

# ”HALUAN OSALLISTUA, OLLAKSENI ONNELLINEN”

Leiri psykososiaalisen kuntoutuksen välineenä mielenterveystyössä

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK), sosiaaliohjaaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2007  
Herttuainen Päivi  
Pietilä Maijukka

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma

HERTTUAINEN, PÄIVI & PIETILÄ, MAIJUKKA:

HALUAN OSALLISTUA, OLLAKSENI ONNELLINEN  
Leiri psykososiaalisen kuntoutuksen välineenä mielenterveystyössä

Sosionomi AMK, sosiaaliohjaajan opinnäytetyö, 56 sivua, 10 liitesivua

Kevät 2007

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut kehittää ja toteuttaa mielenterveyskuntoutujille suunnattua leiritoimintaa. Opinnäytetyö on hankkeistettu, ja yhteistyökumppanina on ollut yksityinen psykiatrisia kuntoutus- ja asumispalveluja tuottava Human Care Network (HCN). Työn tehtävänä on myös ollut tuottaa uusia sisältöjä virkistystoimintana toteutettavaan HCN -verkoston sosiaaliseen kuntoutukseen.

Työn teoriaosuudessa käsitellään skitsofreniaa ja sen aiheuttamia häiriöitä sekä selvennetään myös mielenterveyskuntoutujille suunnattua psykososiaalista kuntoutusta, painottaen leiritoimintaan liittyviä asioita. Näitä asioita ovat viriketoiminta, vertaistoiminta, toiminnalliset menetelmät sekä ryhmätoiminta mielenterveyskuntoutuksessa. Myös sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalisia verkostoja pohditaan osana mielenterveyden tukemista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut järjestää leiri HCN – verkoston palvelukohteissa asuville noin 30-vuotiaille skitsofreniaa sairastaville miehille. Kohderyhmä on valittu tarkoin, koska leirin osallistujien haluttiin olevan mahdollisimman homogeeninen ryhmä. Tällöin vertaistuki ja toiminnan tavoitteellisuus voi onnistua. Tämän toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelminä ovat olleet osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu ja kyselylomake. Havainnoimalla ja haastatteleamalla esiin tulleita asioita on kirjattu tutkimuspäiväkirjaan. Leiriä on tarkasteltu ja arvioitu suhteessa lähdekirjallisuuteen sekä ohjaajien omaan reflektioon. Arviointia on kerätty haastatteleamalla sekä myös palautekyselyn avulla leiriläisiltä ja heidän omahoitajiltaan.

Leiristä saadun palautteen perusteella mielenterveyskuntoutajat ovat kokeneet tämänkaltaisen toiminnan tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Tärkeimmiksi asioiksi leirillä koettiin uusiin ihmisiin tutustuminen ja vertaistoiminnan toteutuminen. Palautteesta tuli myös ilmi, että tällaista toimintaa kaivataan enemmän. HCN -verkosto voi käyttää leirin ohjelmaa pohjana muille leireille ja hyödyntää tulevaisuudessa leiritoimintaa järjestäessään.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutuja, psykososiaalinen kuntoutus, toimintatutkimus, skitsofrenia, viriketoiminta, vertaisryhmä, HCN

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Social Services

HERTTUAINEN, PÄIVI & PIETILÄ, MAIJUKKA:

I WANT TO PARTICIPATE IN ORDER TO BE HAPPY

Camping activity as an instrument of psychosocial rehabilitation in mental health work

Bachelor's thesis, 56 pages, 10 appendices  
Spring 2007

---

## ABSTRACT

The purpose of this thesis is to develop and carry out camping activity for people who have mental health problems. The thesis was made in co-operation with Human Care Network (HCN) which produces private psychiatric rehabilitation and living services. This thesis also brings new substance into relaxation activity in the social rehabilitation of Human Care Network.

The theory of this study deals with schizophrenia and the disorders it causes. Psychosocial rehabilitation in mental health work is also explained, emphasizing the things related to camping activity. These are relaxation activity, peer group activity, functional methods and group activity in mental health rehabilitation. Social interaction and social network are also discussed in supporting mental health.

The purpose of this thesis was to arrange camping activity for 30-year-old men, who have schizophrenia and live in sheltered accommodation at Human Care Network. The target group was chosen carefully because it was important that the participants were as homogeneous a group as possible. Only then the support from the peer group and the goal-oriented activities would be successful. The research material for this operational study was collected by participating observation, group interviews and a questionnaire. The material received by observation and the interviews were recorded in a research diary. The material gathered at the camp was examined and estimated in proportion to source material and counselors' own reflection. Feedback was gathered by interviews and also with the help of a questionnaire which was filled in by the camp participants as well as their nurses.

On the grounds of the feedback of this camping activity, mentally ill people find this kind of activity necessary and useful. The most important things in the camp were meeting new people and peer group activity. More activities of this kind should be arranged for people who have mental health problems. HCN- network may use the program of the camp as a basis when arranging camping activity in the future.

Keywords: mental health rehabilitee, psychosocial rehabilitation, operational research, schizophrenia, relaxation activity, peer group, HCN

## KRAEPELININ MUISTOLLE

Tuo joka liikkuu tuolla lailla nykien

on skitsofreenikko

Tuo liikkumaton on katatoonikko

Se joka istuu alasti eristyshuoneessa

on masennustilassa

Tuo joka leijuu puoli senttiä irti lattiasta

on maaninen

Tuo jolla on kouristuksia on kaatumatautinen

Tuo joka tuijottaa noin on idiootti

Se joka seisoo koko päivän suihkussa

on pakkoneurootikko

Se joka hirtti itsensä on kuollut

Ne jotka katselevat ihmeissään tätä kaikkea

on henkilökunta

Claes Andersson, 1985

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SKITSOFRENIA ELÄMÄÄ RAJOITTAVANA TEKIJÄNÄ	2
2.1 Skitsofrenian määrittelyä	2
2.2 Skitsofreniaan sairastuminen ja paranemisennuste	2
2.3 Skitsofrenian aiheuttamia häiriöitä	4
2.3.1 Ajattelun häiriöitä	4
2.3.2 Tunne-elämän häiriöitä	5
2.3.3 Toimintakyvyn häiriöitä	6
3 PSYKOSOSIAALINEN KUNTOUTUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	8
3.1 Psykososiaalisen kuntoutuksen määrittelyä	8
3.2 Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteet	10
3.3 Viriketoiminta	11
3.4 Vertaistoiminta	11
3.5 Toiminnalliset menetelmät	13
3.5.1 Kuvallinen työskentely	14
3.5.2 Draama ja liikunta kuntouttavina menetelminä	15
3.6 Ryhmätoiminta mielenterveyskuntoutuksessa	16
3.6.1 Ryhmätoiminnan kulku	17
3.6.2 Ryhmän ohjaajat	18
4 VUOROVAIKUTUS JA VERKOSTOT MIELENTERVEYDEN TUKENA	19
4.1 Sosiaaliset taidot	19
4.2 Sosiaalinen vuorovaikutus	20
4.3 Sosiaaliset verkostot	22
4.4 Dialogisuus kuntoutuksessa	23
5 HUMAN CARE NETWORK (HCN) PSYKIATRISTEN KUNTOUTUS- JA ASUMISPALVELUIDEN TUOTTAJANA	24
5.1 Human Care Network	24
5.2 HCN – verkoston sosiaalinen kuntoutus	25
5.3 HCN – verkoston sosiaalisen kuntoutuksen harraste- ja virkistystoiminta	26
6 LEIRITOIMINNAN TUTKIMUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT	27
6.1 Leiri toimintatutkimuksena	27
6.2 Toimintatutkimuksessa käytettävät tiedonkeruumenetelmät	29
6.3 Tutkimuspäiväkirja	30

7 KEHITTÄMISTAVOITTEET JA TOIMINNAN ARVIOINTI	31
8 KOHDERYHMÄ	32
8.1 Leirille osallistuvien valinta	32
8.2 Leirille osallistuvien valintaperusteet	33
8.3 Leirin osallistujat	34
9 LEIRIN SISÄLTÖJEN KUNTOUTTAVAT TAVOITTEET, TOTEUTUS JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTIA LÄHDEKIRJALLISUUDEN JA OMAN REFLEKTION POHJALTA	34
9.1 Kuvaus leiristä	34
9.2 Toiminnan lisääntyminen	35
9.3 Sosiaalisten taitojen vahvistaminen	36
9.4 Mielekkäät kokemukset	37
9.5 Sosiaalisten kontaktien lisääminen	38
9.6 Vertaistoiminta	39
9.7 Kognitiivisia taitoja harjoittavat toiminnot	40
10 LEIRITOIMINNAN ARVIOINTIA KYSELYLOMAKKEEN POHJALTA	41
10.1 Kysely	41
10.2 Leirin toiminnot osallistujien arvioimana	42
10.3 Arviointia leiristä kokonaisuutena	44
10.4 Leiri omahoitajien arvioimana	45
11 POHDINTA	46
11.1 Pohdintaa leirin toteutuksesta	47
11.2 Pohdintaa leirin arvioinnista	48
11.3 Pohdintaa leirin onnistumisesta	49
11.4 Lopuksi	51
LÄHTEET	54
LIITTEET	
LIITE 1: Kirje asukkaalle	
LIITE 2: Kirje omahoitajalle	
LIITE 3: Leirikirje	
LIITE 4: Leirin ohjelma	
LIITE 5: Kunniakirja	
LIITE 6: Kysely leiriläiselle ja omahoitajalle	

## 1 JOHDANTO

Skitsofreniaa arvellaan esiintyvän 1-1,5 prosentilla väestössä. Sen on myös todettu olevan suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja Suomessa. Tämän takia kuntoutuksen tarve ja merkitys kasvaa jatkuvasti. (Ks. Pirkola 2004, 15; Isohanni & Joukamaa 2002, 37.) Olemme työskennelleet skitsofreniaa sairastavien mielenterveyskuntoutujien parissa, ja havainneet erityisesti kuntoutujien psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen olevan tärkeää.

Mahdollisuus hankkeistettuun opinnäytetyöhön avautui psykiatrisia kuntoutus- ja asumispalveluita tuottavan Human Care Networkin (HCN) kautta, jossa toinen meistä työskentelee. Päädyimme järjestämään HCN -verkoston kanssa yhteistyössä leirin noin 30-vuotiaille miehille, jotka sairastavat skitsofreniaa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää ja toteuttaa skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille suunnattua leiritoimintaa. Tarkoituksena on myös tuottaa virkistystoimintana toteutettavaan HCN -verkoston sosiaaliseen kuntoutukseen uusia sisältöjä. Osallistuva havainnointi, haastattelu ja kyselylomake ovat työssämme käytettävät tiedonkeruumenetelmät.

Leirin järjestäminen mielenterveyskuntoutujille vaikutti tarkoituksenmukaiselta, koska heiltä saattaa puuttua mieluisa tekeminen, joka poikkeaa normaalista arjen kulusta. (Ks. Sariola & Ojanen 2000, 127.) Halusimme kohdata leiriläiset ihmisiä sekä toteuttaa tasavertaisuutta leiriläisten ja ohjaajien välillä. Toiminnan tulee olla tavoitteellista, joten leirin ohjelma mietittiin kohderyhmämme huomioiden. Leirille asetetut kuntouttavat tavoitteet liittyvät muun muassa sosiaalisten taitojen vahvistamiseen, vertaistoimintaan ja mielekkään toiminnan lisääntymiseen. Näiden tavoitteiden toteutumista tarkastellaan suhteessa työmme lähdekirjallisuuteen ja toteuttajan omaan reflektioon.

