alku ja loppu, kesto sekä nopeus. Joihinkin toimintoihin liittyy myös oletus siitä, mihin aikaan päivästä, kuukaudesta tai vuodesta se sijoittuu. Ajallisen ympäristön sovittaminen sosiaaliseen ympäristöön tarkoittaa sitä, että oma toiminta sijoitetaan sopimaan myös muiden toiminnan ajoituksen kanssa. Ajallisen ympäristön kautta tarkasteltuna ihmisen henkilökohtaiseen kokemukseen toiminnasta vaikuttavat muun muassa toiminnan tahti, kesto, vauhti ja rytmi. (Pierce 2003: 170,175,183.) Ryhmämme sijoittuvat ajallisesti aamu- tai iltapäiville riippuen ryhmäkerrasta. Ryhmän kesto on 1-1,5 tuntia ja toiminta on ajoitettu tämän mukaisesti.

Sosiokulttuurinen ympäristö tulee aina ottaa huomioon intervention suunnittelussa ja toteutuksessa, erityisesti tässä tapauksessa, kun kyseessä on ryhmäinterventio. Tässä

kohdassa tulee pohtia onko näkökulma toimintaan kulttuurilähtöinen vai yksilölähtöinen. Kulttuurilähtöisessä näkökulmassa tarkastellaan toiminnan kulttuurisia odotuksia ja asenteita. Yksilölähtöinen näkökulma taas viittaa henkilön omaan kokemukseen ja tarkoitukseen toiminnalle. Oman kokemuksen lisäksi huomioidaan sitä, miten muut ihmiset ympärillä näkevät toiminnan, mitä he ajattelevat siitä ja miten se mahdollisesti vaikuttaa heihin. Tarkastellaan siis ympärillä vallitsevaa kulttuuria suhteessa omaan toimintaan. Sosiaalisen ympäristön vaikutuksella toiminnan kokemukseen tarkoitetaan sitä, onko henkilö sitoutunut toimintaan vuorovaikutuksen vai jonkun muun syyn takia. Lisäksi tarkastellaan myös kuinka keskeinen osa vuorovaikutus on toimintaa. (Pierce 2003: 198–200.) Näitä asioita pohdimme myös oman ryhmäintervention tarkastelussa. Esimerkiksi sosiaalisen ympäristön vaihtelevuus täytyy ottaa huomioon ryhmien suunnittelussa.

Yhteistoiminta (co-occupation) on toimintaa, jossa yksilön kokemus toiminnasta on erottamattomasti sidoksissa siihen, kenen kanssa toiminta on toteutunut ja millaisen vuorovaikutuksellisen vastaanoton se on saanut muilta. Esimerkiksi hoitotyö ja opettaminen ovat toimintoja, joissa vuorovaikutuksen taso on korkea ja erottamaton osa toimintaa. Yksinäinen toiminta (solitary occupation) on yhteistoiminnan vastakohta, eli toiminnan kokemus ei millään tasolla riipu muista ihmisistä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että toiminta tapahtuu tilassa, jossa ei ole samaan aikaan muita. Yksinäisellä toiminnalla tarkoitetaan, että muilla ei ole vaikutusta toiminnan suorittamiseen ja toimintaan osallistumiseen. (Pierce 2003: 199, 200.) Töölön vieroitushoito-osasto pyrkii kehittämään toimintaansa enemmän yhteistoiminnaksi, joten ryhmämuotoinen hoito sopii hyvin tähän tavoitteeseen.

4 Toiminnan analyysit ryhmän suunnittelun välineenä

Opinnäytetyössä arvioimme ja analysoimme jokaisen ryhmässä toteuttamamme toiminnan käyttäen Piercen (2003) terapeutin toiminnan mallia. Valitsimme toiminnat neljän eri teemaan mukaan, joita ovat unelmat ja mielenkiinnonkohteet, luovat toiminnat, rentoutus ja arjenhallinta. Kyseiset teemat olivat mielestämme tärkeitä ja sopivat hyvin kyseiselle asiakasryhmälle. Halusimme myös käyttää mahdollisimman erityyppisiä toimintoja, jotta toimintaryhmämallistamme tulisi monipuolinen ja se olisi mahdollisimman monelle mieleinen.

4.1 Aarrekartta - unelmat ja mielenkiinnonkohteet

Aarrekartta-kollaasin tekeminen valikoitui yhdeksi toiminnaksi. Tästä käytetään myös nimitystä aarrekartta-työskentely. Aarrekartta-työskentelyn tavoitteena on omien unelmien, tulevaisuuden suunnitelmien sekä mielenkiinnonkohteiden hahmottuminen ja konkretisoituminen. Tämä toteutetaan käsin askartelemalla ja piirtämällä, jolloin siitä tulee kokonaisuudessaan tekijänsä näköinen ja itse luoma. Toiminnassa edetään vaihe vaiheelta ja keskitytään omaan projektiin. Teoksessa *Valmiina muutokseen - Aarrekartan avulla kohti uutta* Kristiina Harju (2000) on tuonut esiin mitä tutkimuksissa on todettu aarrekartta-työskentelyn hyödyistä. Ihminen hahmottaa asioita ja ymmärtää kokonaisuuksia pääasiassa näön, kuulon, toiminnan ja tuntemusten kautta. Aarrekarttaan hahmotellaan konkreettisesti omia unelmia ja mielenkiinnonkohteita, jolloin ne jäsentyvät visuaalisesti. Kun yksilö hahmottaa asiat, ne myös tallentuvat alitajuntaan, joka alkaa ohjalla käytöstämme oikeaan suuntaan. (Harju 2000: 66.) Minna Edelman ja Satu Sahla (2010) opinnäytetyössään *Aarrekartta-työskentely päihdetyössä* toteuttivat aarrekartta-työskentelytuokion Anjansalon päihdeasiakkaille. He keräsivät kyselylomakkeilla palautetta toiminnasta. Palautteiden perusteella asiakkaat kokivat aarrekartta-työskentelyn mieluisana toimintana sekä hyödyllisenä tulevaisuutta ajatellen. Suuri osa kyselyyn vastanneista myös suosittelisi toimintaa muille. (Edelman - Sahla 2010: 31.)

Aarrekartan tekeminen on tuottavaa toimintaa, sillä se on tavoitesuuntautunutta ja siitä syntyy konkreettinen tuotos. Toimintaa tehdään ja siihen sitoudutaan pitkälti lopputuloksen takia. Toiminnassa yhdistyvät tulevaisuuden haaveiden pohtiminen, eli positiiviset asiat sekä käsillä tehtävä konkreettinen toiminta. Nämä asiat mielletään mielihyvää lisääviksi elementeiksi toiminnassa. Ihannetilanteessa toiminnan aikana syntyy flow-tila, jossa toiminnan haastavuus ja yksilön taidot kohtaavat sopivassa suhteessa sekä huomio on täysin keskitetty tehtävään toimintaan. Tämä lisää myös vahvistavuutta ja näin ollen hyvän olon tunnetta toiminnassa, koska se saa yksilön unohtamaan muut huolet, esimerkiksi sairauden tai pahan olon, toiminnan ajaksi. Oman tulevaisuuden positiivinen ja myönteinen suunnittelu mielletään osaksi itsestä huolehtimista.

4.2 Musiikkimaalaus - luova toiminta

Luovien toimintojen on todettu olevan tehokas väline päihdeasiakkaiden kuntoutuksessa. Niiden avulla henkilö voi jäsentää ja hallita sisäistä maailmaansa sekä nostaa esille tiedostamattomia ristiriitoja. Luovien toimintojen avulla asiakkaan minäkuva pyritään vahvistamaan ja hänen toimintakykyään, pitkäjänteisyyttään, sosiaalisia taitoja sekä impulssien hallintaa pyritään lisäämään. (Ahonen 1994: 98,99.) Luova toiminta mahdollistaa itseilmaisun ja tunteiden ilmaisun ilman sanoja ja keskustelua (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 48). Eryteisesti päihdepuolella ahdistavien tunteiden purkaminen luovien toimintojen avulla voi lievittää jännitystä sekä aggressiivisuutta. Luovien toimintojen tärkeä tehtävä on eheytyksen tunteen mahdollistaminen. Huumausaineista riippuvaisten kuntoutuksessa luovilla toiminnoilla pyritään mahdollistamaan asiakkaan kosketus itseensä ja omiin tunteisiinsa, joita päihdeidenkäyttäjällä on elämässään saattanut paeta. Esimerkiksi maalaamisesta ihminen voi saada apua oman sisäisen maailmansa järjestämiseen ja saada siitä enemmän otetta. (Ahonen 1994: 98,99.) Luovat toiminnot voivat tuottaa helpotuksen tunnetta sekä uskoa tulevaisuuteen. Tärkeintä on tekeminen ja siitä heränneet ajatukset ja tunteet, ei niinkään lopputulos. (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 48.)

Musiikin synnyttämä mielihyvän tunne liittyy aivojen kemiallisiin yhdisteisiin, endorfiineihin. Endorfiinit saavat aikaan hyvän olon tunnetta sekä vähentävät kivun tuntemusta. Musiikki aiheuttaa myös fyysistä aktivoitumista, joka yhdessä tyydytyksen tunteen kanssa nostaa edelleen endorfiinien määrää elimistössä ja lisää näin henkilön hyvänolon tunnetta. Musiikin vaikutus kipuaistimukseen liittyy sen suoriin vaikutuksiin sensorisen aivojen kuorikerrokseen. Musiikilla on lisäksi vaikutusta tunnetiloja säätelevään aivojen limbiseen systeemiin. Näin ollen musiikilla voidaan vähentää esimerkiksi ahdistuksen ja pelon tunteita. Taustamusiikilla voidaan myös vähentää kehon eri osien jännitystä. (Ahonen 2000: 52.)

Musiikkimaalauksessa asiakas kuvaa maalaamalla tunteita ja ajatuksia, joita musiikin kuuntelu on hänessä herättänyt. Tällöin asiakkaan sisäinen kokemus muuttuu visuaaliseksi havaittavaksi, jolloin sitä on helpompi käsitellä sekä ymmärtää. Kuvan tekeminen ja asiakkaan oma tulkinta kuvasta saattavat helpottaa ristiriitojen ratkaisemista ja oman tilanteen ymmärtämistä. Musiikkimaalauksessa asiakas pääsee purkamaan tunteitaan hyväksyttävällä tavalla. Maalaaminen voi toimia normaaleja defenssimekanismeja sekä

itsekontrollijärjestelmää lieventävänä toimintana, jolloin musiikin nostamien tunteiden kohtaaminen sekä läpikäyminen mahdollistuvat. (Ahonen 2000: 194,195.)

Aistikokemukset vaikuttavat toiminnasta saatavaan mielihyvään. Musiikkimaalauksessa musiikista saatava audittiivinen aistikokemus voidaan nähdä mielihyvää tuottavana elementtinä. Musiikkimaalaus toimintana on prosessisuuntautunutta, jolloin itse prosessi eli toiminta on tärkeämpää kuin siitä syntyvä tuotos. Tämä liitetään mielihyvää tuottaviin toimintoihin. Toiminta tarjoaa väylän tunteiden purkamiseen ja se on osa itsestä huolehtimista. Toiminnan tavoitteena on, että yksilö saisi purettua musiikista nousseita tunteita paperille, jolloin toiminnasta syntyy sekä konkreettinen että emotionaalinen lopputulos. Vaikka toiminta on enemmän prosessisuuntautunutta, sisältyy siihen myös tuotteliaisuuden elementtejä.

4.3 Väritystoiminta - rentoutus

Rentoutumisharjoituksissa pyritään herättämään jokaisessa ihmisessä olevaa rentoutumisen taitoa. Rentoutumisen tunne syntyy kehon ja mielen yhteistyöstä, jolloin läsnäolo on vahvasti tässä hetkessä. Rentoutumisharjoituksia pyritään hyödyntämään päihdekuntoutuksessa muun muassa sen vieroitusoireita sekä päihdemielitekoja lievittävän vaikutuksen takia. Lisäksi se tuottaa nautinnon tunnetta. (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 49.) Interventiossamme ei käytetä suoranaisesti perinteistä rentoutusta, vaan rentoutumisen tunteeseen ja sen hyötyihin pyritään sopivan toiminnan kautta. Toimintana käytämme väritystoimintaa. Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Minna Huotilainen toteaa, että väritystoiminta vapauttaa kognitiivisia resursseja sekä edistää oppimista. Se myös lisää luovuutta ja parantaa keskittymiskykyä. (Huotilainen: 2015.)

Mindfulness, eli tietoinen läsnäolo tarkoittaa sitä, että henkilö suuntaa tarkkaavaisuuden ja huomion käsillä olevaan hetkeen. Tietoisessa läsnäolossa huomio keskitetään joko ulkoisiin asioihin, siihen mitä ympärillä tapahtuu, tai omiin sisäisiin tuntemuksiin, eli miltä joku asia tai jonkin toiminnan tekeminen tuntuu. Mindfulness on hyväksyvää suhtautumista omiin tunteisiin ja ajatuksiin. (Karlsson - Koivisto - Nikkilä - Rosenqvist - Stenberg. 2009.)

Väritystoiminnassa korostuu toiminnan vahvistavuus, koska se ei vaadi fyysistä ponnistelua ja huomiota tarvitaan vain rajallinen määrä, jolloin toiminnan tarkoitus on olla mieltä

virkeistä. Toimintaan liittyy tietoisuustaitojen harjoittamista, joka on vahvistava elementti. Ihanteellisessa tilanteessa yksilö työntää muut asiat pois mielestään ja keskittyy toimintaan. Mielekäs vahvistava toiminta tuottaa myös mielihyvää. Pääpaino on itse toiminnan suorittamisessa ja sen kokemuksessa, ei niinkään lopputuloksessa, joten toiminta ei ole tuotteliasta vaan prosessisuuntautunutta. Mikäli toimintaan sisältyy musiikin kuuntelu, on se mielihyvää tuottava elementti toiminnan aikana.

4.4 Leivonta/keittiötoiminta - arjenhallinta

Keittiötoiminnan hyötyinä päihdekuntoutuksessa nähdään muun muassa ajankäytön jäsentyminen sekä elämänhallinnan kannalta tärkeiden rutiinien muodostuminen. Keittiötoiminnalla voidaan pyrkiä myös edistämään heikentyneitä motorisia tai prosessitaitoja sekä yleistä arjenhallintaa. Keittiötoimintaan liittyy ongelmaratkaisutaitojen käyttöä sekä ohjeiden noudattamista. (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 48,49.) Ryhmässä tapahtuvaan keittiötoimintaan liittyy lisäksi sosiaaliset vuorovaikutustilanteet ja yhdessä toimiminen. Tiina Niemelä (2013) opinnäytetyössään *Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta, asiakkaiden ja ohjaajan kokemuksia päivätoiminnasta* haastatteli päivätoiminnassa käyvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia päivätoiminnan mielekkyydestä. Haastatte- luissa kävi ilmi, että monet kokivat keittiöryhmätoiminnan mielekkääksi, koska keittiötai- dot koettiin yleisesti hyödyllisiksi. Lisäksi haastateltavilla ilmeni halua kehittää näitä tai- toja. He myös kokivat mielekkääksi sen, että ruuan sai valmistaa yhdessä muiden kanssa ja siinä sai mahdollisuuden toteuttaa itseään. (Niemelä 2013: 48.)