Mielenterveyskuntoutujilta saadun palautteen mukaan he kokevat tämänkaltaisen leirin hyödylliseksi itselleen, koska leiri antoi mahdollisuuden vertaistoimintaan sekä uusiin ihmisiin tutustumiseen. Tulevaisuudessa leiriläiset haluaisivat osallistua tällaisille leireille uudestaan.

## 2 SKITSOFRENIA ELÄMÄÄ RAJOITTAVANA TEKIJÄNÄ

### 2.1 Skitsofrenian määrittelyä

Skitsofreniaa pidetään yhtenä vaikeimmista mielenterveyden ongelmista. On arvioitu, että 1-1,5 prosenttia väestöstä sairastaa skitsofreniaa, mutta kaikkien psykoottisten häiriöiden määrä on yhteensä moninkertainen (Pirkola 2004, 15). On myös todettu, että skitsofrenia on kaikista sairauksista suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Isohanni & Joukamaa 2002, 37.)

Skitsofreniaan liittyy persoonallisuuden ehjän kokonaisuuden rikkoutuminen ja ihmissuhteista eristäytyminen. Sairastuneella on vaikeus sopeutua muutoksiin, joita elämässä tapahtuu. Tällaisissa tilanteissa sairastuneella onkin alttius reagoida psykoosilla asioihin, jotka tuntuvat ylivoimaisilta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 128.)

### 2.2 Skitsofreniaan sairastuminen ja paranemisennuste

Skitsofrenia on psyykinen häiriö. Sen syntyyn on todettu vaikuttavan monien tekijöiden. Sairautta on tutkittu paljon, mutta silti tiedot sairauden syistä ovat edelleen melko vajavaiset. (Isohanni & Joukamaa 2002, 38.) Skitsofrenian syntyä voidaan kuvata stressi-haavoittuvuus-mallilla. Siinä sairastuminen johtuu yksilöllisestä haavoittuvuudesta ja erilaisista stressi- eli kuormitustekijöistä. Sen mukaan skitsofreniaan sairastuvat ovat muita ihmisiä alttiimpia ja haavoittuvampia sairastumaan elämän stressi- ja kriisitilanteissa sekä perinnöllisistä että rakenteellisista syistä johtuen. Sairauden puhkeamiseen tai sen uusiutumiseen voivat liittyä esimerkiksi vaikeat kriisit elämässä, pettymykset ihmissuhteissa ja vaikeudet perhe-elämässä. (Berg & Johansson 2003, 41–42.)

Skitsofrenia voi puhjeta nopeasti ja tulla yllätyksenä ympäristölle. Toisaalta se voi myös kehittyä hitaasti, eikä ennakko-oireita ole helppo havaita. (Ojanen & Sariola 1996, 15.) Tyypillisiä oireita skitsofrenian puhkeamiselle voi olla



vuorokausirytmien muuttuminen. Tällöin henkilö usein valvoo yöt ja nukkuu päivät. Henkilö saattaa eristäytyä yhä enenevässä määrin muista ihmisistä, joten hänen sosiaaliset suhteensa vähenevät huomattavasti. Sairastuva henkilö ei yleensä pysty keskittymään työhönsä tai opiskeluissaan. Usein myös välinpitämättömyys itsensä huolehtimisesta lisääntyy ja muu toimintakyky laskee. Henkilö saattaa tuntea olevansa muuttunut tai kokea ympäristönsä olevan outo ja vieras. Harhaluulot ja aistiharhat alkavat kiusata sairastuvaa. Läheisten mielestä myös sairastuvan persoonallisuus muuttuu erilaiseksi kuin ennen. (Ojanen & Sariola 1996, 16.) Skitsofrenian alkamisikä on miehillä yleensä 20 - 28 ikävuoden välillä, kun taas naisilla se on 24 - 32 ikävuoden välillä. (Berg & Johansson 2003, 41.)

Yleensä on ajateltu, että skitsofreniaa sairastavista yksi kolmasosa paranee, toinen kolmannes kärsii lievistä ja jatkuvista oireista, kun taas loppuilla on vaikeita ja kroonisia oireita. Tämä pitää paikkaansa nykyäänkin, mutta ennuste on jonkin verran parantunut. Hyvä, yksilöllinen ja aktiivinen hoito sekä myös kuntoutus ja varhainen diagnosointi parantavat ennustetta. Sairastunut voi kuntoutuksen avulla oppia tulemaan toimeen oireidensa kanssa sekä kyetä nauttimaan elämästään. (Isohanni & Joukamaa 2002, 45.)

Tärkeä osa skitsofrenian kuntoutusta on lääkehoito. Lääkehoidon tavoitteena on lievittää psykoosioireita sekä estää uusia psykooseja. Neuroleptit eli psykoosilääkkeet on havaittu hyväksi esimerkiksi harhojen hoidossa. Lääkkeiden käyttö voi tuoda tullessaan haittavaikutuksia, jotka voivat haitata elämää sekä heikentää elämänlaatua. Lääkkeitä pyritään kuitenkin jatkuvasti kehittämään. (Lähteenlahti 2001, 184.)

## 2.3 Skitsofrenian aiheuttamia häiriöitä

### 2.3.1 Ajattelun häiriöitä

Ajatushäiriöitä voi sattua kenelle tahansa. Skitsofreniaa sairastavalla ajatushäiriötä esiintyy kuitenkin huomattavasti enemmän ja hänen on vaikea palata ajatushäiriöstä takaisin normaaliin ajatteluun. Hän jää ikään kuin häiriintyneen ajattelunsa vangiksi. (Sariola & Ojanen 2000, 100.) Ajatushäiriöitä voidaan kutsua myös kognitiivisiksi, ajattelun sisältöön liittyviksi häiriöiksi. (Lundin & Ohlsson 2003, 20.)

Skitsofreniaan sairastuneella esiintyy usein häiriöitä käsitteellisessä eli abstraktisessa ajattelussa. Hänen on vaikeaa ymmärtää kokonaismerkityksiä. Hänellä voi olla myös vaikeus tiedostaa asiat tai nähdä ilmiöt kokonaisuutena. Henkilö juuttuu usein epäolennaisiin yksityiskohtiin ja tulkitsee usein sanonnat kuulemansa jälkeen kirjaimellisesti. Hänellä voi olla myös vaikeuksia kuvitella olosuhteita, joita ei itse ole kokenut. (Lundin & Ohlsson 2003, 57.)

Todellisuudentajun häiriöstä kärsivällä on vaikeuksia erottaa sisäiset ja ulkoiset tapahtumat toisistaan. Myös elinympäristössä tapahtuvat asiat saatetaan selittää omista ajatuksista johtuviksi. Harhat ovat henkilölle todellisia, joten hän pyrkiikin suojelemaan itseään niiltä. Tällöin voi ilmetä myös väkivaltaista käytöstä, joka on kuitenkin suhteellisen harvinaista. (Sariola & Ojanen 2000, 108 - 110.) Todellisuudentajun heikkenemisestä kärsivä ihminen voi tuntea itsensä turvattomaksi. Siksi hän tarvitsee turvallisen ympäristön ja luotettavia sekä vakaita ihmisiä ympärilleen. Ympäristön olisi hyvä olla selkeä ja helposti hahmotettavissa. Päivärytmin pitäisi olla säännöllinen ja aikataulut täsmällisiä. (Sariola & Ojanen 2000, 121–122.)

Suuret häiriöt ajattelussa vaikuttavat siten, että ihminen tarvitsee jatkuvaa tukea. Henkilön elämästä katoavat rajat. Rajattomuus tulee esiin monin tavoin, kun asiat menevät sekaisin. Tällaisia asioita ovat varsinkin raha-asiat, ravitsemus, terveys, siisteys ja vuorokausirytm. Kuntoutuksella yritetään saada hajanaiset toiminta- ja ajatuskokonaisuudet uudelleen yhtenäiseksi. Kuntoutuksen tärkeitä elementtejä

ovat kieli, ajattelu ja konkreettinen toiminta. Keskusteluilla on tärkeä rooli, mutta myös käytännön päivittäisrutiineja korostetaan. Kuntouttavat ryhmät ja muu säännöllinen toiminta auttavat sairastunutta keskittämään ajatuksensa, tekonsa ja puheensa tiettyyn asiaan edes muutaman kerran päivässä. Ympäristö selkiytyy selkeän vuorokausirytmien ja toiminnallisen päiväohjelman ansiosta. Jotta skitsofreniaa sairastava voi tulla toimeen edes melko itsenäisesti, kuntoutuksen tavoitteena on, että hänellä olisi valmiudet toimia ja olla vuorovaikutuksessa ainakin arjen tasolla. (Sariola & Ojanen 2000, 118–119.)

### 2.3.2 Tunne-elämän häiriöitä

Skitsofreniaa sairastava ei yleensä kykene hallitsemaan tunteitaan. Henkilö saattaa reagoida outoihin kokemuksiinsa vetäytymällä kontakteista ja toiminnasta tai käyttäytyä kiihtyneesti ja sekavasti. Jälkimmäisessä tilassa henkilö saattaa pitää yhteyttä läheisiinsä ja se saattaa tapahtua jopa aggressiivisella tavalla. Erakoituminen ja tunne-elämän latistuminen voivat viedä kyvyn huolehtia omasta hyvinvoinnista. Eristäytynyt ja passiivinen ihminen onkin vaikeampaa havaita kuin henkilö, joka käyttäytyy päinvastaisesti. Hoitoon pääseminen viivästyy ja hän ei saa apua ajoissa. (Sariola & Ojanen 2000, 116–117.)

Rajuja tunteenpurkauksia voidaan ehkäistä luomalla turvallisuuden tunnetta, joka koostuu selkeydestä, järjestyksestä ja mielekkäistä vuorovaikutustilanteista. Mielekkäs toiminta vie aikaa oleilulta ja laiskottelulta, joilla ei saavuteta usein muuta kuin haittaa. Skitsofreniaa sairastavan henkilön lähellä olevat ihmiset voivat luoda turvaa hänelle myös johdonmukaisuudella, esimerkiksi sopimalla sääntöjen noudattamisesta ja sopimuksista kiinni pitämisestä. (Sariola & Ojanen 2000, 126–127.)

### 2.3.3 Toimintakyvyn häiriöitä

Aloitekykyä vaativien toimintojen häiriöillä tarkoitetaan myös ongelmia ajatusprosesseissa. Näitä häiriöitä ovat kyvyttömyys käydä läpi tapahtunutta, suunnitella tulevaa tai ymmärtää sekä käsitellä tapahtuneita asioita ja saatuja kokemuksia. Psykkiset häiriöt näissä toiminnoissa vaikuttavatkin huomattavasti ihmisen arjen hallintaan ja sosiaalisen elämän toimivuuteen. (Lundin & Ohlsson 2003, 33.)