Leivonnasta syntyy konkreettinen lopputulos, joka tekee toiminnasta vahvasti tavoiteve- toista siitä syntyvän leipomuksen takia. Itse toiminta kokemuksena voi olla myös mieli- hyvää tuottavaa. Toiminnan kokemus ja lopputuloksena syntyvä tuotos synnyttävät mieli- hyvän kokemuksen. Aisteilla on mielihyvää lisäävä vaikutus, erityisesti makuaistilla, koska lopputuloksella haetaan hyvänmakuisuutta. Myös hajuaisti tuo mielihyvää hyvän tuoksun kautta. Lopputuloksella ja sen onnistumisella on suuri merkitys toiminnan veto- avuuteen kokonaisuudessaan. Syöminen on osa itsestä huolehtimista, joka tuo vahvis- tavuuden elementin toimintaan.

5 Ryhmän suunnittelu

Tässä luvussa avaamme ryhmän suunnittelussa pääasiallisesti käyttämiämme teorioita. Sekä Finlay (1993) että Cole (2012) tuovat teoksissaan esiin mitä kaikkea terapeutin tulee ottaa huomioon sekä ryhmän suunnitteluvaiheessa että ryhmän ohjauksessa. Lisäksi pohdimme luottamuksen merkitystä terapiasuhteessa ja miten se näyttäytyy tässä ryhmäinterventiossa.

5.1 Ryhmän elementit

Linda Finlay (1993) jakaa teoksessaan *Groupwork in Occupational Therapy* terapiaryhmät neljään ryhmään sen mukaan, perustuvatko ne vahvemmin toimintaan vai ryhmän tukeen. Toiminnallisina ryhminä Finlay määrittelee tehtäväsuuntautuneet ryhmät ja sosiaaliset ryhmät. Tukiryhmiä ovat kommunikaatioryhmät ja psykoterapeuttiset ryhmät. Nämä voivat myös limittyä keskenään ja samasta terapiaryhmästä voi löytyä elementtejä useammasta ryhmämääritelmästä. (Finlay 1993: 8, 11.) Opinnäytetyössä toteutettu ryhmäinterventio on näkemyksemme mukaan toiminnallinen ryhmä ja erityisesti tehtäväsuuntautunut, koska ryhmässä pääosassa on itse toiminta. Tehtäväsuuntautuneelle ryhmälle tunnusomaista on, että ryhmäläiset ovat yksilöllisesti orientoituneita ja toiminnasta syntyy jokin tuotos (Finlay 1993: 8). Ryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. Suljettu ryhmä alkaa ja loppuu samoilla ryhmänjäsenillä, kun taas avoimessa ryhmässä ryhmän jäsenet voivat vaihtua ja uusia jäseniä tulla matkan varrella. (Finlay 1993: 124.)

Toiminnalliset ryhmät on helppo toteuttaa avoimina ryhminä. Kun ryhmän painopiste on toiminnassa, uusia ryhmänjäseniä ei yleensä koeta häiritsevinä. (Finlay 1993: 124.) Työ-
lön vieroitushoito-osastolla toteutetussa interventiossa ryhmät ovat avoimia, kuitenkin niin, että vain vieroitushoito-osaston sen hetkiset asiakkaat voivat osallistua. Haluamme tarjota asiakkaille mahdollisuuden valita jokaisella ryhmäkerralla erikseen osallistumisensa. Näin heidän ei tarvitse sitoutua pitkään ryhmäprosessiin. Osaston asiakkaiden vaihtuvuus on tiheää, koska osastohoitojakso kestää noin 14 vuorokautta. Lyhyt hoitojakso aiheuttaa myös sen, että meillä ei ole mahdollisuutta haastatella ja valita ryhmään sopivia asiakkaita etukäteen, mitä suljettu ryhmä usein vaatii. Avoin ryhmä sopii erityisesti silloin, kun asiakkailla on vaikeuksia sitoutua ryhmäprosessiin (Finlay 1993: 124,125).

Toiminnan suunnittelussa tulee ottaa huomioon kuusi aspektia, joita ovat tavoitteen asettaminen, toiminnan valinta, ryhmätapaamisen struktuuri, fyysisen ympäristön käyttö, ryhmän porrastaminen ja sopeuttaminen osaksi hoitoa sekä ryhmäläisten motivointi osallistumaan. Ryhmän tavoitteen asettaminen ryhmää suunnitellessa on tärkeää, jotta voidaan valita tarkoituksen mukaisia toimintoja sekä motivoida ryhmään osallistuvia. (Finlay 1993: 89–92.) Tässä opinnäytetyössä ryhmäintervention tavoite on tuoda mielekästä toimintaa vieroitushoito-osastolle ja näin ollen lisätä asiakkaiden mielihyvän kokemusta toiminnan kautta edes hetkellisesti. Toiminnan valintaan vaikuttaa olennaisesti ryhmän tavoite. Toimintaa valitessa on tärkeää pohtia, mikä toiminta olisi merkityksellistä tälle asiakasryhmälle. Lisäksi täytyy huomioida asiakkaiden valmiudet ja taidot, ryhmäläisten keskinäinen luottamus sekä ympäristön puitteet. (Finlay 1993: 98, 100.)

Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa ideaalitalanne on, että toiminnot perustuvat asiakkaiden omiin mieltymyksiin ja ominaisuuksiin. Toiminnot tulisivat päättyä nimenomaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Tässä ryhmäinterventiossa käytettyjen toimintojen valinnat perustuvat kirjallisuuteen ja tutkimuksiin kyseisestä asiakasryhmästä. Emme pääse tapaamaan ryhmään osallistuvia asiakkaita etukäteen emmekä tiedä ketkä ryhmiin osallistuvat ympäristön ajallisten resurssien vuoksi. Ryhmätapaamisten struktuuri perustuu Marilyn Colen (2012) seitsemän askelta (seven steps) -ryhmämalliin, jonka avaamme seuraavassa kappaleessa. Ryhmän suunnitteluvaiheessa käytettävissä oleva fyysinen ympäristö tulee huomioida. Fyysinen ympäristö vaikuttaa osaltaan koko tilan tunnelmaan sekä turvallisuuden tunteeseen. Toimintaa on tärkeää soveltaa ja porrastaa vastaamaan yksilöiden toiminnallisia valmiuksia sekä haasteita. (Finlay 1993: 106–110.) Emme tiedä asiakkaiden yksilöllisiä valmiuksia ja haasteita etukäteen, joten suunnittelemme toiminnot niin, että niitä on tarpeen vaatiessa helppo porrastaa. Ryhmänohjaajan tulee ryhmää suunnitellessa motivoida asiakkaita osallistumaan ryhmään sekä ryhmästä riippuen mahdollisesti myös sitoutumaan. Strategioita motivointiin on esimerkiksi tiedottaminen ryhmän sisällöstä sekä tavoitteesta, valmisteleva haastattelu, asiakkaan osallistaminen suunnitteluun sekä osallistujien rohkaiseminen. (Finlay 1993: 117,118.) Tiedotamme etukäteen asiakkaita ryhmän sisällöstä henkilökunnan välityksellä sekä erillisellä tiedotteella. Keräämme palautetta asiakkailta ryhmän sisällöstä ja käytettävistä toiminnoista, jotta asiakkaat voivat vaikuttaa tulevien ryhmien sisältöön.

Luottamuksen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat yhdessä vietetyn ajan määrä, asiakkaan ennakkokäsitykset, terveydentila sekä toimintakyky. Luottamuksen syntyminen

edellyttää tunnetta, että on turvassa toisen kanssa. Tämän tunteen syntymiseen saattaa tarvita useita tapaamiskertoja, kuitenkin luottamuksen saavuttaminen yhdessä tapaamiskerrassa on mahdollista. (Harra 2014: 116, 117.) Haluamme ottaa luottamusnäkökulman huomioon ryhmän suunnittelussa, koska luottamus meidän ja asiakkaiden välille tulisi syntyä tässä ryhmäinterventiossa yhdessä tapaamiskerrassa tarvittavalle tasolle. Tämä vaikuttaa erityisesti käytettävien toimintojen valintaan sekä myös siihen, millaista palautetta on oletettavaa saada asiakkailta. Emme kuitenkaan intervention onnistumisen kannalta tavoittele korkeaa luottamustasoa, koska keskitymme pääasiassa mielekkään toiminnan tarjoamiseen asiakkaille.

5.2 Ryhmädynamiikka

Ryhmädynamiikka on voima, joka vaikuttaa ryhmän jäsenten keskinäisiin suhteisiin ja näin ollen myös ryhmän lopputulokseen. Ryhmänohjaajan on tärkeää havainnoida sekä tiedostaa ryhmän dynamiikkaa ja tämän tulisi vaikuttaa ohjaajan päätöksiin ja valintoihin ryhmän suunnittelussa sekä toteutuksessa. Ohjaajan vastuulla on asettaa ryhmälle säännöt, jotka käydään ryhmän alkaessa yhteisesti läpi. Sääntöjä voivat olla esimerkiksi muiden kuunteleminen sekä muiden mielipiteiden kunnioittaminen. Yhteinen sopimus siitä, että ryhmässä esiin tulleet asiat jäävät ryhmän jäsenten välisiksi lisää luottamuksen tunnetta ryhmäläisissä. Ryhmien toiminnan ymmärtämisen taustateoriat perustuvat pitkälti humanistiseen tieteeseen, käyttäytymistieteeseen sekä psykoanalyttiseen tieteeseen. (Cole 2012: 29, 40.)

Tässä opinnäytetyössä emme käsittele ryhmäprosessia sen syvällisemmin, sillä ryhmä on avoin ja siihen osallistuvat henkilöt vaihtuvat. Ryhmän perimmäinen tarkoitus on tarkastella toiminnan kautta saatavaa mielihyvän tunnetta ja tavoitteena tarjota mielekästä toimintaa Töölön vieroitushoito-osaston asiakkaille. Koska toiminta kuitenkin tapahtuu ryhmässä, otamme huomioon myös ryhmään kuulumisen ja ryhmässä työskentelyn tuomia elementtejä.

5.3 Seven steps - Seitsemän askelta

Käytämme opinnäytetyömme ryhmäinterventiossa Marilyn B. Colen (2012) seven steps -ryhmäteoriaa, josta käytämme suomennosta seitsemän askelta. Alkuperäinen idea seitsemän askelta -teorialle on lähtöisin Pfeifferin ja Jonesin (1997) *Referense guide to handbooks and annuals* -kirjasta, jossa ryhmämalli esitetään viiden askeleen muodossa.

Tästä teoriaa on laajennettu ja sovitettu toimintaterapiaan sopivammaksi. Seitsemän askelta -ryhmäteorian teoreettinen lähtökohta on asiakaslähtöisyys. Lisäksi siinä on joitakin elementtejä kognitiivis-behavioralistisesta viitekehystä. Colen (2012) seitsemän askelta mallissa yksittäinen ryhmäkerta on jaettu seitsemään vaiheeseen: aloitukseen/esitelyyn, toiminta vaiheeseen, jakamiseen, prosessoimiseen, yleistämiseen, soveltamiseen sekä yhteenvetoon. (Cole 2012: 4, 22.)

1. Aloittaminen: Alussa ryhmän ohjaaja esittelee itsensä ryhmälle. Ohjaaja kannustaa myös ryhmän jäseniä esittelemään itsensä muulle ryhmälle. Tämä vahvistaa jäsenten ryhmään kuuluvuuden tunnetta sekä kutsuu heitä osallistumaan ryhmään. Tämän jälkeen on olennaista kertoa ryhmänjäsenille ryhmän tarkoituksesta, tavoitteista sekä sisällöstä. Näin ryhmän jäsenille selkiytyy miksi heidän tulisi osallistua ryhmään, mitä ryhmässä tehdään ja mihin se perustuu. Ohjaajan tulee myös pohtia tarvitaanko niin kutsuttua lämmittelytoimintaa (warm up) ennen varsinaisen toiminnan aloittamista. Lämmittelytoiminnan tarkoituksena on rentouttaa ryhmän jäseniä ja valmistella heitä tulevaan varsinaiseen toimintaan. Lämmittelytoiminnan tulisi olla tarpeeksi haastavaa, jotta se herättää ryhmäläisten kiinnostuksen, mutta kuitenkin sen verran helppoa, että se myös rentouttaisi. Lämmittelytoiminta voi olla myös keskustelua esimerkiksi päivän kuulumisista. Tärkeää toiminnan valinnassa on myös se, että se linkittyy ryhmän varsinaiseen toimintaan. Aloittamisvaiheen päätarkoitus on kuitenkin tilanteeseen sopivan tunnelman luominen. Tähän vaikuttavia tekijöitä ovat fyysinen ympäristö sekä ohjaajan tapa olla tilanteessa. Ohjaaja kertoo ryhmäläisille myös ajalliset puitteet sekä tulevat vaiheet, jolloin ryhmäläiset ovat tietoisia ryhmän sisällöstä. (Cole 2012: 4-6.) Tämä lisää heidän turvallisuuden tunnettaan.
2. Toiminta: Toimintaa suunnitellessa ja valitessa on tärkeää ottaa huomioon, kenelle ryhmä on suunnattu ja mitä tiedämme tulevasta ryhmänjäsenistä. Myös ympäristön fyysiset ja ajalliset resurssit, ryhmän tavoitteet, ohjaajan tietämys ja taidot, sekä ryhmäläisten fyysinen ja psyykinen kapasiteetti tulee huomioida tarkoin. Toiminta tulisi valita niin, että sen tavoite vastaisi mahdollisimman monen ryhmäläisen tarpeita sekä tukisi ryhmän yhteistä tavoitetta. (Cole 2012: 6,7.)
3. Jakaminen: Jokainen ryhmän jäsen esittelee toiminnan aikana syntyneen tuotoksensa tai kokemuksensa. Ohjaajan vastuulla on pitää huolta siitä, että jokaisella ryhmäläisellä on aikaa esitellä oma tuotos ja jokainen ryhmäläinen tulee huomatuksi sekä hyväksytyksi. Jos kuitenkin joku ryhmäläisistä haluaa jättää esittelemättä oman työnsä, tämä hyväksytään. Ryhmäläisten käyttäytyninen toisiaan

kohtaan tulisi olla kohteliasta ja kunnioittavaa. Empatia, rohkaiseminen sekä tukeminen ovatkin tärkeitä tekijöitä jakamisen vaiheessa. (Cole 2012: 8.)