Näistä häiriöistä kärsivältä puuttuu yleensä aloitekyky. Henkilö voi olla motivoitunut tekemään asioita, mutta ei silti tee mitään niiden hyväksi. Aloitekyvyttömyyden voi huomata arkielämässä usein siitä, että ihminen on passiivinen ollessaan yksin. Hän pystyy kuitenkin toimimaan normaalisti toisen ihmisten ollessa mukana toiminnoissa. Myös käsitys ajasta voi olla heikko. Ajatellessaan menneitä hän saattaa tietää jonkin tapahtuneen, mutta ei osaa sanoa milloin. Myös syyseuraus-suhteet voivat aiheuttaa vaikeuksia. Henkilön voi olla vaikea oppia erehdyksistään, koska hän ei ymmärrä miten tapahtumat johtavat toisiinsa. Arjessa tämä häiriö saattaa estää henkilöä ymmärtämästä esimerkiksi sitä, mitä voi tapahtua, jos vuokran jättää toistuvasti maksamatta. Skitsofreniaa sairastavalta henkilöltä voi puuttua kyky suunnitella ja järjestellä asioita, varsinkin lähitulevaisuutta ajatellen. Tämä vaikuttaa siten, että ihmisen on vaikea käsittää, että tiettyyn lopputulokseen pääseminen vaatii usein tiettyjä järjestelyjä. Järjestelykyvyn puute vaikuttaakin haitallisesti taloudenhoitoon. (Lundin & Ohlsson 2003, 34–36.)

Selviytyäkseen elämästä ihminen tarvitsee myös kykyä jäsentää arkielämäänsä. Tämä voi tapahtua tiedostamatta tai tietoisesti. Arkielämä jäsentyy yleensä tietyn kaavan mukaan, eikä varsinkaan pieniä asioita tarvitse suunnitella. Kun ihmisellä on tietyt toimivat rutiinit, hänen ei tarvitse käyttää aikaansa ja voimiaan päivän suunnittelemiseen. Tämä tuo ihmiselle turvallisuutta. Jos tämä kyky kuitenkin puuttuu, jokaisen päivän toiminnoista tulee uusia tehtäviä, jotka vaativat suuria ponnisteluja. Rutiineja ei ole eikä myöskään turvallisuuden tunnetta. Tällöin ihmisestä voi muuttua passiiviseksi ja saamattomaksi, eivätkä hänen voimansa riitä arkipäivän tehtävien toteuttamiseen. (Lundin & Ohlsson 2003, 36.)

Vaikka arkielämässä on rutiineja, silti elämä ei aina suju suunnitelmien mukaan. Jokaisella on päiviä, jolloin ei huvita tehdä mitään, esimerkiksi haluaisi vain jäädä nukkumaan töihin lähdön sijaan. Jokainen kuitenkin tiedostaa, mitä ongelmia siitä seuraisi, ja täten löytää motivaation lähteä töihin. Psykkisesti sairastuneen voi olla vaikea motivoida itseään. Hän ei osaa välttämättä tiedostaa toimintansa seurauksia eikä siksi löydä syytä tehdä asioita. Yleensä hän tarvitsee kehotuksia toimintaan. (Lundin & Ohlsson 2003, 36–37.)

Psykkisesti toimintaesteinen on usein myös kyvytön hoitamaan talouttaan, koska hän käyttää kaikki rahat heti, yleensä turhuuteen. Hän ei osaa ajatella, että rahojen pitäisi riittää koko kuukauden ajaksi. Tässä on kyse siitä, ettei hän osaa lykätä tyydytystä. Kyvyttömyys siirtää tyydytystä tulevaisuuteen onkin häiriö, jota sairastuneen on ilman apua vaikea hallita. Skitsofreniaan sairastuneella on yleensä myös automaattisen toimintakyvyn puute tai se on häiriintynyt. Se tarkoittaa sitä, että jokainen asia ja toiminta vaativat valtavasti henkistä energiaa. Esimerkiksi autolla ajaminen voi olla hankalaa, koska siinä tarvitaan tiettyjä samanaikaisia taitoja samaan aikaan. (Lundin & Ohlsson 2003, 37–39)

Keskittymiskyky mielletään yleensä pitkäjänteisyydeksi ja tarkkaavaisuudeksi. Tässä yhteydessä sillä tarkoitetaan kuitenkin kykyä erottaa asioiden epäolennaisesta sisällöstä olennainen ja kykyä valikoida aivoihin tulevasta tiedosta juuri se, mikä on tärkeää. Keskittymiskyvyn häiriöt vaikeuttavat skitsofreniaa sairastavan jokapäiväistä elämää ja arkirutiineista selviytymistä. (Sariola & Ojanen 2000, 107–108.) Sairastuneen voi olla myös vaikea ylläpitää keskittymistä. Keskittymisen olisi pystyttävä säilyttämään tietyn ajan häiritsevistä virikkeistä huolimatta, esimerkiksi keskustellessa toisen ihmisen kanssa. Psykkisesti toimintaesteisellä on usein myös vaikeus jakaa huomiota. Voimakkaasti rajoittunut kyky tehdä ja hallita monta asiaa samanaikaisesti vaikuttaakin sairastuneen elämään merkittävästi. (Lundin & Ohlsson 2003, 40.)

Aloitekykyä vaativien toimintojen häiriöissä kuntoutujaa voidaan tukea ja auttaa monin eri tavoin. Ensisijaisesti on tärkeää tukea aloitekykyä, jota henkilöllä jo on. Kuntoutujaa on hyvä auttaa luomaan itselleen henkilökohtaisia tavoitteita sekä motivoida häntä tarpeeksi usein. Aloitekyky voi lisääntyä, kun päivät ovat

ennustettavia ja edes jollakin tavalla ohjelmoituja. Kuntoutujalle on hyvä myös antaa tietoa häiriöistä, joita hänellä on. Henkilön lähellä toimivat ihmiset voivat auttaa keskittymiskyvyn parantamisessa ja huomion ylläpitämisen kehittämisessä. (Lundin & Ohlsson 2003, 40.)

### 3 PSYKOSOSIAALINEN KUNTOUTUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

#### 3.1 Psykososiaalisen kuntoutuksen määrittelyä

Ihminen on kokonaisuus, jossa yhdistyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Nämä ovat myös toimintakyvyn eri osa-alueita. Sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky ovat erittäin kiinteästi yhteydessä toisiinsa, joten niistä käytetäänkin yhteistä nimitystä psykososiaalinen toimintakyky. Kuntoutumista voidaan tukea ihmisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Kuntoutumisessa onkin aina tarkoitus lisätä ja luoda ihmisen toimintamahdollisuuksia. Päämääränä kuntoutumisessa on saavuttaa paras mahdollinen tasapaino kuntoutujan fyysisten ja psykososiaalisten toimintaedellytysten ja toimintaympäristön välillä. (Kettunen ym. 2003, 19–20.)

Psykiatrisessa sairaanhoidossa on kehitetty 1980-luvulta lähtien monimuotoista ja kokonaisvaltaista kuntoutusta, jolla on monia nimityksiä. Niitä ovat muun muassa psykososiaalinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, sosiaalipsykiatrisen kuntoutus tai portaittainen kuntoutus. Psykososiaalinen kuntoutus liittyy läheisesti yhteiskuntoutukseen, koska molemmissa pyritään ennaltaehkäisemään laitostumista. Molemmissa on myös ryhmällä tärkeä rooli. Tätä psykososiaalista kuntoutusta käytetään psykiatristen sairaaloiden kuntoutusyksiköissä, joita ovat muun muassa erilaiset osastot ja asumisvalmennusyksiköt sekä myös avohoidon palvelukodit ja asuntolat. (Punkanen 2001, 65–66.)

Psykososiaalinen toimintakyky määritellään koostuvaksi useasta eri kyvystä. Ihminen selviytyy erilaisista arjen tilanteista ja osaa huolehtia itsestään. Henkilö osaa olla toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa sekä solmia heidän kanssaan

sosiaalisia suhteita. Hänellä on kyky ratkaista arjen ongelmatilanteita sekä hän osaa toimia itselleen tutussa ympäristössä. (Kettunen ym. 2003, 53.)

Voimaantuminen voidaan nähdä yhtenä kuntoutuksen tehtävistä. Tällöin pyritään kiinnittämään huomio ihmisen omiin voimavaroihin ongelmien sijaan. Lisäksi pyritään muuttamaan kuntoutujan näkemystä itsestään ja kyvyistään positiivisempaan suuntaan. Kuntoutuja voi tällä tavoin löytää yhteyden omaan voimaansa ja valtaansa. (Kettunen ym. 2003, 98.) Sariolan ja Ojasen mukaan yksi tärkeimmistä kuntoutuksen tehtävistä on kuitenkin motivaation, omaehtoisuuden, virittäminen. Tähän ei ole pystytty luomaan selkeitä ratkaisuja. Voi olla helppoa saada ihminen mukaan tiettyyn aktiviteettiin, mutta vaikeaa onkin saada hänet motivoitumaan kyseisen toiminnan toteuttamiseen omaehtoisesti. (Sariola & Ojanen 2000, 323.) Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on, että ihminen saa apua ja tukea, jotta kykenee toimimaan yhteiskunnassa. Siten hän voi tulla toimeen mahdollisimman itsenäisesti eikä hän välttämättä tarvitse jatkuvaa hoitoa. (Lundin & Ohlsson 2003, 24.)

Kuntoutuksessa tapahtuva vuorovaikutus ei poikkea muusta vuorovaikutuksesta. Siihen kuuluu olennaisena osana toisen ihmisen arvostaminen. Se voi tapahtua sekä tietoisella että tiedostamattomalla tasolla. Yhteisöt, joilla on terapeuttinen näkökulma kuntoutuksessaan, toimivat tiettyjen periaatteiden mukaan. Yksi tulkinta periaatteista on, että yhteisön jäsenten kesken vallitsevat avoimet, tasa-arvoiset ja lämpimät suhteet sekä työntekijöiden että kuntoutujien välillä. Tällä tavoin saadaan kuntoutujissa nousemaan halu ottaa vastuu omasta kuntoutumisesta sekä halu tukea muiden jäsenten kuntoutumista. Arvostusta voidaan saada aikaan myös vastuun tarjoamisella, joka tarkoittaa, että kuntoutujaan uskotaan ja luotetaan, että hän kykenee suoriutumaan annetusta tehtävästä. (Sariola & Ojanen 2000, 292.)

Skitsofreniaa sairastavan hoito voi sisältää useita erilaisia lähestymistapoja. Tämä riippuu siitä, millä tavoin yksilöllinen hoitomalli sairastuneelle luodaan. Mitä useampaa lähestymistapaa ja hoitomuotoa käytetään, sitä paremmat tulokset saavutetaan. Johtopäätökseen on tultu myös useissa tutkimuksissa. Avainsanoja hoitomuodon valinnassa ovat kuntoutujan omat tarpeet ja monimuotoisen hoitomallin joustava soveltaminen. Tähän malliin sisältyvät muun muassa psykoedukatiivinen

lähestymistapa, sosiaalisten taitojen harjoittaminen, selkeä päivästrukturi, kognitiivinen kuntoutus sekä lääkehoito. (Kivinen & Røyks 2001, 255–256.)