4. Prosessoiminen: Jakamisen jälkeen siirrytään prosessoimaan ryhmänjäsenissä heränneitä tunteita toiminnasta sekä ryhmässä olosta. Tunteiden ilmaisussa saattaa ilmetä tärkeää tietoa sekä ryhmäläisille että ohjaajalle ryhmän dynamiikasta sekä vaikuttavuudesta. Prosessoinnin vaiheessa voi ilmetä myös sanattomia аспекteja, esimerkiksi kontrollointia tai välttelyä, jotka ohjaajan on hyvä ottaa huomioon. (Cole 2012: 8.)
5. Yleistäminen: Tällä vaiheella pyritään edistämään ryhmäläisten kognitiivista oppimista. Ohjaaja ja ryhmäläiset pohtivat yhdessä esimerkiksi mitä teemoja ryhmässä ilmeni, sujuiko ryhmä odotusten mukaisesti, päästiinkö ryhmäkerran tavoitteeseen sekä minkälainen oli ryhmäläisten energiataso. (Cole 2012: 8, 10.) Sekä prosessoimisen että yleistämisen vaiheet antavat arvokasta tietoa ryhmänohjaajalle ryhmästä, mikä auttaa ohjaajaa suunnittelemaan seuraavaa ryhmäkertaa tarkoituksenmukaisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi.
6. Soveltaminen: Yleistämisen vaiheesta siirrytään sujuvasti soveltamiseen, jolloin pohdintaa viedään vielä askelta pidemmälle. Tässä vaiheessa pohditaan, miten ryhmäläiset voivat soveltaa ryhmän aikana opittuja taitoja ja tehtyjä oivalluksia omassa arkielämässään. Ohjaajan tulee osoittaa ryhmäläisille näiden tärkeys sekä merkityksellisyys. (Cole 2012: 10.)
7. Yhteenveto: Yhteenveto on ryhmämallin viimeinen vaihe, jossa tarkoituksena on sanallisesti ilmaista kyseisen ryhmäkerran tärkeimmät aspektit sekä tehdä lyhyt yhteenveto ryhmän sisällöstä ja kulusta. Yhteenvedon tulisi sisältää pohdintaa muun muassa ryhmäkerran tavoitteista ja niiden toteutumisesta, ryhmässä tapahtuneesta prosessista sekä ryhmäkerralla opituista asioista. (Cole 2012: 10, 11.) Myös seuraavan ryhmäkerran alustaminen sisältyy tähän vaiheeseen antaen ryhmäläisille tunteen jatkuvuudesta.

Colen (2012) seitsemän askelta -ryhmämallia käytettäessä ohjaajan tulisi perehtyä ryhmän motivoimiseen, rajojen asettamiseen ryhmässä, erilaisiin ohjaustyyliihin sekä yhteisohjaamiseen. Ryhmän motivoimista edistäviä tekijöitä ovat muun muassa ohjaajan oma varmuus ja ryhmäläisten rohkaiseminen innostuneisuuteen ja vuorovaikutukseen. Rajoja asettaessa ohjaajan tulisi löytää itselleen ja ryhmän kontekstiin sopiva auktoriteettisuuden aste. Olennaista on sopimattoman käytöksen rajaaminen sekä kunnioittava rajojen asettaminen. (Cole 2012: 11,12.) Erilaisiin ohjaustyyliihin, niiden tarkoituksen-

mukaisuuteen sekä yhteisohjauksen mahdollisuuksiin olisi hyvä tutustua. Yhteisohjauksella tarkoitetaan kahta tai useampaa ryhmänohjaajaa. Cole (2012) näkee yhteisohjauksen hyötyinä muun muassa molemminpuolisen tuen, mahdollisuuden objektiivisempaan näkökulmaan, kollektiivisen tiedon sekä ohjaajien mahdollisuuden ottaa erilaisia rooleja. (Cole 2012: 15, 16.) Colen seitsemän askelta ryhmäteoria nähdään hyvänä välineenä esimerkiksi päihdeongelmaisten asiakkaiden kuntouttaviin ryhmiin, sillä kyseisellä asiakasryhmällä on yleisesti ottaen melko korkeat kognitiiviset valmiudet, taitoja kommunikoida toistensa kanssa sekä valmiuksia ajatella abstraktisti (Cole 1998: 26).

6 Suunnitelmat

Olemme varanneet jokaisella ryhmäkerralla aikaa 1 - 1,5 tuntia. Haluamme jättää joustovaraa aikatauluun, koska ajankulu riippuu toiminnasta sekä asiakkaiden osallisuudesta ja sitä kautta heräävästä keskustelusta. Colen seitsemän askelta -teoriassa Cole suosittelee, että toimintaan käytetään enintään noin kolmasosa koko ryhmän ajasta. Me käytämme kuitenkin suhteessa enemmän aikaa toimintaan, sillä tässä ryhmäinterventiossa pääpaino on nimenomaan toiminnassa. Olemme sopineet keskenämme, että toinen on vastuuhjaajana kaikilla ryhmäkerroilla ja myös osallistuu enemmän toimintaan. Toinen taas ottaa vastuun havainnoinnista ja on ryhmänohjaustilanteissa enemmän taustalla eikä osallistu toimintaan. Hän myös kirjoittaa havaintoja ryhmän aikana. Tämä on selkeää työnjako ja näin takaamme sen, että saamme mahdollisimman paljon aineistoa. Selvennämme tämän myös ryhmäläisille, jotta kaikki tietävät mitkä meidän roolimme ovat ja miksi siis käyttäydymme niiden mukaisesti.

Toiminnot on suunniteltu ja valikoitunut niin, että niitä voi helposti porrastaa toteutuksen aikana. Olemme ottaneet huomioon myös asiakkaiden psyykkisen ja fyysisen kunnon, esimerkiksi vieroitusoireiden vaikutuksen. Toimintojen suunnittelussa olemme myös pohtineet omia taitojamme ohjaajina ja millaisia toimintoja meillä on mahdollisuus ohjata. Valikoituneet toiminnot ovat ainakin jollain tasolla meille tuttuja. Tavoite ryhmässä on tarjota mielekästä toimintaa ja sitä kautta edes hetkellistä hyvän olon tunnetta. Monet ryhmäläisistä kärsivät eriasteisista vieroitusoireista. Näitä ovat muun muassa ahdistuneisuus, ärtyneisyys, masentuneisuus, ruokahaluttomuus, univaikeudet, väsymys, pahoinvointi, hikoilu sekä lihaskivut (Huttunen 2015). Pyrimme tuomaan ryhmäläisille helpotuksen tunnetta konkreettisen toiminnan avulla. Tuomme ryhmän tavoitteen esiin jokaisella ryhmänohjauskerralla myös asiakkaille.

Ennen ryhmäkertoja varaamme aikaa ryhmän valmisteluun. Tämä pitää sisällään fyysisen tilan valmistelun sekä välineiden esille oton. Fyysisen tilan elementit vaikuttavat asiakkaiden kokemukseen tilanteesta (Pierce 2003: 155). Annamme asiakkaille vaihtoehdon sijoittua tilassa mihin haluavat toiminnan ajaksi. Laitamme tarjolle juomavettä asiakkaille. Annamme myös mahdollisuuden kuunnella musiikkia toiminnan aikana, koska osalle hiljaisuus saattaa aiheuttaa ahdistusta. Musiikki voi myös auttaa keskittymään. Asiakkaat saavat jutustella keskenään. Ohjaajina emme oma-aloitteisesti aloita keskustelua toiminnan aikana, vaan mikäli keskustelua syntyy, se lähtee asiakkaista. Kaikki eivät välttämättä halua keskustelua ja se saattaa häiritä itse toimintaan keskittymistä. Haluamme myös korostaa, että jokaiselle annetaan työskentelyrauha toiminnan ajaksi.

Jokaisella ryhmäkerralla keräämme asiakkailta palautteen samalla tavalla suullisesti. Palautteen avulla voimme muokata toimintaryhmämallista asiakaslähtöisemmän. Lisäksi palaute kertoo meille, onko oletuksemme kyseisten toimintojen mielekkyydestä tämän asiakasryhmän parissa osunut oikeaan. Kysymysrunkona käytämme seuraavia kysymyksiä:

1. Helpottuiko olosi toiminnan aikana?
2. Oliko toiminta sinulle mielekästä?
3. Toiveita tai muuta kommentoitavaa?

Seuraavissa alaluvuissa kuvaamme jokaiselle ryhmäkerralle tekemämme suunnitelman konkreettisesti, sekä jokaiseen vaiheeseen suuntaa-antavasti varatun ajan.

6.1 Aarrekartta

Aloitus: Pyydämme ryhmään osallistujia aluksi istuutumaan alas. Esittelemme itsemme, molempien roolit ryhmässä sekä millaisesta ryhmästä on kysymys ja ryhmän tavoitteen. Lisäksi kerromme opinnäytetyöprojektista, jonka osana ryhmäinterventio on. Aloitusvaiheessa kerromme myös mitä tuleva ryhmäkerta pitää sisällään sekä painotamme vapaaehtoisuutta osallistumiseen ryhmän aikana. Aloituksen yhteydessä pyydämme ryhmäläisiä allekirjoittamaan suostumuslomakkeen (liite 1). (10-15 min)

Toiminta: Aloitetaan siirtämällä tarvittavat välineet pöydälle (kartongit, kynät, liimat, aikauslehdet, sakset, paperit). Toiminta tapahtuu pöydän ääressä. Kerromme kuinka

kauan aikaa itse toimintaan on varattu, jotta asiakkaat voivat suhteuttaa tekemisen tahdin sen mukaisesti. Annamme tarkat ohjeet toiminnan toteutukseen. Vastuuohjaaja ja Töölön vieroitushoito-osaston henkilökunnan jäsen osallistuvat toimintaan. (30-40 min)

Jakaminen: Toimintaan varatun ajan loputtua pyydetään jokaista ryhmäläistä halutessaan jakamaan oman tuotoksensa. Ohjaaja aloittaa omasta tuotoksesta ja sen jälkeen edetään järjestyksessä. Ohjeistetaan kertomaan muutamalla lauseella. (5-10 min)

Yleistäminen ja soveltaminen: Ohjaaja nostaa esiin samankaltaisia/eroavaisia teemoja asiakkaiden aarrekartoista. Aarrekarttaa suositellaan säilyttämään näkyvällä paikalla. Ohjaaja kannustaa asiakkaita pohtimaan mitä heidän tulisi tehdä unelmien saavuttamiseksi. (5-10 min)

Yhteenveto (prosessoiminen): Palautteen pyytäminen ja kerääminen asiakkailta. Lopuksi kiitämme osallistumisesta ja kerromme mitä seuraavalla ryhmäkerralla tapahtuu sekä milloin se toteutuu. (5-10 min)

6.2 Musiikkimaalaus

Aloitus: Ks. aloitus aarrekartta. Ennen varsinaista toimintaa ohjaamme lyhyen lämmittelytoiminnan, jonka tarkoituksena on virittää asiakkaat oikeaan tunnelmaan.

Lämmittelytoiminta: Tunnetilojen symbolisointi maalaamalla kuvailevilla väreillä. Voi halutessaan käyttää myös kuvaavaa symbolia. Jokaiselle jaetaan paperi. Valikoimme tunnetiloiksi vihan, ilon, pelon, rakkauden ja surun. Asiakkaat maalaavat kyseistä tunnetilaa kuvaavalla värillä ja mahdollisesti symbolilla. Tämä toiminta valmistelelee asiakkaita kohti varsinaista toimintaa, koska molemmissa toiminnoissa käytetään toimintana maalausta ja tunteiden kuvaamista. (15-20 min)

Toiminta: Pyydetään asiakkaita ottamaan uusi paperi. Kehotamme asiakkaita valitsemaan itsellensä sopivimman paikan tilasta. Soitamme erilaisia musiikkityylejä (6-8 eri kappaletta), jolloin pyrimme mahdollistamaan erilaisten tunnetilojen heräämisen. Asiakas maalaa musiikista nousseita tunteita ja ajatuksia. Korostamme, että lopputuloksella ei ole merkitystä, vaan tärkeämpää on keskittyä itse toimintaan. (30-40 min)

Jakaminen: Toimintaan varatun ajan loputtua pyydetään jokaista ryhmäläistä halutesaan jakamaan oman tuotoksensa. Ohjaaja aloittaa omasta tuotoksesta ja sen jälkeen edetään järjestyksessä. Ohjeistetaan kertomaan muutamalla lauseella. (5-10 min)

Yleistäminen ja soveltaminen: Ohjaaja nostaa esiin samankaltaisia/eroavaisia teemoja asiakkaiden tuotoksista. Kerrotaan että tämä on yksi tapa rentoutua ja purkaa tunteita. (5 min)

Yhteenveto (prosessoiminen): Ks. yhteenveto aarrekartta.

6.3 Väritystoiminta

Aloitust: Ks. aloitus aarrekartta. Ennen varsinaista toimintaa ohjaamme lyhyen lämmittelytoiminnan, jonka tarkoituksena on virittää asiakkaat oikeaan tunnelmaan.

Lämmittelytoiminta: Valitaan kuva, kuvan päälle asetetaan paperi jossa pieni reikä. Valitaan kuvasta jokin kohta reiän kohdalle, johon kiinnitetään huomio. Erilliselle paperille väritetään valitun kohdan värimaailmaa. Toiminta virittää väritystoimintaan. (10-15 min)

Toiminta: Asiakkaat saavat valita erilaisista kuvista itsellensä mieleisen, jota he värittävät. Asiakkaille annetaan vaihtoehto valita levyistä/YouTubeista mieleistä musiikkia taustalle. Vaihtoehtoisesti ei tarvitse kuunnella mitään, jos se tuntuu rentouttavammalta tai asiakkaat voivat kuunnella omaa musiikkia kuulokkeilla. (20–30 min)

Jätämme tällä kerralla varsinaisen jakamisen pois, koska emme koe sitä tämän toiminnan ja siitä syntyvät tuotoksen kohdalla oleelliseksi. On myös mahdollista, että asiakkaiden tuotokset jäävät kesken. Mikäli he innostuvat, he voivat jatkaa niitä myöhemmin osastohoitojaksolla. Näin ollen myös yleistäminen jätetään pois.

Soveltaminen: Ohjeistetaan asiakkaita miten tällä toiminnalla voi jatkossa harjoitella tietoisuustaitoja sekä käyttää ahdistuksen hallinnassa apuna. Kerrotaan siitä, mihin tällä toiminnalla pyrittiin. (5-10 min)

Yhteenveto (prosessoiminen): Ks. yhteenveto aarrekartta.

6.4 Leivonta

Aloitus: Ks. aloitus aarrekartta. Tämän jälkeen siirrymme ryhmäläisten kanssa keittiötilaan. (5-10 min)

Toiminta: Leivomme mokkapaloja ja mahdollisesti keksejä (riippuen osallistujamäärästä). Mokkapalat ja keksit pystytään leipomaan kohtalaisen lyhyessä ajassa, jolloin niiden valmistaminen sopii ajallisesti ryhmään. Ne koetaan usein hyvänmakuisiksi ja helpoiksi tehdä. Aluksi katsotaan resepti ja jaetaan osatehtävät osallistujien kesken. Pyrkimyksenä on, että kaikki saavat valita oman tehtävänsä, joka olisi mahdollisimman mieluista. Mokkapalojen ollessa uunissa ensisijaisesti siivotaan keittiö. Mikäli jää ylimääräistä aikaa, voimme käyttää sen asiakkaiden jututtamiseen. Suunnittelemme valmiiksi muutamia kysymyksiä/puheenaiheita. Lisäksi ryhmäläiset keittävät kahvia/teetä tarjottavaksi mokkapalojen kanssa. (30–45 min)

Jätämme tällä ryhmäkerralla jakamisen ja yleistämisen vaiheet pois. Koemme, että ryhmän aikana ei synny yksilöllistä tuotosta, jota jakaa muille keskustellen. Näin ollen myöskään yleistäminen ei ole tarpeen. Soveltamisen vaiheessa kannustamme ryhmäläisiä keittiötoimintoihin myös arkielämässä ja muistelemaan mitä teimme tällä ryhmäkerralla.

Yhteenveto (prosessoinen): Ks. yhteenveto aarrekartta.

Lopuksi pidämme yhteisen kahvihetken kaikille vieroitushoito-osaston asiakkaille, jotka haluavat osallistua. Kahvihetkellä syömmme leivotut tuotokset. (15-20 min)

7 Toteutus

Tässä luvussa avaamme toteutuneet ryhmäkerrat omien havaintojemme sekä ryhmäläisiltä saadun palautteen pohjalta. Pohdimme myös ryhmässä esiintyneitä ilmiöitä sekä elementtejä, jotka vaikuttivat toiminnan mielekkyyteen.

Alusta asti lähtökohtana oli, että ryhmään osallistuminen on vapaaehtoista. Näin osallistuminen lähti sisäisestä motivaatiosta ja ryhmän tavoite, eli mielekkyys mahdollistui paremmin. Lisäksi ryhmäläiset saivat vapaasti poistua kesken ryhmän ja tulla takaisin, mikä madalsi kynnystä osallistua ryhmään. Tästä saimme hyvää palautetta sekä ryhmäläisiltä

että henkilökunnalta. Kaikki saivat itse valita paikkansa ryhmätilassa. Ryhmäkerralla mukana olleen henkilökunnan jäsenen mukaan tämän asiakasryhmän kanssa työskennellessä valinnan vapauden takaaminen on tärkeää, sillä se lisää itsemääräämisen kokemusta ympäristössä, jossa tämä on rajoitettua (laitoshoito). Oman tekemisen kontrollointi lisäsi osaltaan toiminnan vetoavaisuutta. Henkilökunnan jäsen lisäsi vielä kuinka loistavaa on, kun järjestetty toiminta ja valinnan vapaus linkittyvät keskenään.

Kaikilla ryhmäkerroilla, lukuun ottamatta leivontaa, käytimme toiminnan ohessa musiikkia lisäämään mielihyvän kokemusta. Huomasimme oletuksemme mukaisesti musiikin tuottavan nautinnon tunnetta ja rentoutumista. Tämä ilmeni myös joidenkin ryhmäläisten kommentteissa. ”Se on ihmeellistä, mikä vaikutus musiikilla on ihmiseen”, yksi ryhmäläinen totesi kerran. Osalle ryhmäläisistä musiikki toimi selvästi myös houkuttimena osallistua ryhmään.

Suunnitelmissa ryhmäkertaan oli varattu aikaa enintään puolitoista tuntia. Ensimmäisen ryhmäkerran jälkeen huomasimme, että tunti on sopiva aika kokonaisuudessaan ryhmäkerralle, sillä sen ajan ryhmäläiset jaksoivat keskittyä toimintaan ja tilanteeseen. Syntyi myös selkeä struktuuri ryhmäkerroille. Kymmenen minuuttia alussa käytettiin siihen, että kerrottiin mitä teemme tällä kerralla, opinnäytetyöstämme, ryhmän tavoitteesta sekä suostumuslomakkeiden allekirjoitukset. Itse toimintaan oli noin 40 minuuttia. Lopussa käytimme vielä kymmenen minuuttia jakamiseen, prosessointiin (palautteiden kerääminen) sekä yhteenvetoon. Aikataulutus oli kuitenkin melko joustava ja vaihteleva ryhmäkerrasta riippuen. Jätimme myös lämmittelytoiminnot pois kokonaan, koska koimme, että ryhmäläiset eivät olisi jaksaneet keskittyä kaksien ohjeiden kuuntelemiseen ja sisäistämiseen, sekä molempien toimintojen toteuttamiseen. Osassa ryhmäläisiä ilmeni selkeää kärsimättömyyttä sekä ”kaikki mulle heti nyt” -ajattelua. Tämä erityispiirre vaikutti osaltaan ryhmäsuunnitelmien muokkaamiseen toteutusvaiheessa. Huomasimme palautteiden perusteella, että ne ryhmäläiset jotka kykenivät resurssiensa ja motivaationsa puolesta sitoutumaan ja osallistumaan toimintaan parhaiten, kokivat sen myös kaikista mielekkäimmäksi.

Pohdimme myös yleisesti sitä, mikä tai mitkä elementit ryhmässä olivat ryhmäläisille vetoavia. Kuinka suuri merkitys itse toiminnalla ja sen mielekkyydellä oli mielihyvän tunteen syntymiseen? Kuinka paljon taas ryhmätilanteella ja ryhmään kuulumisen tunteella tai meillä ohjaajilla oli merkitystä ryhmän vetoavuuden kannalta? Osastonhoitaja Maria Soini kertoi meille, että potilaat sekä henkilökunta ovat kehuneet ryhmiä sekä toimintoja.

Erityisesti potilaat ovat kehuneet väritystoimintaa ja toivoneet sitä lisää. Soini toi esiin myös ihmisläheisessä työssä työntekijöiden persoonan merkityksen potilaiden motivoinnissa. Soinin mukaan olimme onnistuneet tässä hyvin ja olleet innostavia ryhmänohjajia, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa asiakkaiden osallistumiseen ja mielekkyyden kokemukseen.

7.1 Aarrekartta

Ensimmäisellä aarrekartta ryhmäkerralla osallistujia oli alun perin kuusi, mutta lopussa osallistujia oli neljä. Ryhmäläiset olivat aluksi hieman varautuneen ja jännittyneen oloisia. Laitoimme taustalle soimaan radion, joka selkeästi rentoutti ryhmäläisiä. Ilmeet rentoutuivat, osa vihelteli ja liikehti musiikin tahdissa toiminnan aikana. Ryhmäläiset vaikuttivat keskittyneiltä. Osa ei kuitenkaan pystynyt keskittymään toimintaan, jolloin he poistuivat hetkellisesti tilasta ja tulivat uudestaan takaisin. Se, että he tulivat takaisin, viittaa ryhmän vetoavuuteen jollakin tasolla. Ryhmäläiset eivät juurikaan keskustelleet keskenään. Osa ryhmäläisistä sai konkreettisen tuotoksen valmiiksi ja osa ei. Nekin, jotka eivät tehneet tuotosta halusivat osallistua toimintaan porrastetusti selailemalla lehtiä ja olemalla läsnä ryhmätilanteessa. Jakamisen vaiheessa neljästä ryhmäläisestä kolme oli tehnyt aarrekartan ja kaksi halusi esitellä omansa. Ryhmäläiset kuuntelivat muiden kertomista.

Toisella ryhmäkerralla osallistujia oli kaksi ja he olivat läsnä koko ryhmänkerran ajan. Ryhmäläiset lähtivät heti työskentelemään ja olivat hyvässä vuorovaikutuksessa. Tämän ryhmäkerran aikana syntyi paljon keskustelua ja naurua, joka osaltaan vaikutti ehkä toimintaan ja siihen, että ryhmäläiset eivät saaneet aarrekarttoja valmiiksi. Tunnelma oli hyvä ja rento. Toinen ryhmäläinen ehdotti, että he saisivat itse valita musiikkia taustalle. Suostuimme tähän, koska musiikin valinta toiminnan aikana ei häiritse merkittävästi itse toimintaan keskittymistä ja sillä on osallistava ja sitouttava vaikutus ryhmäläisiin. Jakamisen vaiheessa molemmat kertoivat lyhyesti omista keskeneräisistä aarrekartoistaan. Toinen ryhmäläinen halusi jatkaa omaansa vielä ryhmän päätyttyä, mikä kertoo toiminnan vetoavuudesta.

Aarrekartta	Helpottuiko olosi toiminnan aikana?	Oliko toiminta sinusta mielekästä?
Aarrekartta 1. kerta 3 palautetta	Joo x 1 Pysyi samana x 2	Joo x 2 Neutraali x 1
Aarrekartta 2. kerta 2 palautetta	Joo x 2	Joo x 2

Taulukko 1. Asiakkailta saadut palautteet.

Muuta kommentoitavaa?

- ”Tossa aarrekartta jutussa, niin sit rupee masentaa myöhemmin ku kattoo sitä ja ku näkee et mitä kaikkee ei tullu toteutettua”
- ”Rupes aukee tulevaisuuden haaveet paremmin ku ei niitä muuten niin funtsi”
- ”Jos on tosi pahat reflat niin sillo ei jaksu eikä pysty”
- ”Toi on aika tuttu toiminta tai oon tehnyt tota ennenkin”
- ”On hyvä et saa tulla jos halua mut et ei oo pakollista, et on vapaaehtoista”

7.2 Musiikkimaalaus

Ensimmäisellä ryhmäkerralla ryhmäläisiä oli alussa neljä, mutta kaksi lähti kesken ryhmän ja kaksi oli loppuun asti. Yksi ryhmäläinen lähti heti ensimmäisen kappaleen jälkeen. Hän oli kuitenkin kertonut myöhemmin hoitajalle, että ryhmä oli mieluisa, mutta hänellä oli liian levoton olo. Toinen ryhmästä lähtijä lähti neljännen kappaleen aikana, kiitteli kuitenkin ryhmästä. Saimme häneltä palautetta toiminnasta. Molemmat keskenlähteneet saivat kuitenkin maalauksen tehtyä. Kaksi ryhmäläistä, jotka osallistuivat ryhmään alusta loppuun, tekivät isot maalaukset, joissa oli elementtejä kaikista kappaleista. Havaintojen ja palautteen perusteella he nauttivat toiminnasta ja osallistuivat ryhmään sisäisen motivaation takia. Ryhmäläiset olivat puheliaita ryhmän alussa, he ottivat kontaktia sekä meihin että toisiinsa. Kaikki olivat kohteliaita ja ystävällisiä ja lähtivät omatoimisesti työskentelemään. Toiminnan aikana osa keskittyi voimakkaammin maalaamiseen, osa taas musiikin kuunteluun. Kuuden kappaleen jälkeen ryhmäläiset näyttivät jo melko valmiilta, jolloin kysyimme haluavatko he kuunnella vielä yhden kappaleen. Vastaus oli, että mielellään, joka on osoitus toiminnan mielekkyydestä.

Toisella ryhmäkerralla muutimme suunnitelmasta poiketen kappaleiden järjestystä sekä poistimme yhden kappaleen ja vaihdoimme sen kahteen uuteen. Viime ryhmäkerralla ryhmäläiset kehuivat Gorillazin *Feel Good Inc* -kappaletta, joten päätimme siirtää sen alkuun. Tämä sen takia, koska oletimme, että osa ryhmäläisistä saattaisi lähteä kesken ryhmän pois ja halusimme, että mahdollisimman moni kuulisi sen. Tämä oli hyvä idea, koska he pitivät jälleen kyseisestä kappaleesta. Lisäsimme soitettavien kappaleiden listaan voimakkaan ja synkän kappaleen. Siirsimme loppuun hyväntuulisen ja iloisen kappaleen.

Ryhmään osallistui viisi henkilöä, jotka kaikki antoivat palautetta, vaikka kaksi lähtikin puolesta välissä ryhmää pois. Aluksi ryhmäläisten oli haastavaa ymmärtää tehtävän tarkoitusta ja ideaa. Osaa tuntui hämmentävän ajatus siitä, ettei lopputuloksella ole niin väliä ja idea on vain maalaamalla purkaa tunteita ja ajatuksia, joita musiikki herättää. Jouduimme selventämään tätä myös työskentelyn aikana. Jonkin verran ryhmäläiset kommentoivat kappaleita sanallisesti tai ilmeillään ilmaisten musiikin mieluisuudesta tai epämieluisuudesta. Ryhmässä ilmeni jonkin verran levottomuutta ja keskustelua, joka vei hiukan huomioita itse toiminnalta ja saattoi häiritä osaa ryhmäläisistä. Puolesta välissä toimintaa yksi ryhmäläisistä turhautui ja rypisti maalauksensa ilmaisten ärsyntyneen kokemukseensa siitä, ettei osaa maalata. Asiasta keskusteltiin ryhmäläisen kanssa, jonka jälkeen ryhmäläinen aloitti uudelle paperille. Tämä kuitenkin vaikutti koko ryhmän tunnelmaan tehden siitä entistä levottomamman. Kaksi ryhmäläistä poistui pian tämän jälkeen. Tunnelman rauhoittamiseksi päätimmekin soittaa ensin rauhoittavan kappaleen nopean ja kiihdyttävän kappaleen sijaan vastoin alkuperäistä suunnitelmaa. Tunnelma rauhoittui, jonka jälkeen ryhmäläiset maalasivat keskittyneesti loppu ajan.

Musiikkimaalaus	Helpottuiko olosi toiminnan aikana?	Oliko toiminta sinusta mielekästä?
Musiikkimaalaus 1. kerta 3 palautetta	Joo x 3	Joo x 3
Musiikkimaalaus 2. kerta 5 palautetta	Joo x 2 Vähän x 2 Ei x 1	Joo x 3 Epäselvä x 2

Taulukko 2. Asiakkailta saadut palautteet.

Muuta kommentoitavaa?

- ”Puolella tunnissa ei kerree päästä makuun”
- ”Sais olla psykedeelisempää musiikkia”
- ”Aluks ahdisti ku ei tajunnu, mut sit ku testaili niin autto”
- ”Mielenrauhaa sai hetkeks”
- ”Päivemmällä olis ollu enemmän energiaa”
- ”Ois kiva jos tällasta olis enemmän ku täällä ei oo mitään tekemistä”
- ”Ois kiva jos ryhmäläiset saisi ite kans valita biisejä mitä soitetaan”

Kahta ryhmäkertaa verrattaessa tulimme siihen tulokseen, että tämä toiminta tämän asiakasryhmän kanssa toimisi kenties paremmin pienemmällä osallistujamäärällä. Molemmilla ryhmäkerroilla tunnelma rauhoittui, kun osa ryhmäläisistä oli lähtenyt noin puolella välissä pois. Näin ollen ylimääräinen hässäkkä jää vähemmälle, mikä auttaa keskittymään itse toimintaan. Musiikkimaalauksessa tarkoituksena on, että jokainen saisi keskittyä rauhassa musiikkiin ja omaan työhönsä, jolloin keskustelu ei kuulu osaksi toimintaa. Ensimmäisellä kerralla tämä toteutui onnistuneesti, mutta toisella kerralla oikeanlaisen tunnelman luominen oli haasteellisempaa.