### 3.2 Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan toimintaan ja kokemiseen. Sariola ja Ojanen (2000, 285.) ovat määritelleet psyykkiselle tai psykososiaaliselle kuntoutukselle useita tavoitteita, joita on pohdittu erityisesti skitsofrenian näkökulmasta. Yhtenä tavoitteena on vähentää haitallisia tapoja ja tottumuksia. Haitallisten tapojen ja tottumusten syntyä voi olla vaikea selvittää. Osa niistä saattaa olla sairauden oireita, osa taas seurausta pitkään kestäneestä sairaudesta. Tällaisia tapoja voivat olla esimerkiksi epäsiististi syöminen tai etukenossa käveleminen. Näihin asioihin pyritään kuntoutuksella vaikuttamaan.

Psykososiaalisella kuntoutuksella pyritään toiminnan viriämiseen tai lisääntymiseen. Yleensä kuntoutusta tarvitsevalla henkilöllä on alentunut toimintakyky. Merkittävä osa kuntoutujan päivästä kuluu oleillessa, mitä pyritäänkin kuntoutuksella vähentämään. Toimettomuutta lisää esimerkiksi laitospäristö, jossa ei ole virikkeitä, ja toimettomuus taas vahvistaa psyykkisiä oireita. Lähes kaikkea toimintaa voidaan pitää toimettomuutta parempana. Tällaista toimintaa ovat asiat, joiden hallitseminen ei edellytä henkilöltä uusien taitojen oppimista. Myös uusien taitojen oppiminen on kuntoutuksessa tärkeää. Siinä voidaan pyrkiä yksittäisten tai laaja-alaisten taitojen oppimiseen. Kuntoutuja voi esimerkiksi oppia tervehtimään tai suoriutumaan uudesta työtehtävästään. Tarvittavat liikkeet tai suoritukset henkilö voi jo osata. Tarkoituksena onkin yhdistää ne ja ottaa käyttöön. (Sariola & Ojanen 2000, 285–286.)

Psyykkisesti sairastunut saattaa nähdä omat taitonsa ja mahdollisuutensa epärealistisesti. Hän voi esimerkiksi väheksyä itseään tai yliarvioida taitojaan. Kuntoutuksen tavoitteena onkin auttaa kuntoutujaa omaksumaan realistinen minäkäsitys ja asenne. Kuntoutuksella pyritään elämisen laadun parantamiseen sekä nykytilanteeseen sopeutumiseen, koska pitkään kestänyt häiriö tai vamma yleensä



heikentää elämisen laatua. Kuntoutujan elämisen laadussa voi olla paljon puutteita verrattuna muuhun väestöön. Elämisen laadun voi ymmärtää monin eri tavoin, mutta tietyt perusoikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle. (Sariola & Ojanen 2000, 286.)

Jokaisella pitäisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja hallita sitä. Elämän mielekkyyden lisääntyminen voidaan nähdä kuntoutuksessa pitkän aikavälin tavoitteena. Mielekkyyden kokeminen on subjektiivista, mutta yleensä sitä lisää muilta tuleva arvostus ja oman toiminnan tulosten huomaaminen. (Sariola & Ojanen 2000, 286.)

### 3.3 Viriketoiminta

Viriketoiminta on aktivoimista, johon päästään ympäristötekijöitä muuntamalla. Tällöin vaikutetaan toiminnan sisältöön, määrään ja laatuun sekä vuorovaikutussuhteisiin. Ihmistä kohdanneesta sairaudesta, ongelmasta tai elinympäristön muutoksista johtuva eristäytyminen pyritään korjaamaan tai ehkäisemään viriketoiminnan avulla. Viriketoiminnalle ei saa asettaa tavoitteeksi pelkkää ajanvietettä. Sen pitää olla tavoitteellista ja suunniteltua toimintaa, joka suunnitellaan kunkin ryhmän tarpeiden mukaiseksi. (Kettunen ym. 2003, 245–246.)

Muun muassa tavoitteellinen toiminta on havaittu tärkeäksi seikaksi mielenterveyskuntoutujalle ja hänen hyvinvoinnilleen. Toiminnan avulla henkilö voi saada mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Kuntoutuja voi myös oppia uusia asioita ja voi nähdä oman toimintansa tuloksia. Tällä tavoin hän voi rakentaa tervettä itsetuntoa ja -arvostustaan. (Riikonen & Järvikoski 2001, 170.)

### 3.4 Vertaistoiminta

Nykyään vertaistoimintaa käytetään hyväksi sosiaali- ja terveystalouksissa, mutta sitä voitaisiin hyödyntää enemmänkin. Ammattiauttajat saattavat jopa väheksyä

vertaistuen merkitystä. Ammattiapu ja vertaistoiminta eivät kuitenkaan saisi kilpailia toistensa kanssa vaan niiden tulisi täydentää toisiaan. Vertaistoiminnassa jokainen voi olla auttaja ja tulla autetuksi. Vertaistuessa korostetaan aina, että jokainen on oman elämänsä asiantuntija. Vertaistuen vahvuuksina pidetäänkin tasa-vertaisuutta ja tilanneherkkyyttä. Myös empatia ja toisen ihmisen ymmärtäminen liittyvät olennaisesti vertaistukeen. (Kuuskoski 2003, 34.) Vertaistoiminnassa korostetaan kokemusten jakamista. Se lisää kykyä ymmärtää omaa elämää ja toisaalta ihminen osaa suhteuttaa omaa elämäänsä kuullessaan muiden kokemuksista. Jokaisella ryhmän jäsenellä on samansuuntaisia kokemuksia, joten vaikeistakin asioista on helpompi puhua. Ongelmasta tulee ikään kuin normaalia elämänmeno. (Inkinen & Santasalo 2001, 91.)

Vertaistuki kuuluu jokapäiväiseen elämään ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Vertaistoiminnassa tärkeää on arjen arvostus. Ryhmässä saatu käytännön vinkki tai vahva tunnelataus saattavat kuulostaa tavallisilta, mutta ne voivat olla merkittäviä asioita ihmisen arjessa. Ihminen voi hyötyä vertaistuesta erityisesti silloin, kun hänen elämäntilanteensa on erilainen verrattuna hänen lähiympäristöönsä. Tällainen elämäntilanne voi olla esimerkiksi fyysinen tai psyykinen sairaus, läheisen kuolema tai jokin kriisi. Vertaistoiminnan myötä selviytyminen tällaisista elämänmuutoksista voi olla helpompaa. Vertaisryhmien toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja se on osallistujiensa näköistä. Vertaisryhmiä on olemassa monenlaisia, ja ne voivat erota toisistaan muun muassa toimintansa ja tapojensa suhteen. (Kuuskoski 2003, 30–31.)

Kaikki vuorovaikutuskokemukset auttavat ihmistä muodostamaan käsitystä itsestä. Mielenterveyskuntoutujalle vuorovaikutuskumppanit ovat kuin peili, josta hän näkee itsensä. Toisten ihmisten reaktioiden ja käyttäytymisen kautta hän saattaa kokea olevansa holhouksen kohde. Tällöin kokemus passiivisesta potilaan roolista vahvistuu. Yksilöä väheksyviä asenteita ja käyttäytymismalleja pitäisi tehdä näkyväksi, että ne tiedostettaisiin erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Tällöin olisi mahdollisuus muuttaa niitä negatiivisia malleja, kun toimitaan toisten ihmisten kanssa. Toisen ihmisen ilahtuminen tai havainto siitä, että hänen antamansa apu on tarpeellista, muuttaa olennaisesti asetelmia. Henkilö ei enää ainoastaan koe

olevansa riippuvainen muista, olemalla vain vastaanottajan roolissa. (Notko & Järvikoski 2004, 43, 49.)

Vertaisryhmät saattavat myös muodostua osaksi kansalais- tai järjestötoimintaa. Järjestöt kokoavat vertaistoiminnan nimissä ihmisiä keskustelemaan, toimimaan ja vaikuttamaan yhdessä. Järjestöjen kautta vertaistoiminnalla voidaan vaikuttaa ihmisten huonovointisuuden vähentämiseen ja elämänlaadun paranemiseen. (Kuuskoski 2003, 32.)

1990-luvulla on alettu pohtia vertaistoimintaa myös mielenterveyskuntoutuksen näkökulmasta. Mielenterveyskuntoutuksessa tulisi korostaa yhteisöllisyyttä, ja yhdistää ammattiapu eli ammattilaisten organisoima kuntoutus ei-ammattilaisten antamaan sosiaaliseen tukeen. Erityisesti tulisi osata arvostaa mielenterveysongelmaisten kuntoutuksessa vertaistuen merkitystä. Vertaistukeen perustuvissa kuntoutusmalleissa korostetaan, että samassa tilanteessa olevan tukeminen saattaa olla tärkeää myös oman psyykkisen toimintakyvyn parantumisessa. Useissa tutkimuksissa viitataan, että avun antaminen muille voi lisätä kuntoutuksessa aktiivisuutta ja voimaantumista. Mielenterveyskuntoutujien vertaistoimintaa löytyy melko harvalta paikkakunnalta ja toiminta on satunnaista, vaikka sitä koko ajan kehitetäänkin. (Riikonen & Järvikoski 2001, 169–170)

### 3.5 Toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisia menetelmiä käytetään nykyään yhä enemmän sosiaali- ja terveysalalla. Tällaisia menetelmiä voivat olla esimerkiksi kirjoittaminen, piirtäminen, maalaaminen, draama, tanssi ja liikkuminen sekä musiikki ja rentoutuminen. Toiminnallisia menetelmiä käytetään joko puheen ohella tai sen asemasta. Tämän vuoksi menetelmiä on hyvä käyttää asiakasryhmillä, joille kielellinen ilmaisu voi olla vaikeaa. Menetelmien avulla kommunikointi ja itsensä ilmaiseminen on heille helpompaa. (Keränen 2001, 106.)

Kramer (1958) on pohtinut toiminnallisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien on todettu vaikuttavan kokemuksellisuuden kautta, koska menetelmillä voidaan saattaa näkyväksi tunteita, ajatuksia ja mielikuvia. Keskeistä luovissa, toiminnallisissa menetelmissä on tekeminen. Toiminnan avulla voi käsitellä sekä purkaa omia kokemuksia ja tunteita. Tekemisen itsessään voidaan siis ajatella olevan terapeutista. Näissä menetelmissä työntekijän rooli on lähinnä auttaa asiakasta löytämään oikea suunta tai oikeat vastaukset. Työntekijä ei saa kuitenkaan olettaa tietävänsä asiakkaan tunteita paremmin kuin asiakas itse. Toiminnallisissa menetelmissä ei ole tarkoituksena hieno lopputulos vaan tekijän kokema prosessi. Tämä prosessi koostuu kolmesta eri osasta: toimintaan paneutumisesta, omaan havainnointiin teoksesta ja kykyyn jakaa kokemus muiden kanssa. Kaikki menetelmät eivät sovi kaikille, koska yksi voi pitää kirjoittamisesta, kun taas toinen halua ilmaista itseään musiikin avulla. (Keränen 2001, 106–107.)

Luovia, toiminnallisia menetelmiä käytetään myös sosiaalipedagogisessa työssä. Luova toiminta auttaa ihmistä tuntemaan itseään paremmin ja löytämään uutta sisältöä elämäänsä. Se myös vahvistaa itsetuntoa ja auttaa ihmistä saavuttamaan sisäistä tasapainoa sekä kehittää itseä ja omaa maailmankuvaa. Toisaalta se saa ihmisen leikkimään ja rentoutumaan sekä auttaa omaan elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. Luovia toimintoja voidaan käyttää terapeuttisena toimintana, terapiana, kasvatuksena, harrastuksena tai viihteenä. (Hämäläinen 2001, 67.)