7.3 Väritystoiminta

Ensimmäisellä ryhmäkerralla osallistujia oli aluksi viisi, mutta myöhemmin mukaan tuli myös kuudes osallistuja. Kaikki olivat ryhmän loppuun asti. Aluksi ryhmässä oli hieman levoton, mutta innostunut tunnelma, johon vaikutti erityisesti tieto siitä, että ryhmäläiset saivat itse valita kappaleita joita kuunnellaan toiminnan aikana. Kappaleet soitettiin tietokoneelta YouTubesta. Alussa meidän täytyi hieman rajata osallistujia asettumaan paikoilleen, sekä keskittymään kuuntelemaan ohjeita ryhmäkerran kulusta. Ryhmäläiset lähtivät innostuneesti värittämään ja valikoimaan kappaleita. Tunnelma kaiken kaikkiaan oli iloinen ja ryhmäläiset olivat hyvässä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ryhmäläiset näyttivät viihtyvän ja nauttivan ryhmässä olostaan sekä toiminnasta, he esimerkiksi nauroivat paljon sekä keskustelivat keskenään erityisesti musiikkiin liittyen. Osa ryhmäläisistä keskittyi enemmän väritystoimintaan, osa musiikin kuunteluun ja osa keskusteluun. Välillä ryhmäläiset poistuivat tilasta tupakalle, mutta palasivat kuitenkin takaisin toiminnan pariin. Kesken ryhmään tullut henkilö istui aluksi sivussa ja sanoi kuuntelevansa vain musiikkia. Vähän ajan päästä hän kuitenkin siirtyi pöydän ääreen ja loppujen lopuksi

aloitti väritystyön ja valitsi kappaleen. Tämä kertoo siitä, että jokin muukin ryhmän elementti kuin musiikki (väritystoiminta, vuorovaikutus, ryhmään kuuluminen) oli ryhmäläisestä vetoavaa. Jokainen pääsi valitsemaan kappaleen ainakin kerran ryhmän aikana ja ryhmäläiset ottivat toiset hyvin huomioon eikä kukaan dominoinut musiikin valintaa.

Toisella ryhmäkerralla osallistujia oli aluksi viisi, mutta ryhmän aikana osallistujia tuli lisää ja ryhmän loputtua paikalla oli seitsemän ryhmäläistä. Aluksi kaikki viisi osallistujaa ryhtyivät työskentelemään tiiviisti väritystoiminnan parissa. Jossain vaiheessa ryhmän aikana osa ryhmäläisistä ei enää jaksanut keskittyä toimintaan ja he siirtyivät sohville juttelemaan. Tähän vaikutti varmasti myös se, että osa sai oman työnsä valmiiksi ennen ryhmän loppua. Muutama ryhmäläinen kommentoi negatiiviseen sävyyn toistensa musiikkivalintoja, eivätkä malttaneet odottaa omaa vuoroaan musiikin valinnassa, jolloin jouduimme rajaamaan ryhmäläisiä. Kaikki halukkaat pääsivät näin ollen valitsemaan ainakin yhden kappaleen ryhmän aikana. Ryhmässä syntyi keskustelua eri aiheista ryhmäläisten kesken. Ilmeiden ja eleiden perusteella ryhmäläiset vaikuttivat viihtyvän. Noin puolessa välissä ryhmää tuli kaksi osallistujaa lisää. Ryhmän tunnelma oli hiukan levoton, mihin saattoi vaikuttaa suuri osallistujamäärä. Ryhmän loppupuolella osallistujat olivat hajaantuneet ryhmähuoneessa, osa keskittyi väritystoimintaan, osa keskusteli ja osa keskittyi musiikin kuunteluun.

Väritystoiminta	Helpottuiko olosi toiminnan aikana?	Oliko toiminta sinusta mielekästä?
Väritys 1. kerta 6 palautetta	Joo x 5 Vähän x 1	Joo x 6
Väritys 2. kerta 6 palautetta	Joo x 6	Joo x 5 Vähän x 1

Taulukko 3. Asiakkailta saadut palautteet.

Muuta kommentoitavaa?

- ”Vähä rupes kyllästyttää värittäminen”
- ”Lisää ehdottomasti tällasta, ei täällä kauheesti mitään tekemistä oo”
- ”Luulin et se olis ruvennu masentaa mut kävikin ihan päinvastoin”
- ”Toi väritys ja musiikki oli tosi hyvä kombo”
- ”Tuli mieleen ajat ku oli skidi”

Väritystoiminnan rentouttava vaikutus ei kummallakaan ryhmäkerralla toteutunut alkupe-
räisen suunnitelman mukaisesti. Jälkeenpäin ajatellen ryhmäkertojen puitteet olisivat pi-
täneet olla erilaiset, jotta rentouttava tunnelma olisi syntynyt. Esimerkiksi musiikin vapaa
valinta olisi järjestetty eri tavalla, jotta ryhmän aikana ei olisi niin paljon liikettä. Lisäksi
ryhmäläisten liikkuvuutta olisi voinut rajata enemmän. Pääsimme kuitenkin tavoitteeseen,
sillä ryhmäläiset kokivat toiminnan mielekkääksi. Erityisen paljon positiivista pala-
utetta tuli juuri musiikin valinnan ja väritystoiminnan yhdistämisestä. Väritystoiminnan
aikana tehtyjen havaintojen perusteella, meille heräsi ajatuksia toiminnan mielekkyyteen
vaikuttavista elementeistä. Esimerkiksi itse aikaansaatu esteettinen lopputulos, johon voi
vaikuttaa värien valinnalla, lisää toiminnan mielekkyyttä. Kokonaisuudessaan väritystoi-
minta, musiikin valinta ja vuorovaikutus ryhmässä tekivät ryhmästä vetoavan.

7.4 Leivonta

Ensimmäisellä ryhmäkerralla osallistujia oli aluksi neljä, mutta pian ryhmän alettua yksi
ryhmäläinen totesi, että oli liian levoton osallistuakseen. Hän kuitenkin tuli säännöllisin
väliajoin katsomaan mitä teimme ja kannustamaan muita ryhmäläisiä. Aluksi pyysimme
ryhmäläisiä istuutumaan ja tutustumaan reseptiin sekä valitsemaan oman vastualueen.
Roolien jako on tärkeää mielekkään toiminnan kannalta, sillä silloin jokainen tuntee it-
sensä merkitykselliseksi toiminnassa. Osallistujat saivat antaa oman panoksensa ja näin
täyttää oman roolinsa yhteisössä, ja se oli lopputuloksen kannalta tärkeää. Ryhmäläisillä
oli hyvä vuorovaikutus keskenään, he juttelivat, kannustivat ja auttoivat toisiaan ystäväl-
lisesti sekä hyväntuulisesti. Leivonta on tuottavaa toimintaa. Myös ryhmässä ilmeni tuot-
tavalle toiminnalle tyypillistä lopputulokseen suuntautunutta keskustelua, neuvomista
sekä asiallisuutta. Kaikki osallistuivat ja yhteistyö sujui hyvin. Mokkapalojen ollessa val-
miita yksi ryhmäläinen otti oma-aloitteisesti roolikseen jakaa osaston potilaille mokkapa-
loja. Pohdimme, että tähän saattoi vaikuttaa ylpeys siitä, että on itse saanut jotain hyvää
aikaiseksi jota voi tarjota myös muille. Kaikki kehuivat mokkapalojen makua, joka var-
masti kruunaa toiminnasta saatavan mielihyvän tuntemuksen.

Toiseen leivontaryhmään osallistui viisi henkilöä, lisäksi yksi joka ei halunnut osallistua
itse toimintaan vaan seurasi vierestä. Olimme ottaneet leivontaan tarvittavat välineet val-
miiksi esille ja ryhmäläiset alkoivat ennen varsinaista aloitusta jo tutkimaan ja siirtele-
mään välineitä, sekä keskustelivat toistensa ja hoitajien kanssa. Pyysimme ryhmäläisiä
istuutumaan aluksi, jotta saimme kerrottua ryhmäkerran sisällöstä. Ryhmäläiset olivat

levottomia ja puhuivat jonkin verran päällekkäin. Ryhmäläiset jakoivat työtehtävät keskenään ja tiesivät heti mitä halusivat tehdä. Työtehtäviä oli osallistujia määrään nähden melko vähän, mikä ehkä osaltaan lisäsi ryhmäläisten levottomuutta ja turhautuneisuutta. Kaikki lähtivät reippaasti työskentelemään ja työtehtävät saatiin ripeästi ja onnistuneesti tehtyä. Ryhmäläiset keskustelivat paljon keskenään, jolloin vuorovaikutus nousi suureen rooliin ryhmässä. Ryhmän loppupuolella iso osa ryhmäläisistä lähti tupakalle, jolloin meidän lisäksi vain pari ryhmäläistä jäi kanssamme siivoamaan ja juttelemaan. Tunnelma oli heti paljon rauhallisempi. Mokkapalat olivat jälleen onnistuneita. Ryhmäläiset kiittelivät ja kertoivat osallistuvansa myös seuraavalle ryhmäkerralle.

Leivonta	Helppotuike olosi toiminnan aikana?	Oliko toiminta sinusta mielekästä?
Keittiötoiminta 1. kerta 3 palautetta	Joo x 3	Joo x 3
Keittiötoiminta 2. kerta 5 palautetta	Ei x 1 Joo x 1 Pysyi samana x 3	Joo x 5

Taulukko 4. Asiakkailta saadut palautteet.

Muuta kommentoitavaa?

- ”Oli kivaa toimintaa, pitkästä ajasta leipoo hyvässä hengessä”
- ”Kyl joo, toi tekeminen vei kyl kaiken fokuksen ja vei ajatukset pois muista jutuista”.
- ”Suosittelisin että sama homma jatkuu, uskon et muutkin pitävät tällasta mielekkäänä”.
- ”Ois hyvä jos ois joka päivä jotakin”
- ”Hyvä ku tää keskeyttää päivän, et on tervetullutta ja positiivista ku vähänki jotain erilaista”
- ”Ihan piristävää tällanen”

Keittiöryhmän fyysinen ympäristö, eli työskentelytilat tuottivat jonkin verran haasteita itse ryhmätilanteeseen. Leivonta tapahtui yleisessä ruokailutilassa, jolloin henkilökuntaa ja muita osaston potilaita liikkui samassa tilassa ja tämä aiheutti häiriötekijöitä tilanteeseen. Lisäksi tarvitsimme keittiötilaa toiminnan eri vaiheissa, esimerkiksi uuni sijaitisi siellä.

Keittiötila oli suljettuna ja sinne sai mennä vain henkilökunta sekä me ohjaajina. Tämä loi kuilua ohjaajien ja ryhmäläisten välille asettaen ohjaajat eriarvoiseen asemaan ryhmäläisiin nähden. Toini Harra (2014) väitöskirjassaan *Terapeuttinen Yhteistoiminta* tuo esiin yhteistoiminnan ja kumppanuuden tärkeyttä asiakassuhteessa. Yhteistoiminnan perustekijänä toimii jakaminen, jolloin toiminnan päätöksenteko ja toteutus jaetaan. Kumppanuus taas rakentuu molemmin puolisesta luottamuksesta. (Harra 2014: 35.) Nämä tekijät eivät päässeet täysin toteutumaan tilan rajauksen vuoksi. Toisella leivontakerralla ryhmään osallistui useampi, jolloin työtehtäviä oli vähän henkilöä kohden. Tämän ennakointi oli haastavaa, koska emme tienneet etukäteen kuinka monta osallistujaa kullakin ryhmäkerralla olisi. Olisimme voineet varautua tähän esimerkiksi suunnittelemalla valmiiksi toisenkin reseptin mokkapalojen lisäksi.

7.5 Ryhmän terapeuttisia tekijöitä

Ryhmäkerroilla havaitsimme erilaisia terapeuttisia tekijöitä, joita päätimme avata Yalom (ja Leszczin 2005) teorian mukaan. Irwin D. Yalom ja Modyn Leszcz (2005) kirjassaan *Theory and Practice of Group Psychotherapy* nimeävät yksitoista ensisijaista terapeuttista tekijää, jotka vaikuttavat ryhmän terapeuttisuuteen. Näitä ovat toivon herättäminen, universaalisuus, tiedon jakaminen, altruismi eli toisen auttamisen kokemus, korjaantuva perhe-kokemus, sosiaalisten taitojen kehittyminen, mallioppiminen, ihmissuhdetaitojen oppiminen, ryhmäkoheesio eli ryhmän vetoavuus, katharsis eli ryhmäläisten mahdollisuus ilmaista voimakkaitakin tunteita, sekä eksistentiaalinen oppiminen. (Yalom - Leszcz 2005: 1-2.) Ryhmäkerroilla huomasimme erityisesti tiedon jakamisen ja tätä kautta muilta oppimisen sekä altruismin elementtejä. Myös universaalisuuden kokemusta ilmeni muutamalla ryhmäkerralla. Ryhmäläisten välinen vuorovaikutus saattoi myös kehittää ryhmäläisten sosiaalisia taitoja.

Universaalisuudella tarkoitetaan ilmiötä, jossa ryhmäläiset jakavat ajatuksiaan ja tunteitaan ja tämän kautta huomaavat muiden ajattelevan ja tuntevan osin samalla tavalla kuin itse. Tämä vähentää tunnetta yksinäisyydestä ja lähentää ryhmäläisten kosketusta muuhun maailmaan. Tunne siitä, että muilla on samankaltaisia haasteita ja elämäkokemuksia, tuottaa ryhmäläisille helpotuksen tunnetta ja voi kasvattaa itsevarmuutta. (Yalom - Leszcz 2005: 6-8.) Ryhmissämme ryhmäläiset alkoivat ajoittain keskustelemaan elämästään, siitä miksi alkoivat käyttää huumeita ja miksi he aikovat lopettaa. Nämä keskustelut olivat intensiivisiä ja selkeästi tärkeitä ryhmäläisille, tosin niitä muodostui vain

pienelle osalle ryhmäläisistä. Ne kuitenkin vaikuttivat näiden ryhmäläisten mielihyvä kokemukseen havaintojen perusteella, esimerkiksi ryhmäläisillä ilmeni hymyä. Me emme ohjaajina kuitenkaan kannustaneet ryhmäläisiä keskustelemaan käyttömenneisyydestä, sillä tämä oli Töölön vieroitushoito-osaston ohjeistusten vastaista, eikä se ollut olennaista ryhmämme tavoitteen kannalta. Pyrimme tietoisesti olemaan keskittymättä ryhmäläisten menneisyyteen.

Lähinnä ryhmissämme ilmeni altruismin ja tiedon jakamisen terapeuttisia elementtejä. Uuden tiedon välittäminen on hyödyllistä, niin tiedon antajalle kuin vastaanottajallekin. Sillä edistetään yhteistä hyvää ja osoitetaan välittämistä. (Yalom - Leszcz 2005: 12.) Lisäksi pohdimme, että se voi vahvistaa tiedon välittäjän itseluottamusta ja itsetuntoa, sekä mahdollistaa tiedon vastaanottajalle uuden oppimista. Yalomin ja Leszczin mukaan ihmiset kaipaavat tunnetta olevansa tarvittuja sekä mahdollisuuksia olla hyödyksi muille. Tämä lisää merkityksellisyyden kokemusta. Ryhmätilanteet tarjoavat ryhmäläisille mahdollisuuden tähän, sillä ryhmässä he voivat auttaa ja olla hyödyksi muille. Lisäksi ryhmässä he pääsevät vaihtamaan näitä rooleja ja näin kokemaan sekä auttajan roolin, että autettavan roolin. (Yalom - Leszcz 2005: 13–15.) Eryityisesti keittiötoiminnassa ryhmäläiset neuvoivat ja auttoivat toisiaan paljon. Osa tiesi leivonnasta enemmän kuin toiset, jolloin syntyi tiedon jakamista ja neuvomista, mikä taas mahdollisti muille ryhmäläisille uuden oppimista. Ryhmäläiset kyselivät usein toisiltaan voisivatko he auttaa jotenkin, kun he olivat saaneet oman osuutensa tehtyä. Tämä kaikki herätti ryhmäläisissä ystävällistä ja lämmintä vuorovaikutusta. Myös muissa toiminnossa esiintyi muiden auttamista sekä neuvomista, mutta se ei tullut yhtä usein ja selkeästi esille. Esimerkiksi musiikkimaalauksessa ryhmäläiset neuvoivat toisiaan miten tietynlaisen kuvion saisi maalattua, sekä auttoivat muita ylettymään tarvittaviin tarvikkeisiin.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyöprosessin alussa perehdyimme aiheeseen kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Löydetyt tiedon pohjalta valitsimme ryhmässä käytettävät toiminnot sekä suunnittelimme neljä toiminnallista ryhmäkertaa, jotka toteutimme kahdesti. Ryhmäkertoja oli siis yhteensä kahdeksan. Meillä oli valmis hypoteesi lukemamme tiedon perusteella siitä, että toiminnalliset ryhmät ja niissä käytettävät toiminnot tuottaisivat mielihyvän kokemusta ja olisivat mielekkäitä Töölön vieroitushoito-osaston asiakkaille. Olimme hyvin kiinnostuneita kokeilemaan toimintoja ja näkemään pitikö hypoteesimme paikkansa.

Omien havaintojen sekä ryhmäläisten ja Töölön vieroitushoito-osaston henkilökunnan antamien suullisten palautteiden perusteella päätelimme, että valitsemamme toiminnat koettiin mielekkäiksi ja toiminnallinen ryhmämalli sopi hyvin Töölön vieroitushoito-osaston puitteisiin. Ryhmän lopussa esittämiimme kysymyksiin tuli enemmän myönteisiä vastauksia kuin kielteisiä. Erityisesti ryhmäläiset kokivat väritystoiminnan sekä helpottavan oloa että olevan mielekästä toimintaa. Aarrekartan teko, musiikkimaalaus sekä leivonta koettiin myös keskimäärin mielekkäiksi ja oloa helpottaviksi toiminnoiksi. Saimme joitain yksittäisiä kielteisiä vastauksia, mikä muistuttaa toiminnan kokemuksen olevan aina subjektiivista. On siis hyvin vaikea löytää toimintaa, jonka kaikki kokisivat mielekkääksi. Henkilökunnan antamat suulliset palautteet olivat hyvin myönteisiä ja he kokivat toiminnallisen ryhmän jatkamisen Töölön vieroitushoito-osastolla tärkeäksi.

Myös havaintojen pohjalta tulkitsimme toiminnat enimmäkseen ryhmäläisten mielestä mielekkäiksi. Monet toiminnat saivat aikaan hymyä sekä hyväntuulista ja toimintaan liittyvää keskustelua. Ryhmäläiset olivat usein hyvin keskittyneitä ja syventyneitä toimintaan, mikä antoi viitteitä flow-tilaan pääsemisestä osalla. Flow-tilassa henkilön taidot ja toiminnan haasteellisuus kohtaavat optimaalisesti (Csikszentmihalyi 2008: 71). Ajoittain osalla ryhmäläisistä ilmeni levottomuutta ja vaikeutta keskittyä toimintaan. Jälkeenpäin pohdimme, että osan näistä tilanteista olisimme voineet ratkaista paremmin sekä uskaltaammin ja järjestää ryhmän puitteet toisin. Esimerkiksi leivontaryhmässä toiminnan olisi voinut mitoittaa paremmin osallistujamäärään nähden.

Osalla ryhmäläisistä oli vieroitusoireita ja he saattoivat olla sekä fyysisesti että henkisesti huonossa kunnossa. Tämä vaikutti keskittymiskykyyn sekä levottomuuden syntymiseen. Ryhmäläisten fyysisessä ja henkisessä kunnossa oli myös eroja ja tämä tuotti haasteita toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa. Olisimme voineet porrastaa toimintaa vielä enemmän kaikille ryhmäläisille sopivammaksi sekä panostaa suunnitteluosioon.

Päihdeongelmat ja päihdehäiriöt voidaan laskea osaksi mielenterveysongelmien kirjoa (Lönnqvist: 2005) ja päihdehuollossa esiintyvät eettiset kysymykset ja ongelmat ovat samankaltaisia kuin mielenterveystyössä. Mielenterveystyö on alue, jossa eettisiä ongelmia esiintyy paljon. Mielenterveyshäiriöt saattavat vaikuttaa yksilön ajatteluun ja kykyyn tehdä omaa terveyttä koskevia päätöksiä. Eettisiä ongelmia esiintyy mielenterveystyössä erityisesti silloin, kun luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen on syystä tai toisesta hankaloitunut. Ristiriitoja voi ilmetä hoitavan tahon ja asiakkaan välillä muun

muassa suhteessa lääkityksiin sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuksiin. Hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet asiakkaita kohtaan, sekä tiedostetut että tiedostamattomat, aiheuttavat myös eettisiä ongelmia. Asiakkaita tulee aina pyrkiä hoitamaan yhteisymmärryksessä heidän kanssaan ja jokaisen yksilön hoidosta tulisi laatia hoitosuunnitelma. Voidaankin ajatella, että yksi keskeisimpiä eettisiä аспектеja mielenterveystyössä on tasapainon löytäminen pakon, rajoittamisen ja vapauden välillä. (Välimäki: 2010: 264, 266, 267.)

Opinnäytetyötä aloittaessa toisella meistä oli enemmän kokemusta päihdeasiakkaista. Näin ollen hänellä oli myös enemmän ennakkokäsityksiä tulevista ryhmäläisistä. Toisaalta toinen, jolla ei ollut aikaisempaa kokemusta kyseistä asiakasryhmästä, pystyi ikään kuin lähtemään puhtaalta pöydältä työskentelemään. Meillä ei kummallakaan ollut juurikaan negatiivisia ennakkoluuloja päihdeongelmaisia kohtaan, eivätkä näin ollen ennakkoluulot päässeet vaikuttamaan asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Pyrimme suhtautumaan jokaiseen asiakkaaseen yksilönä ja kohtaamaan heidät arvostaen. Luottamusta meidän ja ryhmäläisten välille oli haastavaa rakentaa niin lyhyessä ajassa, kun asiakkaiden vaihtuvuus oli tiuhaa, emmekä varsinaisesti tutustuneet asiakkaisiin. Tätä tukee myös Harran (2014) käsitys luottamuksen syntymisestä asiakassuhteessa (Harra 2014: 116, 117). Huomasimme kuitenkin, että ne ryhmäläiset jotka ehtivät käydä useammilla ryhmäkerroilla rentoutuivat ja kertoivat itsestään enemmän viimeisillä kerroilla. Tästä päättelimme, että luottamusta välillemme oli jonkin verran syntynyt. Toimintaryhmämalli ei sinänsä vaatinut korkeaa luottamustasoa meidän ja ryhmäläisten välille, eikä se ollut oleellista tavoitteen kannalta.

Pohdimme opinnäytetyötä tehdessä myös omaa rooliamme suhteessa Töölön vieroitus- hoito-osaston henkilökuntaan sekä asiakkaisiin. Olimme terveydenhuolto-organisaation ulkopuolelta tulevia toimintaterapeuttipiskelijoita, jolloin meillä ei ollut samanlaista asemaa kuin Töölön vieroitushoito-osaston henkilökunnalla. Ohjasimme ryhmiä sekä keskustelimme asiakkaiden kanssa, mutta emme ottaneet muuten kantaa Töölön vieroitus- hoito-osaston käytäntöihin emmekä ryhmäläisten tilanteisiin. Pyrimme olemaan mahdollisimman neutraaleja sekä puolueettomia, ja ottamaan enemmän tutkimuksellista sekä havainnoivaa näkökulmaa. Otimme sellaisen linjan, että pyrimme tarjoamaan ryhmäläisille mahdollisimman paljon vaikuttamismahdollisuuksia sekä vapautta valita itse miten osallistua ryhmään ja toimintaan. Ajoittain jouduimme hieman rajaamaan joitain ryhmäläisiä, mikäli he häiritsivät ryhmän toimintaa tai käyttäytyivät epäkohteliaasti muita ryhmäläisiä kohtaan.

Kirjallista raporttia tehdessä huolehdimme lähteiden luotettavuudesta sekä käyttökelpoisuudesta. Ryhmäinterventiota toteuttaessa oli tärkeää pitää huolta vaitiolovelvollisuudesta ja kunnioittaa asiakkaiden yksityisyydensuojaa. Esimerkiksi suostumuslomakkeet, joissa näkyi asiakkaiden nimet, jäivät osastolle säilytettäväksi. Myös asiakkaiden tiedottaminen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta, tavoitteesta sekä toimenpiteistä oli eettisestä näkökulmasta olennaista. Kaikki ryhmäläiset lukivat ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen ryhmän alussa (ks. liite 1). Näin pidimme huolta siitä, että kaikki ryhmäläiset tiesivät mihin osallistuivat sekä mihin ja miten saatu tieto käytetään.

Opinnäytetyömme on ensisijaisesti suunniteltu Töölön vieroitushoito-osaston tarpeisiin, joten työn suurin merkitys on vieroitushoito-osaston asiakkaille ja henkilökunnalle. Pitkän aikavälin tavoitteemme oli, että toimintaryhmämalli juurtuisi osaksi Töölön vieroitushoito-osaston toimintaa. Näin tämä opinnäytetyö hyödyttäisi asiakkaita jatkossakin ja tekisi osastohoitojaksosta mielekkäämmän. Tämä saattaisi myös vaikuttaa hoitojakson keskeytysten vähenemiseen. Toivoimme toimintaryhmämallin lisäävän asiakkaiden mielihyvän kokemuksia toiminnan kautta, joka ei liity päihteiden käyttöön. Pidimme tätä tärkeänä ja merkityksellisenä asiana.

Työskentelimme paikassa, jossa ei ole toimintaterapeutteja ja näin pääsimme viemään toimintaterapeutista näkökulmaa uuteen paikkaan. Vaikka toimintaryhmämalli ei ollut varsinaisesti toimintaterapiaryhmä, työskentelimme kuitenkin toimintaterapian näkökulmasta. Saimme tästä paljon kiitosta henkilökunnalta. Yksi merkittävä saavutus oli se, että työmme innoittamina Töölön vieroitushoito-osaston henkilökunta haluaisi toimintaterapeutin osaksi moniammatillista tiimiä. Toivomme jatkossa tämän työn hyödyttävän myös muita päihdekuntoutuksessa työskenteleviä toimintaterapeutteja ja hoitohenkilökuntaa.

Työn tekeminen oli monin tavoin merkityksellinen oman ammatillisen osaamisen ja kehittymisen kannalta. Sen kautta pääsimme soveltamaan koulutuksen aikana opittuja taitoja sekä omia kykyjämme, ja näin kehittämään tutkimuksellista ja ammatillista osaamistamme. Saimme myös kokea mitä näyttöön perustuva työskentely käytännössä on. Olemme molemmat kiinnostuneita tulevaisuudessa työskentelemään mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen puolella. Näin ollen ryhmien ohjaaminen Töölön vieroitushoito-osastolla oli todella arvokas kokemus. Lisäksi perehtyminen kyseiseen asiakasryhmään

kirjallisuuden kautta syvensi tietouttamme ja antoi uusia näkökulmia. Oli myös opettavaista päästä näkemään, miten esimerkiksi tämän asiakasryhmän erityispiirteet näyttäytyivät käytännön työskentelyssä.

Yhteistyö meidän, opinnäytetyön tekijöiden kesken sujui heti alusta asti hyvin. Meillä oli hyvin samankaltaiset tavoitteet ja kiinnostuksen kohteet opinnäytetyön suhteen. Lisäksi työskentelytapamme sopivat hyvin yhteen. Koska opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, huomasimme kuinka tärkeää oli valita itselle mieleinen ja kiinnostava aihe. Näin itse työn tekeminen oli mielekästä. Ryhmien ohjauksessa selkeä työnjako toimi mielestämme hyvin ja molemmat pääsivät hyödyntämään omia vahvuuksiaan. Yhteistyökumppanin kanssa työskentely sujui mutkattomasti ja he olivat motivoituneita antamaan oman panoksensa opinnäytetyöhömmme. Pääsimme vapaasti toteuttamaan ideoitamme, rajoitteina olivat lähinnä osaston puitteet. Työtä tehdessä huomasimme, kuinka tärkeää suunnitteluvaiheessa oli tehdä tarkka aikataulu ja yrittää pysyä siinä. Haimme esimerkiksi tutkimusluvat Helsingin kaupungilta hyvissä ajoin ja tämä osoittautui hyväksi päätökseksi. Näin lupa-asiat eivät mutkistaneet toteutusvaihetta.

Koimme, että pääsimme tavoitteeseen ja työ vastasi sekä omia että yhteistyökumppanin odotuksia. Eräs ryhmäläisistä sanoi väritystoiminnan jälkeen:

”Luulin et se olis voinut masentaa mut kävikin ihan päinvastoin”

Tämä lause kuvastaa myös omia tuntemuksiamme opinnäytetyön tekemisestä.