### 3.5.1 Kuvallinen työskentely

Kuvallinen työskentely voi selventää ja helpottaa ilmaisua, jos ihmisen on vaikeaa tai mahdotonta kommunikoida puheen avulla. Piirtäessä ja maalatessa saadaan näkyväksi näkymätöntä, koska ihminen antaa aina jotain itsestään teokseensa. Kuvien avulla vaikeisiin asioihin saa tiettyä etäisyyttä, ja asioiden käsittely saattaa olla turvallisempaa. Kuvien avulla voi myös tulla esiin jotain tiedostamatonta sekä tahatonta. Piirtämällä ajatukset ja tunteet on mahdollista saada konkreettisempaan muotoon, jolloin niistä on yleensä helpompi keskustella. Yksi piirros saattaakin

kertoa henkilöstä enemmän kuin pitkä keskustelu hänen kanssaan. Myös mielialalla ja tilanteella voi olla vaikutusta siihen, millainen lopputulos tulee. Kuvasta jää usein pysyvä muisto, ja siitä voi oivaltaa uusia asioita vielä vuosia myöhemmin. (Keränen 2001, 107–108.)

Kirscken (1998) mukaan kuvallinen työskentely voi olla myös sellaista, että kuvia ei tarvitse tuottaa itse. Tällöin käytetään tähän tarkoitettuja kortteja. Toisaalta kaikki valmiit kuvat käyvät, esimerkiksi lehdistä leikatut kuvat. Kortit ja kuvat vaikuttavat suoraan tunteisiin, herättävät tunteita ja kommunikaatio voi helpottua. Kun ihminen kertoo kuvista, hänen ei tarvitse kertoa suoraan omista asioistaan eikä tarvitse olla liian vakava. Huumorin kautta ihminen voikin saada hieman etäisyyttä vaikeisiin asioihin. Korttien avulla ihminen voi oppia itsetuntemusta, jakamaan kokemuksia ja löytämään uusia puolia itsestään. Ainoastaan ihmisen oma mielikuvitus on rajana, miten kortteja tulkitaan. Kortteja ei voi tulkita väärin, koska jokainen tulkitsee ne omista kokemuksistaan ja persoonastaan nähdessä. Korttien ja kuvien avulla pääsee nopeasti käsittelemään mieltä askarruttavia asioita. (Keränen 2001, 110–111.)

### 3.5.2 Draama ja liikunta kuntouttavina menetelminä

Draama on kuvitteellista toimintaa, jossa ihminen käyttää kehoaan ja ääntään esittääkseen erilaisia hahmoja ja tilanteita (Keränen 2001, 113). Draamassa tärkeintä on prosessi eikä näyttelijäntaidoilla ole merkitystä. Merkityksellisiä ovat esitystilanteen herättämät tuntemukset osallistujissa ja katsojissa. Draaman avulla asioita voidaan nähdä uudella tavalla sekä voidaan löytää uusia oivalluksia. Toisaalta sen avulla voi myös saavuttaa ratkaisuja ongelmatilanteisiin. (Keränen 2001, 113–114.)

Monissa tutkimuksissa on tullut esille fyysisen aktiivisuuden positiivinen vaikutus mieleen ja sen hyvinvointiin. Liikunta voi auttaa itseluottamuksen kehittymiseen ja oman kehon hahmottamiseen. Toisaalta fyysinen toiminta parantaa oman elämän hallinnan sekä pätevyyden tunteita. Liikunnalla voidaan purkaa paineita ja

vähentää ahdistuneisuuden kokemuksia. Mielenterveyskuntoutujilla fyysinen kunto saattaa olla huonompi verrattuna normaaliväestöön. Liikuntaa harjoitettaessa tärkeää on pitää tarpeeksi taukoja ja toimintamuodoissa olisi hyvä olla vaihtelua. (Kettunen ym. 2003, 302–303.)

### 3.6 Ryhmätoiminta mielenterveyskuntoutuksessa

Pienryhmätoiminta ja pienryhmähoito ovat yleisiä nimityksiä ryhmätoiminnalle. Ryhmätoimintaa voidaan käyttää osana mielenterveyskuntoutusta. Pienryhmiä voi olla monenlaisia: toiminnallisia ryhmiä, kontaktiryhmiä ja ongelmasuuntautuneita keskusteluryhmiä. Tällaista ryhmää voi ohjata yleensä sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saanut henkilö, mutta ongelmasuuntautuneen ryhmän ohjaamiseen tarvitaan toinen ohjaaja, jolla on erityistason koulutus tehtävään. (Punkanen 2001, 71.)

Toiminnallisilla ryhmillä tarkoitetaan ryhmiä, joissa tärkeää on yhdessä oleminen ja yhdessä tekeminen. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi keittiöryhmät, joissa harjoitellaan ruoanlaittoa ja muita kodinhoitoon liittyviä asioita. Ryhmät voivat liittyä myös kaikkeen vapaa-ajan toimintaan. Kontaktiryhmiä käytetään paljon sosiaalisessa kuntoutuksessa. Näissä ryhmissä harjoitellaan sosiaalisia taitoja. Kontaktiryhmät voivat olla kerhotoimintaa tai vapaamuotoisia ryhmäkeskustelua, kun taas ongelmakeskeiset ryhmät ovat suljettuja ja pitkäkestoisia. Ongelmakeskeisillä ryhmillä saattaa olla myös terapeuttilinen merkitys. Kaikissa ryhmissä on yleensä piirteitä myös toisentyyppisistä ryhmistä, esimerkiksi toiminnallisessa ryhmässä voi olla käytössä tapoja, joita yleensä käytetään kontaktiryhmissä. (Punkanen 2001, 71–72.)

### 3.6.1 Ryhmätoiminnan kulku

Ryhmätoiminta alkaa aina ryhmään osallistuvien valinnalla. Osallistujavalinta tehdään mielenterveyskuntoutujien kunnon perusteella. Valinnassa on tärkeää pohtia, hyötyykö kuntoutuja tästä ryhmästä sekä myös päinvastoin. Tavoitteena ryhmän muodostamisessa on sen jäsenten homogeenisuus. Ryhmätoimintaa aloitettaessa on hyvä laatia ryhmälle säännöt, joita sekä kuntoutujien että ohjaajien tulee noudattaa. Ryhmätoimintaan soveltuvat parhaiten asiakasryhmät, jotka kykenevät keskittymään pitkäjänteiseen työskentelyyn. Näitä ovat esimerkiksi persoonallisuushäiriöiset, psykosomaattisia sairauksia sairastavat ja pitkäaikaisesti skitsofreniaa sairastaneet, joilla ei ole akuutti vaihe menossa. Ennen ryhmän aloittamista ohjaajien olisi hyvä tavata ryhmään tulijoita ja hieman tutustua heihin, jotta turhat ennakkoluulot karsiutuisivat pois. Ryhmän alkaessa sovitaan tapaamisaika ja -paikka, jos on kyse esimerkiksi viikoittain kokoontuvasta ryhmästä. Paikan tulisi olla miellyttävä ja vuorovaikutusta tukeva. Toimintaa häiritsevät tekijät pitäisi pyrkiä minimoimaan. (Punkanen 2001, 72–73.)

Vaikka etukäteisvalmistelut ja osallistujavalinta olisivat huolellisesti tehtyjä, jokaisessa ryhmässä saattaa tulla yllätyksiä. Ryhmän ohjaajia työllistävät niin sanottu ongelmahenkilöt ryhmässä. Joku toinen voi olla hiljainen ja vetäytyvä, kun taas toinen puhuu jatkuvasti ja haluaa kaiken huomion itselleen. Vaarana on, että koko ryhmä alkaa reagoida negatiivisesti, jos ohjaajilla ei ole kykyä käsitellä näitä ryhmän jäseniä. (Punkanen 2001, 72–73.)

Ryhmätoiminnan tulee olla tavoitteellista ja johdonmukaista eli mitä on sovittu, se pidetään. Ryhmätoiminnassa painopiste on aina ryhmässä ja sen jäsenissä, ei yksittäisessä yksilössä. Pienryhmätoiminnassa korostuu vastuullisuus sekä avoimuus auttaa itseä ja muita. Toisaalta viihtyminen ryhmässä on merkityksellistä ja se, että ryhmä on tärkeä kaikille. (Punkanen 2001, 73.)

Toiminnallisia menetelmiä käytettäessä on tärkeää arvioida toimintaa ja tiettyjä harjoituksia heti toiminnan jälkeen. Tälle jälkipuinnille on hyvä varata aikaa tarpeeksi. Tällöin toimintaan osallistuneet voivat rauhassa keskustella toiminnasta ja sen aiheuttamista tuntemuksista. Toimintaa arvioidessa on hyvä olla rehellinen,

mutta sanoa suoraan toiminnan hyviä ja huonoja puolia. Ryhmän ohjaajan tehtävänä on löytää arvioinnista voimavaroja ryhmälle. (Nieminen 1999, 14.)

### 3.6.2 Ryhmän ohjaajat

Ryhmän ohjaajien tulee sopia työnjaosta ennen ryhmän aloitusta. Ohjaajien tulisi myös keskustella kokoontumisten jälkeen tunteistaan ja tunnelmistaan, antaa toisilleen palautetta tai voi myös käydä työnohjauksessa. Ohjaajien tulee luoda ryhmä ja saada se toimimaan. Siihen tarvitaan innostuneisuutta, pitkäjänteisyyttä, ammatillisuutta sekä osallistujien motivointia. Ohjaajien täytyy tarkkailla koko ajan ryhmän ilmapiiriä ja heidän on osattava toimia sen vaatimalla tavalla. Ryhmä on aina osallistujia varten, ei ohjaajia. Ohjaajat toimivat usein samaistumisen kohteina ryhmäläisille. Ohjaajien keskinäinen tunneilmaisu toimii myös mallina ryhmän jäsenille, joten ohjaajien tulee tuntee ja hyväksyä sekä itsensä että toisensa. (Punkanen 2001, 73–74.)

Ohjaajalle on erittäin tärkeää kunnioittaa ryhmän toimintaa ja sen tuloksia, koska ryhmän jäsenen fyysinen paneutuminen ja spontaanisuus voivat tehdä hänet haavoittuvaksi. Ohjaajan täytyy pitää huolta, että ryhmän toiminta on luottamuksellista ja jäsenet kunnioittavat toisiaan. Toiminnan on oltava välitöntä ja avointa, ja usein ennakkoluulot karisevat jo toiminnan alkaessa. Jokainen toimintaan osallistuja pääsee käyttämään luovuuttaan ja mielikuvitustaan. Huumori voi laukaista jännitystä. Se saa ihmisen nauramaan itselleen ja omille reaktioilleen. Ryhmätyöskentely tuottaa tuloksia, jos sen jäsenissä riittää leikkimielisyyttä. (Nieminen 1999, 14–15.)