Lähteet

Ahonen, Heidi. 1994. Löytöretki itseen. Musiikki, kuva ja liike itseilmaisun välineenä ja itsetuntemuksen lisääjänä. Tampere: Kirjayhtymä.

Ahonen, Heidi 2000. Musiikki, sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. 3. korjattu painos. Vantaa: Finn Lectura. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Cole, Marilyn B. 2012. Group Dynamics in Occupational Therapy. The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention. Fourth Edition. By SLACK Incorporated.

Cole, Marilyn B. 1998. Group Dynamics in Occupational Therapy. The Theoretical Basis and Practice Application of Group Treatment. Second edition. By SLACK Incorporated.

Csikszentmihalyi, Mihaly. 2008. Flow: The Psychology of Optimal Experience. New York: Harperperennial. Modern Classics.

Edelman, Minna - Sahla, Satu 2010. Aarrekartta- työskentely päihdetyössä. Opinnäytetyö. Hoitoalan koulutusohjelma. Turun Ammattikorkeakoulu.

Finlay, Linda. 1993. Groupwork in Occupational therapy. United Kingdom: Nelson Thornes.

Harju, Kristiina. 2000. Valmiina muutokseen - Aarrekartan avulla kohti uutta. Juva: WSOY.

Harra, Toini. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Akateeminen Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Verkkodokumentti. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2>. Luettu 5.2.2016.

Helsingin Kaupunki. 10.12.2015. Sosiaali- ja terveysterveyst. Vieroitushoito ja päihdepsykiatria. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/vieroitushoidon-keskus/>>. Luettu 17.2.2016.

Henriksson, Misha - Kaskela, Teemu - Pitkänen, Tuuli - Tourunen, Jouni 2014. Päihdelinkki. Tiimi 2/2014. Verkkodokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkitua/Tiimi_214.pdf>. Luettu 5.2.2016.

Huottilainen, Minna 30.6.2015. Väritä itsesi virkeäksi. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <http://www.ttl.fi/fi/15_minuuttia/minna_huottilainen/sivut/default.aspx>. Luettu 4.12.2015.

Huttunen, Matti O. 27.11.2015. Huumeiden käytön vieroitushoito. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090>. Luettu 17.2.2015.

Hytönen Hanna. n.d. Myllyhoitoyhdistys. Päihderiippuvuus ja aivot. Verkkodokumentti. <<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/92-paihderiippuvuus-ja-aivot>>.Luettu 18.11.2015.

Julkunen, Jenny - Nyberg-Hakala, Annina. 2010. Toimiva Päihdekuntoutus - Toimintaterapeutin opas. Espoo: Painotalo Casper Oy.

Jääskeläinen, Marke. Tilastoraportti 11/2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.

Karlsson, Hasse - Koivisto, Maaria - Nikkilä, Heikki - Rosenqvist, Annika - Stenberg, Jan-Henry. 2009. Terveyskirjasto. Tietoisien läsnäolon taidot. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=epi00020&p_haku=mindfulness> Luettu 4.1.2016 .

Kielhofner, Gary 2002. A Model of Human Occupation: theory and application. 3. edition. Philadelphia: Wilkins & Wilkins

Lönnqvist, Jouko. 18.7.2005. Mielenterveyden ongelmat. Suomalaisten terveys. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028#s5>. Luettu 14.12.2015.

Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo. 2014. Psykiatria. 11, uudistettu painos. Keuruu: Kustannus oy Duodecim. Otavan kirjapaino oy.

Niemelä, Tiina. Kevät 2013. Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta. Asiakkaiden ja ohjaajan kokemuksia päivätoiminnasta. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu.

Pierce, Doris. 2003. Occupation by Design: Building therapeutic power. Philadelphia: F.A. Davis Co.

Polatajko, Helene J. - Townsend, Elizabeth A. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Saarnio Pekka 2009. Pyskososiaalinen päihdehuollon tutkimus. Irti Päihdeongelmista. Teoksessa Tammi, Tuukka - Aalto, Mauri - Koski-Jänne, Anja (toim.) 1. painos. Porvoo: Edita.

Salaspuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo – Seppä, Kaija. 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Sipilä, Juha. 2015. Ratkaisujen Suomi - Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Valtioneuvoston kanslia. Edita Prima.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös. Toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012-2015. Ensipainos. Helsinki.

Välimäki, Maritta. 2010. Etiikka hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena. 5.-6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Varjonen, Vili. Raportti 1/2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2015. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1>. Luettu 26.2.2016.

Yalom, Irwin D - Modyn Leszcz. 2005. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 5. painos. USA: Basic Books.

Liite 1.

SUOSTUMUSLOMAKE

Kiitos että osallistut ryhmäämme! Ryhmän aikana havainnoimme sekä lopussa keräämme suullista palautetta osallistujilta ryhmään ja toimintaan liittyen. Näitä tietoja käytämme tulevien ryhmäkertojen suunnitteluun, ryhmän kehittämiseen sekä opinnäytetyösämme. Opinnäytetyöstä syntyvä raportti julkaistaan Theseus tietokannassa. Emme käytä missään työvaiheessa asiakkaiden nimiä tai henkilöllisyystietoja ja pidämme huolta, että sellaista tietoa, josta asiakkaan voisi muuten tunnistaa, ei julkaista. Tarvitsemme tietoa toiminnasta ja miten se käytännössä toteutuu ja erityisesti asiakkaiden omia kokemuksia tukemaan opinnäytetyömme uskottavuutta ja kehittämään Töölön vieroitushoito-osaston toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyömme teko tapahtuu marraskuu 2015- maaliskuu 2016 aikavälillä. Emme käytä kerättyä aineistoa mihinkään muuhun tarkoitukseen.

Opiskelijat Venla Rasilainen ja Aili Väisänen

Toimintaterapian koulutusohjelma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sofianlehdonkatu 5 B, 00610 Helsinki

Puh: +358 20 7835000

Olen tietoinen edellä olevista asioista ja annan suostumukseni allekirjoittamalla tämän lomakkeen.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Aika ja paikka

Liite 2.

Toiminnallinen ryhmä

Tervetuloa osallistumaan toimintaterapeutti opiskelijoiden ohjaamaan toiminnalliseen ryhmään! Töölön vieroitushoito-osastolla toteutuvat ryhmät ovat osa opiskelijoiden opin-
näytetyötä. Ryhmää pidetään yhteensä 8 kertaa, kaksi kertaa viikossa viikkoina 1-4 tam-
mikuussa. Ryhmään voi osallistua kuka tahansa Töölön vieroitushoito-osaston potilaista
ja ryhmän tarkoituksena on tarjota mielekästä toimintaa vieroitushoito-osaston potilaille.
Ryhmää ohjaavat kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa, joiden lisäksi ryhmään osallistuu
työntekijä Töölön vieroitushoito-osaston henkilökunnasta. Tavoitteenamme on luoda hy-
viä kokemuksia tarjoava toiminnallinen ryhmä, jonka pyrimme juurruttamaan osaksi
osaston arkea.

Aikataulu ja ryhmien sisältö

- 4.1 maanantai klo 9.30–11.00 Aarrekartta/kollaasi työskentely
- 8.1. perjantai klo 9.30–11.00 Luova toiminta (musiikkiin maalaus)
- 11.4. maanantai klo 9.30–11.00 Mindfulness toiminta (väritys)
- 13.1 keskiviikko klo 13.00–14.30 Keittiötoimintaa (leivonta)
- 18.1. maanantai klo 9.30–11.00 Aarrekartta/kollaasi työskentely
- 20.1. keskiviikko klo 13.00–14.30 Luova toiminta (musiikkiin maalaus)
- 25.1. maanantai klo 9.30–11.00 Mindfulness toiminta (väritys)
- 27.1. keskiviikko klo 13.00–14.30 Keittiötoiminta (leivonta)

Toimintaryhmämalli Töölön vieroitushoito-osastolle

Toiminnot on valittu neljän eri teemaan mukaan, joita ovat unelmat ja mielenkiinnonkohteet, luovat toiminnot, rentoutus ja arjenhallinta. Ajatuksena on käyttää mahdollisimman erityyppisiä toimintoja, jotta toimintaryhmämalli olisi monipuolinen ja se olisi mahdollisimman monelle mieleinen. Suunnitelmat perustuvat Marilyn Colen (2012) seven steps -ryhmän suunnittelun teoriaan, jossa yksittäinen ryhmäkerta on jaettu seitsemään eri vaiheeseen; aloittamiseen, toimintaan, jakamiseen, prosessoimiseen, soveltamiseen, yleistämiseen sekä yhteenvetoon. (Cole 2012: 4, 22.)

Ennen ryhmäkertoja varataan aikaa ryhmän valmisteluun. Tämä pitää sisällään fyysisen tilan valmistelun sekä välineiden esille oton. Fyysisen tilan elementit vaikuttavat asiakkaiden kokemukseen (Pierce 2003: 155). Asiakkaille annetaan mahdollisuus sijoittua tilassa mihin haluavat toiminnan ajaksi. Juomavettä voi tarjoilla asiakkaille. Asiakkaille tulisi antaa myös mahdollisuus kuunnella musiikkia toiminnan aikana, koska osalle hiljaisuus saattaa aiheuttaa ahdistusta. Musiikki voi myös auttaa keskittymään. Asiakkaat saavat jutustella keskenään. Ohjaajien ei välttämättä tarvitse aloittaa oma-aloitteisesti keskustelua toiminnan aikana, vaan mikäli keskustelua syntyy, se lähtee asiakkaista. Ryhmään on varattu aikaa n. 1-1,5 tuntia.

Aarrekartta - unelmat ja mielenkiinnonkohteet

Aarrekartan tekemisen tarkoituksena on herättää pohdintaa omista haaveista ja tulevaisuuden suunnitelmista. Aarrekartta on kollaasi (voi valita minkä kokoisen haluaa tehdä), johon kerätään aikakauslehdistä sanoja, kuvia, tekstejä, tai itse piirretään tai kirjoitetaan. Ihminen hahmottaa asioita ja ymmärtää kokonaisuuksia pääasiassa näön, kuulon, toiminnan ja tuntemusten kautta. Aarrekarttaan hahmotellaan konkreettisesti omia unelmia ja mielenkiinnonkohteita, jolloin ne jäsentyvät visuaalisesti. Kun yksilö hahmottaa asiat, ne myös tallentuvat alitajuntaan, joka alkaa ohjailta käytöstämme oikeaan suuntaan. (Harju 2000: 66.) Aarrekartta-toiminnan tavoitteena on omien unelmien, tulevaisuuden suunnitelmien sekä mielenkiinnonkohteiden hahmottuminen ja konkretisoituminen. Tämä toteutetaan käsin askartelemalla ja piirtämällä, jolloin siitä tulee kokonaisuudessaan tekijänsä näköinen ja itse luoma. Toiminnassa edetään vaihe vaiheelta ja keskitytään omaan projektiin.

Toiminta on tuottavaa, sillä se on tavoitesuuntautunutta ja siitä syntyy konkreettinen tuotos, eli tässä tapauksessa aarrekartta. Toimintaa tehdään ja siihen sitoudutaan tämän lopputuloksen takia. Toiminnassa yhdistyvät tulevaisuuden haaveiden pohtiminen, eli positiiviset asiat, sekä käsillä tehtävä konkreettinen toiminta. Nämä edellä mainitut asiat mielletään mielihyvää lisääviksi elementeiksi toiminnassa. Ihannetilanteessa toiminnan aikana syntyy flow-tila, jossa toiminnan haastavuus ja yksilön taidot kohtaavat sopivassa suhteessa sekä huomio on täysin keskitetty tehtävään toimintaan. Tämä lisää myös vahvistavuutta ja näin ollen hyvän olon tunnetta toiminnassa, koska se saa yksilön unohtamaan muut huolet, esimerkiksi sairauden tai pahan olon, toiminnan ajaksi. Oman tulevaisuuden positiivinen ja myönteinen suunnittelu mielletään osaksi itsestä huolehtimista.

Aarrekartta tarkoituksenmukainen tekeminen ja lopputuloksen onnistuminen vaatii aikaa ensin omien unelmien hahmottamiseen pohtimiseen ja lisäksi itse toteutukseen. Tämä saattaa viedä pidemmän ajan, kuin mitä tässä suunnitelmassa on varattu.

Aloittaminen: Ryhmään osallistujia pyydetään aluksi istuutumaan alas. Ohjaaja esittelee itsensä sekä millaisesta ryhmästä on kysymys ja ryhmän tavoitteen. Aloitusvaiheessa kerrotaan myös mitä tuleva ryhmäkerta pitää sisällään sekä painotetaan vapaaehtoisuutta osallistumiseen ryhmän aikana. (5 min)

Toiminta: Aloitetaan siirtämällä tarvittavat välineet pöydälle (kartongit, kynät, liimat, aikakauslehdet, sakset, paperit). Toiminta tapahtuu pöydän ääressä. Kerrotaan kuinka kauan aikaa itse toimintaan on varattu, jotta asiakkaat voivat suhteuttaa tekemisen tahdin sen mukaisesti. Annetaan ohjeet toiminnan toteutukseen. Asiakkaat saavat vuorotellen valita YouTubesta kappaleita joita soitetaan. Vaihtoehtoisesti ei tarvitse kuunnella mitään, jos se tuntuu mukavammalta tai asiakkaat voivat kuunnella omaa musiikkia kuulokkeilla. (30-40 min)

Jakaminen: Toimintaan varatun ajan loputtua pyydetään jokaista ryhmäläistä halutesaan jakamaan oman tuotoksensa. Ohjaaja voi aloittaa omasta tuotoksesta tai järjestys voi olla vapaa. Ohjeistetaan kertomaan muutamalla lauseella. (5-10 min)

Prosessoinen: Ohjaaja kysyy ryhmäläisiltä mitä tuntemuksia toiminta heissä herätti ja mitä he pitivät toiminnasta. Nousiko jotain ajatuksia? (5-10 min)

Yleistäminen ja soveltaminen: Ohjaaja nostaa esiin samankaltaisia/eroavaisia teemoja asiakkaiden aarrekartoista. Aarrekarttaa suositellaan säilyttämään näkyvällä paikalla. Ohjaaja kannustaa asiakkaita pohtimaan mitä heidän tulisi tehdä unelmien saavuttamiseksi. (5 min)

Yhteenveto: Lopuksi kiitetään osallistumisesta ja kerrotaan mitä seuraavalla ryhmäkerrolla tapahtuu sekä milloin se toteutuu. (5 min)

Musiikkimaalaus - luova toiminta

Luovien toimintojen on todettu olevan tehokas väline päihdeasiakkaiden kuntoutuksessa. Niiden avulla henkilö voi jäsentää ja hallita sisäistä maailmaansa sekä nostaa esille tiedostamattomia ristiriitoja. Luovien toimintojen avulla asiakkaan minäkuvaa pyritään vahvistamaan ja hänen toimintakykyään, pitkäjänteisyyttään, sosiaalisia taitoja sekä impulssien hallintaa pyritään lisäämään. (Ahonen 1994: 98,99.) Luova toiminta mahdollistaa itseilmaisun ja tunteiden ilmaisun non-verbaalisesti ilman keskustelua (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 48). Erityisesti päihdepuolella ahdistavien tunteiden purkaminen luovien toimintojen avulla voi lievittää jännitystä sekä aggressiivisuutta. Luovien toimintojen tärkeä tehtävä on eheytyksen tunteen mahdollistaminen. Huumausaineista riippuvaisten kuntoutuksessa luovilla toiminnoilla pyritään mahdollistamaan asiakkaan kosketus itseensä ja omiin tunteisiinsa, joita päihdeidenkäyttäjä on elämässään saattanut paeta. Esimerkiksi maalaamisesta ihminen voi saada apua oman sisäisen maailmansa järjestämiseen ja saada siitä enemmän otetta. (Ahonen 1994: 98,99.) Luovat toiminnot voivat tuottaa helpotuksen tunnetta sekä uskoa tulevaisuuteen. Tärkeintä on tekeminen ja sen herättämät ajatukset ja tunteet, ei niinkään lopputulos. (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 48.)