## 4 VUOROVAIKUTUS JA VERKOSTOT MIELENTERVEYDEN TUKENA

### 4.1 Sosiaaliset taidot

Henkilö, joka kykenee toimimaan ryhmän jäsenenä, neuvottelemaan asioista ja ratkomaan ristiriitatilanteita omaa sosiaalisia taitoja. Myös omien mielipiteiden puolustaminen kertoo sosiaalisten taitojen hallitsemisesta. Nämä taidot ovat ensisijaisesti viestintää, mutta ne ovat myös kanssaihmisistä huolehtimista ja omien tunnetilojen säätelemistä. (Himberg & Jauhiainen 1998, 81.)

Liberman, DeRisi ja Mueser (1989) ovat tunnistanee syitä sosiaalisten taitojen puutteellisuuteen. Ensimmäinen syy on se, että henkilöt eivät ole välttämättä saaneet kunnollista opetusta sosiaalisista taidoista. Voi myös olla, että heillä ei ole ollut hyviä malleja, joilta oppia näitä tarvittavia taitoja. Suurimmaksi osaksi sosiaaliset taidot kuitenkin kehittyvät havainnoimalla muita ihmisiä. Tietyt psykologiset ongelmat saattavat myös estää sosiaalisten taitojen oppimisen. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi masennus, yksinäisyys ja skitsofrenia. Nämä aiheuttavat usein ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja hankaloittavat sosiaalisten taitojen kehittymistä. Myös ympäristön aiheuttamat stressitekijät voivat vaikeuttaa sosiaalisten taitojen oppimista. Vetäytymisen ihmissuhteista voivat saada aikaan elämän traumaattiset kokemukset ja stressitekijät, jolloin sosiaaliset taidot voivat jäädä omaksuttamatta. Sosiaalisessa ympäristössä voi myös tapahtua muutoksia, jotka voivat olla syynä sosiaalisten taitojen häiriöihin. Toisaalta jotkut ihmiset eivät ole saaneet vahvistusta omaan käytökseensä, oli se sitten hyvää tai huonoa. (Greene & Burleson 2003, Kauppilan 2005, 129–130 mukaan)

Skitsofrenia aiheuttaa ihmiselle useita eritasoisia ongelmia. Nämä eivät ainoastaan ole pelkkiä oireita, vaan ne vaikuttavat myös elämisen laatuun. Ahdistus, itsensä kokeminen poikkeavaksi tai tunne eristetyksi joutumisesta ovat tavanomaisia skitsofreniaa sairastavalle kuntoutujalle. Näiden seikkojen takia hän voi kokea turvatomuuden sekä avuttomuuden tunteita. Tästä syystä skitsofreniaa sairastavan sosiaaliset taidot ovat usein puutteellisia. Mutta yksilölliset erot voivat olla suuria, osa selviytyy arjessa hyvin, kun taas joillakin puutteet taidoissa ovat merkittäviä.

Ajatukset avuttomasta ja tahdottomasta ihmisestä ovat väärä, koska useimmat kuntoutujista ovat oppineet käyttämään ainakin joitain sosiaalisia taitoja, jotka yleensä liittyvät oireiden hallintaan tai oman olotilan parantamiseen. Tosin nämä opitut keinot eivät auta heitä läheskään aina. (Sariola & Ojanen 2000, 197.)

#### 4.2 Sosiaalinen vuorovaikutus

Ihmisten kokemat myönteiset ystävyys- ja ihmissuhteet tukevat elinikäistä psyykkistä hyvinvointia. Yleensä jokaisella on jonkinlaisia käsityksiä omasta sekä muiden käyttäytymisestä. Nämä seikat helpottavat vuorovaikutustilanteissa selviytymistä, koska tällöin kaikki osapuolet tietävät, miten tilanteessa tulee käyttäytyä. Oletuksien ollessa selkeitä sosiaalinen vuorovaikutus helpottuu, koska kaikki toimivat ennakoitavalla tavalla. Kuitenkaan aina kaikki eivät tiedosta odotuksiensa olemassaoloa tai ymmärrä niitä. Tämä aiheuttaa epäonnistumisia ja ristiriitoja sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. Uhkaa, turvattomuutta ja epävarmuutta saattavat aiheuttaa ne ristiriitatilanteet, joita tulee eteen, kun ihmiset eivät ymmärrä toisiaan. (Laine 2005, 140–141.)

Toisten ihmisten kanssa toimeen tulemistä kuvaa käsite sosiaalinen toimintakykyisyys. Se voi pitää sisällään muun muassa toisten huomioonottamista tai ulospäin suuntautuneisuutta. Tilannesidonnaisuutensa takia sosiaalinen toimintakykyisyys on kykyä sopeutua tilanteen asettamiin vaatimuksiin. Se on myös taitoa viritäytyä tilaisuuden tai toisen ihmisen kanssa samalle aaltopituudelle sekä osaamista, jota tarvitaan sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Kyvykkyyttä kommunikointiin eli sosiaalista toimintakykyä on ihmisellä, joka osaa kuunnella ja ymmärtää toista. (Vilkkumaa 1998, 222.)

Lähes kaikilla meistä on inhimillinen kaipuu toisen ihmisen kiintymykseen. Tällä tarkoitetaan ystävyyttä, joka on läheinen, vastavuoroinen ja perheen ulkopuolelta tuleva suhde. Ystävyuden lisäksi ihminen kaipaa myös kavereiden ja tovereiden muodostamaa verkostoa, jossa tuntee olevansa hyväksytty. Ihmiset siis kaipaavat

sekä kahdenkeskisiä että ryhmän antamia positiivisia kokemuksia. (Laine 2005, 144.)

Davidson ja Stayner (1997) ovat selvittäneet tutkimuksessaan skitsofreniaa sairastavien ja heidän omaistensa kokemuksia ihmissuhteiden muuttumisesta sekä yksinäisyydestä sairauden takia. Kirjallisuudessa skitsofreniaa sairastava nähdään usein ihmisenä, joka ei osaa välittää tai hänellä ei ole kiinnostusta muita ihmisiä kohtaan. Tästä voi saada sellaisen käsityksen, että kuntoutujat eivät haluakaan ihmissuhteita tai eivät tarvitse niitä. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että skitsofreniaa sairastavat surevat menetettyjä ihmissuhteita ja tunnekokemuksia. He haluavat rakastaa, välittää sekä tulla itse rakastetuksi. He myös kaipaavat yhteyttä ja vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. (Koskisu 2004, 191–192.)

Samansuuntaisia ovat omaisten kuvaukset kuntoutujasta. He tuntevat sen saman ihmisen edelleenkin harhojen ja muiden oireiden takaa. He rakastavat häntä, vaikka sairastunut haluaakin vetäytyä ihmissuhteista. Nämä Davidsonin ja Staynerin tutkimuksen tulokset osoittavatkin, että osana skitsofreniaa sairastavan kuntoutusta tulisi olla ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen opettamista ja harjoittamista. Kuntoutumisen mahdollisuuksia edistävätkin sosiaalisten verkostojen säilyttäminen ja niiden ylläpitämisen tukeminen, koska yksinäisyys voi olla suuri haitta kuntoutumiselle. (Koskisu 2004, 191–192.)

Sosiaalisten suhteiden vahingoituttua kerran, on niitä vaikea myöhemmin korjata. Myöhemmissä vaiheissa keskitytään sekä sosiaalisten suhteiden eheyttämiseen että työ-, koulutus- ja vapaa-ajan toimintojen kohentamiseen. Merkittävä osa tästä työstä tulisi tarpeettomaksi, jos ihmiset onnistuisivat pitämään yllä sairastumisensa alkuvaiheessa sosiaalisia suhteitaan. Jotta tärkeimmät suhteet eivät katkeaisi, pitäisi toimia hoidon alusta lähtien toimintakykyä ylläpitävien osa-alueiden säilyttämiseksi, edistämiseksi sekä uudistamiseksi. (Falzer, Stayner & Davidson 2005, 253.)

### 4.3 Sosiaaliset verkostot

Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan ihmisiä, joiden kanssa henkilö on tekemisissä, ja jotka hän kokee itselleen tärkeiksi. (Seikkula 1996, 16.) Tärkeimpiä ihmisuhteita ovat sellaiset, joissa henkilö voi sekä saada että antaa. Elämänhalun kannalta ihmiselle tärkeää onkin tieto siitä, että joku toinen ihminen tarvitsee häntä. Kun ihminen on sairastanut pitkään psykiatrista sairautta, hänen sosiaaliset suhteensa usein muuttuvat niin, ettei kukaan ole hänestä enää riippuvainen. (Haarakangas 2002, 72.)

Marsella & Snyder (1981) ovat todenneet, jos yksilön elämäntilanne aiheuttaa liiallista stressiä, sosiaalista verkostoa voidaan pitää jonkinlaisena ”puskurina” tätä stressiä vastaan. Sen avulla yksilö sopeutuu ja voi päästä yli stressistä. Jos sosiaalista verkostoa ei ole, stressi voi aiheuttaa psyykkistä tai somaattista sairastamista. (Seikkula 1996, 26.) Jos verkosto on pieni, voi tietoisesti pyrkiä sen laajentamiseen. Riittävän suuren tukipiirin omaavien tulisi pyrkiä säilyttämään se sellaisenaan. Mitä toimivampi tukiverkosto, sitä suojaavampi se on. Kanssaihmisiltä saatavaa tukea on tutkittu paljon ja sitä, kuinka saatu tuki vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Todennäköisimmin hän selviytyy hankalista elämäntilanteista, mitä enemmän sosiaalista tukea saa muilta ihmisiltä. Myös sosiaalinen verkosto voi suojata sairastumiselta esimerkiksi vakavaan masennukseen. (Koffert & Kuusi 2002, 39.)

Psyykkisten sairauksien on todettu vaikuttavan sosiaaliseen verkostoon ja sen ominaisuuksiin. Pattison ja Pattison (1981) ovat havainneet eroja tavanomaisen aikuisväestön sosiaaliseen verkostoon verrattuna. Skitsofreniaa sairastavien verkostojen on muun muassa todettu olevan kooltaan paljon pienempiä eli noin 8-12 ihmistä. Ihmissuhteet ovat usein myös lyhytkestoisia. Seikkula on myös tutkinut psyykkisesti sairaiden sosiaalisten verkostojen ominaisuuksia. Tutkimuksessa selvisi, että sillä on suuri merkitys sosiaalisen selviytymisen tukemisessa. Toisaalta taas selviytyminen sosiaalisesti auttaa säilyttämään sosiaalisen verkoston. (Seikkula 1996, 42, 50.)

Vertaisryhmä ja sitä kautta saatu vertaistuki on kuntoutumisen kannalta tärkeä osa kuntoutujan sosiaalista verkostoa. Samanlaiset asiat tai tilanteet läpikäynyt ihminen ymmärtää parhaiten miltä tuntuu ja miten eteen tulevat asiat kokee. On helppompaa suhtautua kuntoutujaan, jos itsellä on kokemusta aiheesta. Se mahdollistaa luontevan tavan erilaisissa tilanteissa avun tarjoamiseen toiselle ihmiselle, joka käy läpi itselle tuttua tilannetta. Arkisten asioiden ratkaisemiseksi voi toiselta saada vihjeitä tai neuvoja. Yhdessä on mahdollisuus kehittää ratkaisuja, joita kuntoutuja tarvitsee käytännössä. (Kettunen ym. 2003, 105.)

Sosiaalisten verkostojen hyödyntäminen asiakastyössä ei ole menetelmä, vaan se on työntekijän ajattelutapa. Verkostokeskeisessä työskentelyssä on ensin tärkeää selvittää, ketkä ovat tällä hetkellä kuntoutujan elämässä merkityksellisiä henkilöitä. Nämä henkilöt voivat olla apuna selvitettäessä asiakkaan ongelmia. Työntekijä, joka ajattelee verkostokeskeisesti, ymmärtää sosiaalisen verkoston tärkeyden asiakkaan elämässä. (Haarakangas 2002, 73.)

#### 4.4 Dialogisuus kuntoutuksessa

Dialogisuudella tarkoitetaan kahden yksilön vuorovaikutusta eli kommunikointia. Psykososiaalisessa kuntoutuksessa nämä kaksi subjektia ovat yleensä asiakas ja työntekijä. Asiakas ja työntekijä ovat tasavertaisia kumppaneita. He myös kunnioittavat toistensa subjektiutta ja määräysvaltaa omaan elämään. Dialogissa on olennaista myös toisen aktiivinen kuunteleminen ja huomioonottaminen. (Punkanen 2001, 52–53.)

Subjektius ja sen vahvistaminen on keskeistä myös sosiaalipedagogisessa työssä. Subjektisuuden vahvistamista on se, että toinen ihminen kohdataan ja häntä kohdellaan subjektina. Tämä on tärkeää varsinkin silloin, jos ihmisen subjektiutus on puutteellista ja hänellä on vaikeuksia toimia aidosti oman elämänsä subjektina. Sosiaalipedagogiikassa käsitellään myös dialogista kohtaamista, jossa ihmisten välille syntyy sinä – minä - suhde, jolla on erityinen subjektiutta vahvistava ja ihmisen tietoisuutta omasta itsestä vahvistava merkitys. (Hämäläinen 2001, 68.)

Tavoitteena dialogisuudessa on tiedostava ja toimintakykyinen ihminen. Tietoisuus kasvattaa ihmisen arvioivaa ja kriittistä asennetta. Tästä seuraa tekoja, jotka ilmenevät uusina toimintatapoina. Asiakkaan tietoisuus voi kehittyä vain vuorovaikutuksessa eli dialogissa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa. (Punkanen 2001, 52.)

Myös Haarakangas on käsitellyt (2002, 74.) dialogisuutta. Dialogisessa keskustelussa kuunnellaan, mitä toisella on sanottavanaan. Oma puheenvuoro muotoillaan vastaukseksi toisen esittämiin ajatuksiin. Dialogin tulisi olla aina avointa. Se on mahdollista, jos keskustelutilanne on sellainen, jossa jokainen voi tuntea läsnäolonsa ja ajatustensa kertomisen tärkeäksi ja turvalliseksi. Tavoitteena keskustelussa on jakaa yhdessä ajatuksia ja tunteita sekä löytää yhteinen ymmärrys asiasta.

## 5 HUMAN CARE NETWORK (HCN) PSYKIATRISTEN KUNTOUTUS- JA ASUMISPALVELUIDEN TUOTTAJANA

### 5.1 Human Care Network

Opinnäytetyömme on hankkeistettu. Teemme sen yhteistyössä työelämän toimijan eli HCN-verkoston kanssa. Opinnäytetyöllemme on nimetty ohjaaja HCN-verkoston puolelta ja työn yhtenä tarkoituksena on tuottaa uusia sisältöjä verkoston sosiaaliseen kuntoutukseen.

Human Care Network (HCN) on yksityinen ja riippumaton yritysverkosto, joka tarjoaa psykiatrisia sosiaalipalveluja. Toiminnan ydin on ihmisläheisyys. Verkoston toimintayksiköt ovat pieniä, ja ne toimivat pääkaupunkiseudulla, Uudella maalla ja Hämeessä. (Human Care Network 2006.)

HCN-verkoston ensimmäinen toimipiste aloitti toimintansa vuonna 1989. Yrityksen perustivat kaksi miestä, jotka olivat työskennelleet pitkään mielisairaalassa.

Siihen aikaan mielisairaaloita vähennettiin, ja potilaita kotiutettiin. Suurin osa potilaista oli liian hyväkuntoisia laitoshoitoon, mutta kuitenkin kykenemättömiä itsenäiseen asumiseen. Palvelukotiasumiseen löytyi siis tarvetta ja HCN – verkoston perustajat halusivat vastata tähän tarpeeseen. Perustajien näkemys oli, että ihmisiä ei saanut jättää hoitamatta, vaikka lama-aikana taloudellinen ahdinko olikin suuri. Tänä päivänä yksiköitä on 28. Palvelukoteja niistä on 14, työ- ja päivätoimintasaaleja on 12, yksi asuntola sekä yksi hoitokoti dementikoille. Lisäksi uusia yksiköitä perustetaan jatkuvasti. (Human Care Network 2006.)

HCN- verkostolla toiminnan lähtökohtana on aina ihminen. Tavoitteena on paras mahdollinen asiakastyytyväisyys, mikä tarkoittaa hyvän elämän takaamista asukkailla. Tärkeä osa verkoston henkilökunnan työtä on toiminnan jatkuva kehittäminen, oppiminen sekä laadun ylläpitäminen. Jokainen työntekijä vastaa oman työnsä laadusta, mutta yhteistyö työryhmän sisällä ja eri yksiköiden välillä on tärkeää. (Human Care Network 2006.)

HCN-verkostossa palvelun laatu ja sen kehittäminen kuuluu jokaiseen päivään ja sitä toteutetaan arjen työtä tekemällä. Ensisijaisesti laatu on sitä, että yksiköiden asukkaat voivat hyvin ja heille tarjotaan mahdollisuus elää mahdollisimman normaalia elämää kodinomaisessa ympäristössä. Jokainen asukas voi osallistua kuntouttavaan ja sosiaalistavaan toimintaan. Asukkailla on myös mahdollisuus kuntoutukseen, joka on suunnitelmallista ja seurattua. (Human Care Network 2006)

## 5.2 HCN – verkoston sosiaalinen kuntoutus

HCN -verkoston laatukäsikirjassa (osa hyväksytty 10.4.2006) on ohje sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sitä noudatetaan kaikissa verkoston psykiatrisissa toiminnoissa. Sosiaalinen kuntoutus pitää sisällään kuntouttavaa työtoimintaa, arkipäiväisten taitojen hallintaa sekä harraste- ja virkistystoimintaa. Tavoitteena sosiaalisessa kuntoutuksessa on järjestää asukkaalle tai kuntoutujalle säännöllisesti hänen kykyjään, kiinnostustaan ja kuntoaan vastaavaa aktiviteettia. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on tarjota säännöllisesti monipuolista ja tavoitteellista toimintaa.

Jokaisen asukkaan tai kuntoutujan kanssa laaditaan yhdessä henkilökohtaiset tavoitteet hänen sosiaaliselle kuntoutukselleen. Sosiaalista kuntoutusta tarjotaan myös palvelukodin ulkopuolisille henkilöille. (HCN – verkoston laatukäsikirja 2006)

Sosiaaliselle kuntoutukselle on määritelty tavoitteet. Ensimmäisessä tavoitteessa painotetaan säännöllisen vuorokausirytmän merkitystä. Merkityksellistä on myös tehtyjen sopimusten noudattaminen. Yhtenä sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on sosiaalisten taitojen ylläpitäminen sekä niiden kehittäminen. Kuntoutuksessa on myös tärkeää tarjota osaamisen ja onnistumisen kokemuksia. Kuntoutuksella pyritään sekä itsetunnon kehittämiseen että valmiuksien luomiseen itsenäiseen elämään. (HCN – verkoston laatukäsikirja 2006) Näissä tavoitteissa tulevat esiin samat asiat kuin Sariolan ja Ojasen (2000, 285–286.) määrittelemissä psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteissa. Erityisesti näiden tavoitteiden pohjalta ovat muodostuneet myös järjestämämme leirin sisältöjen kuntouttavat tavoitteet.

### 5.3 HCN – verkoston sosiaalisen kuntoutuksen harraste- ja virkistystoiminta

Laatukäsikirjan sosiaalisen kuntoutuksen osuuteen sisältyy ohje asukkaiden virkistys- ja harrastetoiminnan toteuttamisesta. Harraste- ja virkistystoiminnan tarkoituksena on kannustaa ja tukea asukkaita sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteita ovat esimerkiksi sopimuksista kiinnittäminen, hyvä käytös, työ ja siinä edistyminen sekä päihteettömyys. Tavoitteet laaditaan aina yhdessä asukkaan kanssa. Omahoitajalla on tärkeä rooli asukkaan virkistys- ja harrastustoiminnan järjestämisen tukemisessa. (HCN – verkoston laatukäsikirja 2006) Viriketoiminta ei saa olla pelkästään ajanvietettä, vaan sen tulee aina olla tavoitteellista ja suunniteltua toimintaa kunkin ryhmän tarpeiden mukaisesti. Tavoitteellinen toiminta onkin havaittu merkitykselliseksi mielenterveyskuntoutujalle ja hänen hyvinvoinnilleen. (Ks. Kettunen ym. 2003, 245–246; Riikonen & Järviöskö 2001, 170.)



Harraste- ja virkistystoiminnan ohjeessa edellytetään, että asukkaalle tarjotaan mahdollisuus osallistua säännöllisesti jonkinlaiseen harrastetoimintaan. Tällainen harrastetoiminta voi olla esimerkiksi kerran viikossa järjestettävä liikuntaryhmä tai asukas voidaan myös ohjata muihin harrastustoimintoihin järjestävien tahojen piiriin. Laatukäsikirjassa ohjeistetaan myös, että asukkaille järjestetään kuukausittain päiväretkiä tai osallistutaan tapahtumiin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi konsertit ja urheilutapahtumat. Retkikohteisiin asukkaat voivat halutessaan vaikuttaa. Asukkailla on myös mahdollisuus osallistua 1-3 kertaa vuodessa suurempiin matkoihin, joita ovat esimerkiksi risteilyt ja mökkiviikonloput. (HCN -verkoston laatukäsikirja 2006)

## 6 LEIRITOIMINNAN TUTKIMUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT

### 6.1 Leiri toimintatutkimuksena

Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa, ja pyritään tuottamaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivinen, ja hän on osana tutkimusta eikä vain ulkopuolinen tarkkailija. Siksi myös tutkijan omat kokemukset ovat tärkeä osa aineistoa. Toimintatutkimuksessa halutaan saada ihmiset luottamaan omiin toimintamahdollisuuksiinsa ja kykyihinsä. Tätä kutsutaan voimaannuttamiseksi. (Heikkinen 2006, 16, 19, 20.) Toimintatutkimus on kokemuksellinen, hyödyllinen ja hetkeen sidottu tapahtuma. (Kuula 1999, 173.) Eskola ja Suoranta (1998) toteavat, että toimintatutkimus luokitellaan yleisesti laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi. Tämä käsitys on kuitenkin hieman virheellinen, koska toimintatutkimuksessa voidaan käyttää myös määrällisiä tiedonkeruumenetelmiä. Toimintatutkimuksen nähdään olevan pikemminkin lähestymistapa tai asenne, jossa tutkimus on toiminnan kehittämistä. Se ei edes varsinaisesti ole tutkimusmenetelmä. (Heikkinen 2006, 36–37.)