Musiikin synnyttämä mielihyvä tunne liittyy aivojen kemiallisiin yhdisteisiin, endorfiineihin. Endorfiinit saavat aikaan hyvän olon tunnetta sekä vähentävät kivun tunnetusta. Musiikki aiheuttaa myös fyysistä aktivoitumista, joka yhdessä tyydytyksen tunteen kanssa nostaa edelleen endorfiinien määrää elimistössä ja lisää näin henkilön hyvinolon tunnetta. Musiikki vaikuttaa myös kipuaistimukseen, mikä liittyy sen suoriin vaikutuksiin sensorisen aivojen kuorikerrokseen. Musiikilla on lisäksi vaikutusta tunnetiloja säätelevään aivojen limbiseen systeemiin. Näin ollen musiikilla voidaan vähentää esimerkiksi ahdistuksen ja pelon tunteita. Taustamusiikilla voidaan myös vähentää kehon eri osien jännitystä. (Ahonen 2000: 52.)

Musiikkimaalauksessa asiakas kuvaa maalaamalla tunteita ja ajatuksia, joita musiikin kuuntelu on hänessä herättänyt. Tällöin asiakkaan sisäinen kokemus muuttuu visuaalisesti havaittavaksi, jolloin sitä on helpompi käsitellä sekä ymmärtää. Kuvan tekeminen ja asiakkaan oma tulkinta kuvasta saattavat helpottaa ristiriitojen ratkaisemista ja oman tilanteen ymmärtämistä. Musiikkimaalauksessa asiakas pääsee purkamaan tunteitaan hyväksyttävällä tavalla. Maalaaminen voi toimia normaaleja defenssimekanismeja sekä itsekontrollijärjestelmää lieventävänä toimintana, jolloin musiikin nostamien tunteiden kohtaaminen sekä läpikäyminen mahdollistuvat. (Ahonen 2000: 194,195.)

Aistikokemukset vaikuttavat toiminnasta saatavaan mielihyvään. Musiikkimaalauksessa musiikista saatava auditiivinen aistikokemus voidaan nähdä mielihyvää tuottavana elementtinä. Musiikkimaalaus toimintana on prosessisuuntautunutta, jolloin itse prosessi, eli toiminta on tärkeämpää kuin siitä syntyvä tuotos. Tämä liitetään mielihyvää tuottaviin toimintoihin. Toiminta tarjoaa väylän tunteiden purkamiseen ja se on osa itsestä huolehtimista. Toiminnan tavoitteena on, että yksilö saisi purettua musiikista nousseita tunteita paperille, jolloin toiminnasta syntyy sekä konkreettinen että emotionaalinen lopputulos. Vaikka toiminta on enemmän prosessisuuntautunutta, sisältyy siihen myös tuotteliaisuuden elementtejä.

Aloitus: Ryhmään osallistujia pyydetään aluksi istuutumaan alas. Ohjaaja esittelee itsensä sekä millaisesta ryhmästä on kysymys ja ryhmän tavoitteen. Aloitusvaiheessa kerrotaan myös mitä tuleva ryhmäkerta pitää sisällään sekä painotetaan vapaaehtoisuutta osallistumiseen ryhmän aikana. (5 min)

Toiminta: Pyydetään asiakkaita ottamaan uusi paperi. Asiakkaita kehoitetaan valitsemaan itselle sopiva paikka tilasta. Soitetaan erilaisia musiikkityylejä (6-8 eri kappaletta), jolla pyritään mahdollistamaan erilaisten tunnetilojen herääminen. Asiakas maalaa musiikista nousseita tunteita ja ajatuksia. Korostetaan, että lopputuloksella ei ole merkitystä, vaan tärkeämpää on keskittyä itse toimintaan. (30-40 min)

Jakaminen: Toimintaan varatun ajan loputtua pyydetään jokaista ryhmäläistä halutesaan jakamaan oman tuotoksensa. Ohjeistetaan kertomaan muutamalla lauseella. (5-10 min)

Prosessoiminen: Ohjaaja kysyy ryhmäläisiltä mitä tuntemuksia toiminta heissä herätti ja mitä he pitivät toiminnasta. Nousiko jotain ajatuksia? (5-10 min)

Yleistäminen ja soveltaminen: Ohjaaja nostaa esiin samankaltaisia/eroavaisia teemoja asiakkaiden tuotoksista. Kerrotaan, että tämä on yksi tapa rentoutua ja purkaa tunteita. (5 min)

Yhteenveto: Lopuksi kiitetään osallistumisesta ja kerrotaan mitä seuraavalla ryhmäkerällä tapahtuu sekä milloin se toteutuu. (5min)

Pyritään valitsemaan mahdollisimman erilaisia kappaleita, jotka myös saattaisivat herättää ryhmäläisissä erilaisia tunnetiloja. Ryhmän ohjaaja voi aina valita omasta mielestään hyvät ja ryhmään sopivat kappaleet!

Esimerkkilista kappaleista (soittojärjestyksessä):

- Santigold - Lights out
- Gorillaz - Feel Good Inc
- Simon and Garfunkel - The Boxer
- Muse - Supermassive Black Hole
- Erik Satie - Gnossienne 1
- Porcupine Tree - Blackest Eyes
- Husky Rescue - Diamonds in the Sky
- Peter, Bjorn and John - Young Folks

Väritystoiminta - rentoutus

Rentoutumisharjoituksissa pyritään herättämään jokaisessa ihmisessä olevaa rentoutumisen taitoa. Rentoutumisen tunne syntyy kehon ja mielen yhteistyöstä, jolloin läsnäolo on vahvasti tässä hetkessä. Rentoutumisharjoituksia pyritään hyödyntämään päihdekuntoutuksessa muun muassa sen vieroitusoireita sekä päihdemielitekoja lievittävän vaikutuksen takia. Lisäksi se tuottaa nautinnon tunnetta. (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 49.) Interventiossamme ei käytetä suoranaisesti perinteistä rentoutusta, vaan rentoutumisen tunteeseen ja sen hyötyihin pyritään sopivan toiminnan kautta. Toimintana käytämme väritystoimintaa. Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Minna Huotilainen toteaa, että väritystoiminta vapauttaa kognitiivisia resursseja sekä edistää oppimista. Se myös lisää luovuutta ja parantaa keskittymiskykyä. (Huotilainen: 2015.)

Väritystoiminnassa korostuu toiminnan vahvistavuus, koska se ei vaadi fyysistä ponnistelua ja huomiota tarvitaan vain rajallinen määrä, jolloin toiminnan tarkoitus on olla mieltä virkistävää. Toimintaan liittyy tietoisuustaitojen harjoittamista, joka on vahvistava elementti. Ihanteellisessa tilanteessa yksilö työntää muut asiat pois mielestään ja keskittyy toimintaan. Mielekäs vahvistava toiminta tuottaa myös mielihyvää. Pääpaino on itse toiminnan suorittamisessa ja sen kokemuksessa, ei niinkään lopputuloksessa, joten toiminta ei ole tuotteliasta vaan prosessisuuntautunutta. Mikäli toimintaan sisältyy musiikin kuuntelu, on se mielihyvää tuottava elementti toiminnan aikana.

Aloitus: Ryhmään osallistujia pyydetään aluksi istuutumaan alas. Ohjaaja esittelee itsensä sekä millaisesta ryhmästä on kysymys ja ryhmän tavoitteen. Aloitusvaiheessa kerrotaan myös mitä tuleva ryhmäkerta pitää sisällään sekä painotetaan vapaaehtoisuutta osallistumiseen ryhmän aikana. (5 min)

Toiminta: Asiakkaat saavat valita erilaisista kuvista itsellensä mieleisen, jota he värittävät. Asiakkaat saavat vuorotellen valita YouTubesta kappaleita joita soitetaan. Vaihtoehtoisesti ei tarvitse kuunnella mitään, jos se tuntuu rentouttavammalta tai asiakkaat voivat kuunnella omaa musiikkia kuulokkeilla. (30–40 min)

Tällä kerralla jätetään varsinainen jakaminen pois, sillä tämän toiminnan ja siitä syntyvät tuotoksen kohdalla se ei ole oleellista. On myös mahdollista että asiakkaiden tuotokset jäävät kesken, jolloin he voivat jatkaa niitä myöhemmin osastohoitojaksolla. Näin ollen myös yleistäminen jätetään pois.

Prosessoinen: Ohjaaja kysyy ryhmäläisiltä mitä tuntemuksia toiminta heissä herätti ja mitä he pitivät toiminnasta. Nousiko jotain ajatuksia? (5-10 min)

Soveltaminen: Ohjeistetaan asiakkaita miten tällä toiminnalla voi jatkossa harjoitella tietoisuustaitoja sekä käyttää ahdistuksen hallinnassa apuna. Kerrotaan siitä, mihin tällä toiminnalla pyrittiin. (5min)

Yhteenveto: Lopuksi kiitetään osallistumisesta ja kerrotaan mitä seuraavalla ryhmäkerralla tapahtuu sekä milloin se toteutuu. (5min)

Leivonta/keittiötoiminta - arjenhallinta

Keittiötoiminnan hyötyinä päihdekuntoutuksessa nähdään muun muassa ajankäytön jäsentyminen sekä elämönhallinnan kannalta tärkeiden rutiinien muodostuminen. Keittiötoiminnalla voidaan pyrkiä myös edistämään heikentyneitä motorisia- tai prosessitaitoja sekä yleistä arjenhallintaa. Keittiötoimintaan liittyy ongelmaratkaisutaitojen käyttöä sekä ohjeiden noudattamista. (Julkunen - Nyberg-Hakala 2010: 48,49.) Ryhmässä tapahtuvaan keittiötoimintaan liittyy lisäksi sosiaaliset vuorovaikutustilanteet ja yhdessä toimiminen.

Leivonnasta syntyy konkreettinen lopputulos. Toiminta on vahvasti tavoitevetoista, koska sitä tehdään lopputuloksena syntyvän leipomuksen takia. Itse toiminta kokemukseksi voi olla myös mielihyvää tuottavaa. Toiminnan kokemus ja lopputuloksena syntyvä tuotos synnyttävät mielihyvän kokemuksen. Aisteilla on mielihyvää lisäävä vaikutus, erityisesti makuaistilla, koska lopputuloksella haetaan hyvänmakuisuutta. Myös hajuaisti tuo mielihyvää hyvän tuoksun kautta. Lopputuloksella ja sen onnistumisella on suuri merkitys toiminnan vetoavuuteen kokonaisuudessaan. Syöminen on osa itsestä huolehtimista, joka tuo vahvistavuuden elementin toimintaan.

Esimerkiksi mokkapalat sopii ajallisesti leivottavaksi ryhmäkerralla. Se on myös haastetasoltaan monille sopiva. Tässä suunnitelmassa puhutaan siis mokkapalojen leivonnasta, mutta yhtä hyvin voi myös leipoa jotain muuta. Leipomusten määrä on hyvä suhteuttaa osallistujamäärään niin, että kaikille riittää sopiva määrä tehtävää.

Aloitus: Ryhmään osallistujia pyydetään aluksi istuutumaan alas. Ohjaaja esittelee itsensä sekä millaisesta ryhmästä on kysymys ja ryhmän tavoitteen. Aloitusvaiheessa kerrotaan myös mitä tuleva ryhmäkerta pitää sisällään sekä painotetaan vapaaehtoisuutta osallistumiseen ryhmän aikana. (5min)

Toiminta: Leivotaan mokkapaloja ja mahdollisesti keksejä (riippuen osallistujamäärästä). Mokkapalat ja keksit pystytään leipomaan kohtalaisen lyhyessä ajassa, jolloin niiden valmistaminen sopii ajallisesti ryhmään. Ne koetaan usein hyvänmakuisiksi ja helppoiksi tehdä. Aluksi katsotaan resepti ja jaetaan osatehtävät osallistujien kesken. Pyrkimyksenä on, että kaikki saavat valita oman tehtävänsä, joka olisi mahdollisimman mieluista. (30–45 min)

Tällä ryhmäkerralla jätetään jakamisen ja yleistämisen vaiheet pois. Ryhmän aikana ei synny yksilöllistä tuotosta, jota jakaa muille keskustellen. Näin ollen myöskään yleistäminen ei ole tarpeen. Soveltamisen vaiheessa ryhmäläisiä kannustetaan keittiötoimintoihin myös arkielämässä ja muistellaan mitä tällä ryhmäkerralla tehtiin.

Yhteenveto: Lopuksi kiitetään osallistumisesta ja kerrotaan mitä seuraavalla ryhmäkerralla tapahtuu sekä milloin se toteutuu. (5min)

Lopuksi mokkapalat tarjoillaan yhteisellä kahvihetkellä kaikille halukkaille vieroitushoito-osaston asiakkaille. Kahvihetkellä syödään leivotut tuotokset. (15-20 min)

Lähteet

Cole, Marilyn B. Group Dynamics in Occupational Therapy. The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention. Fourth Edition. 2012. By SLACK Incorporated.

Pierce, Doris. 2003. Occupation by Design: Building therapeutic power. Philadelphia.

Harju, Kristiina. 2000. Valmiina muutokseen - Aarrekartan avulla kohti uutta. WSOY. Juva.

Ahonen, Heidi. Löytöretki itseen. Musiikki, kuva ja liike itseilmaisun välineenä ja itse-tuntemuksen lisääjänä. Tampere 1994. Kirjayhtymä.

Julkunen, Jenny - Nyberg-Hakala, Annina. 2010. Toimiva Päihdekuntoutus - Toimintaterapeutin opas. Painotalo Casper Oy. Espoo.

Huotilainen, Minna 30.6.2015. Väritä itsesi virkeäksi. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. Luettu 4.12.2015. <http://www.ttl.fi/fi/15_minuuttia/minna_huotilainen/sivut/default.aspx>