Opinnäytetyössämme toteutimme leirin skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille. Halusimme työllämme kehittää kohderyhmällemme suunnattua

leiritoimintaa. Olimme itse aktiivisesti mukana toimimassa leiriläisten kanssa, joten myös ohjaajien omaa reflektiota voidaan pitää tärkeänä.

Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään yhteisön toimintaa, joten toimijatutkijalla olisi hyvä olla käytännön kokemusta yhteisöstä eli tutkimuskohteesta. Tutkimuksen lähtökohtana on yleensä jokin käytännön ongelma tai halu saada selville, voisiko asioita tehdä toisella tavalla tai jopa paremmin. (Huovinen & Rovio 2006, 94–95.) Työtä aloitettaessa on tärkeää miettiä tarkkaan kohderyhmä, koska tuote, tapahtuma tai ohjeistus tehdään tietylle henkilölle tai ryhmälle käytettäväksi. Tarkoituksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on esimerkiksi saada ihmiset osallistumaan tiettyyn toimintaan. Ilman kohderyhmää prosessi on vaikeaa toteuttaa. Kohderyhmä on syytä määrittää tarkasti, koska se vaikuttaa tuotteen tai tapahtuman sisältöönkin eli millaiselle ryhmälle se on ajateltu. Kohderyhmä voi olla hyödyllinen myös työn arvioinnissa, esimerkiksi miten tapahtuma on kohderyhmän mielestä onnistunut tai onko ohjeistus ollut selkeä. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.) Leirillä kohderyhmä oli tärkeässä asemassa myös toimintaa arvioidessa. Leirin aikana osallistujilta kerättiin haastattelemalla jatkuvasti suullista palautetta sekä leirin päätyttyä halusimme saada kirjallista arviointia leiristä kyselylomakkeen avulla.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä löytää työlle toimeksiantaja työelämän puolelta. Tällaiset työelämän tutkimukset eroavat perinteisistä tutkimuksista, joihin idea on yleensä tullut vain tutkijan omasta mielenkiinnosta. Työelämän tutkimuksissa aihe tulee yleensä toimeksiantajan kiinnostuksen kohteista, ja tutkimuksen tavoitteena voi olla muun muassa saada käytännön hyötyä toimintaan. Tällainen tutkimustoiminta tapahtuu yleensä toimeksiantajan määrittämistä lähtökohdista. (Vilka 2005, 44–45.) Opinnäytetyömme on hankkeistettu, ja se on tehty yhteistyössä HCN- verkoston kanssa. Määrittelimme yhdessä verkoston kanssa toiminnan tavoitteet ja tarkoituksen. Verkosto toivoi omalle asiakasryhmälleen suunnattua viriketoimintaa. Toisaalta verkosto halusi myös käyttökelpoisen leirirunon, jota se voisi mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa.

## 6.2 Toimintatutkimuksessa käytettävät tiedonkeruumenetelmät

Toimintatutkimuksessa tietoa kerätään yleensä osallistuvalla havainnoinnilla, tutkimuspäiväkirjan avulla ja haastattelemalla. Toisaalta toimintatutkimuksessa on mahdollista käyttää myös määrällistä aineistoa, esimerkiksi kyselylomakkeella kerättyä aineistoa. Tutkijan pitää suhteuttaa tiedonkeruumenetelmät sopiviksi tutkimukseensa. (Huovinen & Rovio 2006, 104–105.)

Toimintatutkimuksessa tutkijan koetaan olevan samaan aikaan sekä osallinen että ulkopuolinen. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on ajoittain toiminnan keskipisteessä ja välillä hän vetäytyy tarkkailijaksi. Ollessaan tarkkailijana tutkija voi tehdä muistiinpanoja siinä tilanteessa, mutta osallistuttaessa toimintaan muistiinpanot täytyy tehdä jälkikäteen. (Kuula 1999, 147.) Leirillä yhtenä tiedonkeruumenetelmänä oli osallistuva havainnointi. Välillä toimimme leiriläisten kanssa, kun taas toisessa toiminnossa saatoimme tarkkailla heidän toimintaansa ulkopuolisen silmin. Meitä ohjaajia oli kaksi eli meillä oli mahdollisuus jakaa roolit siten, että toinen oli mukana toimimassa ja toinen tarkkaili tilannetta tehden samalla muistiinpanoja. Halusimme kuitenkin vaihdella rooleja, koska halusimme molemmat olla sekä toimijoita että tutkijoita. Tietyissä toiminnoissa olimme kuitenkin molemmat mukana, jolloin muistiinpanot oli tehtävä jälkikäteen. Muistiinpanot olivat osa tutkimuspäiväkirjaa, jota pidimme koko leirin ajan.

Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelulla on monia etuja verrattuna yksilöhaastatteluun. Ryhmää haastateltaessa saadaan samaan aikaan usealta vastaajalta nopeasti tietoa. Sitä saatetaan myös pitää helpompana menetelmänä kuin yksilöhaastattelua. Haastattelun tekeminen voi olla helpompaa, jos haastattelihoita on kaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63.) Leirin aikana keräsimme useasti tietoa haastattelemalla. Haastattelimme leiriläisiä ryhmänä jokaisen toiminnon jälkeen. Haastattelut sisälsivät kysymyksiä, miltä kyseinen toiminto oli tuntunut tai halusimme saada arviointia. Haastatteluista tuli monipuolisempia, kun näkökulmia oli useampia. Haastattelutilanteet olivat helpompia toteuttaa, kun meitä haastattelihoita oli kaksi. Toinen saattoi ottaa päävastuun kysymysten esittämisestä, toisen kirjatessa esiin tulleita mielipiteitä.

Toimintatutkimuksessa voidaan kerätä aineistoa myös kyselylomakkeella. Jos samassa tutkimuksessa käytetään sekä laadullista että määrällistä aineistoa, täytyy tutkijan olla perehtynyt molempiin tapoihin kerätä aineistoa. (Huovinen & Rovio 2006, 104.) Kyselylomakkeen käyttäminen tiedonkeruumenetelmänä on tehokasta, koska se on nopeaa ja vaivatonta. Kyselyn avulla saa kerättyä paljon tietoa suureltakin joukolta. Myös vastausten analysoiminen on useimmiten helppoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.) Leirin päätyttyä halusimme saada palautetta sekä leiriläisiltä että heidän omahoitajiltaan. Pohdittuamme eri tiedonkeruumenetelmiä mielestämme järkevin tapa palautteen keräämiseen oli kysely (LIITE 6), joka postitettiin leirin osallistujille. Päädyimme postitettavaan kyselyyn, koska leiriläiset asuivat eri paikkakunnilla. Kyselyiden avulla saimme heiltä yksilöllistä palautetta, ja saimme tilaisuuden kiittää vielä kerran leiriläisiä onnistuneesta leirikokemuksestamme.

### 6.3 Tutkimuspäiväkirja

Tutkimuspäiväkirjaan kuuluivat kaikki tekemämme muistiinpanot osallistuesamme ja havainnoidessamme leirillä. Myös leirin jälkeen teimme muistiinpanoja, koska kaikkea emme ehtineet leirin aikana kirjoittamaan. Osaksi tutkimuspäiväkirjaa tulivat myös haastatteluilla kerätty palaute leiriläisiltä leirin eri toiminnoista. Päiväkirjaan kirjasimme myös omat tuntemuksemme toiminnoista sekä arviointia omasta toiminnasta ohjaajana ja osallistujana.

Jokaisen toiminnon jälkeen haastattelimme leiriläisiä. Kysyimme heidän mielipidettään toiminnosta ja miltä se oli tuntunut. Halusimme myös tietää, mikä toiminnossa tuntui hyvältä ja mikä huonolta. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska toiminnotkin toteutettiin ryhmänä. Toiminnot oli järkevää päättää ryhmähaastattelun avulla toteutettuun arviointiin. Ryhmähaastatteluihin oli varattu aikaa, tosin ne eivät olleet kovin pitkäkestoisia. Meitä ohjaajia oli kaksi, joten toinen teki muistiinpanoja haastatteluista ja toinen ohjasi haastattelua kysellen. Useimmiten roolit sekoittuivat, mutta se kuitenkin vain täydensi haastattelua. Haastatteluissa tulleet kommentit olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, joten oli järkevää

sisällyttää ne leiristä kertovan osuuden ja kirjallisen palautteen yhteyteen. (Ks. Nieminen 1999, 14.)

Leirin aikana kirjoitimme tutkimuspäiväkirjaan omia tuntemuksiamme ja näkemyksiämme toiminnoista. Reflektoimme omaa toimintaamme sekä pohdimme oman toimintamme hyviä ja huonoja puolia. Kaikkea refleктоimaamme emme kirjanneet, koska keskustelimme leirillä paljon toiminnoista ja annoimme toisillemme palautetta. Oma reflektiomme on sijoitettu leirin toiminnoista kertovaan osuuteen (luku 9), koska siinä kerroimme leiristä ja sen toiminnoista omien havaintojemme ja haastattelujen perusteella. (Ks. Punkanen 2001, 73–74.)

## 7 KEHITTÄMISTAVOITTEET JA TOIMINNAN ARVIOINTI

Kehittämishankkeemme tehtävänä oli toteuttaa skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille suunnattu leiri. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kohderyhmällemme suunnattua leiritoimintaa. Halusimme myös työn avulla kehittää virkistystoimintana toteutettavaan HCN -verkoston sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjä.

Hankkeellemme oli määritetty kehittämistavoitteet:

- Kehittää ja toteuttaa skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille suunnattua leiritoimintaa
- Tuottaa uusia sisältöjä virkistystoimintana toteutettavaan HCN- verkoston sosiaaliseen kuntoutukseen

Leiritoimintaa pitää myös arvioida, jotta voidaan todentaa tavoitteiden saavuttaminen ja leirin tarkoituksenmukaisuus. Leiritoimintaa arvioidaan psykososiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tarkoituksena oli arvioida leiritoimintaa suhteessa työmme lähdekirjallisuuteen. Leiritoimintaa arvioitiin myös leirillä saadun suullisen palautteen avulla ja kyselylomakkeella kerätyn tiedon perusteella. Toisaalta

myös meidän ohjaajien eli leirin toteuttajien oma reflektio leiristä oli merkityksellinen.

Leiritoimintaa arvioidaan psykososiaalisen kuntoutumisen näkökulmasta seuraavalla tavalla:

- leiritoiminnan arviointi suhteessa lähdekirjallisuuteen
- toteuttajan oma reflektio
- suullinen haastattelu ja kirjallinen palaute leiristä

## 8 KOHDERYHMÄ

### 8.1 Leirille osallistuvien valinta

HCN -verkosto toivoi omalle asiakasryhmälleen sopivaa leiriä. Verkoston toiveita kunnioittaen laadimme kutsukirjeen leirille. Leirille osallistujat valikoituivat sähköpostilla lähetettyjen kirjeiden perusteella. Kirjeitä lähetettiin HCN -verkoston jokaiseen palvelukotiin, jossa asuu mielenterveyskuntoutujia. Palvelukoteihin lähetettiin kaksi eri kirjettä. Toinen kirjeistä oli suunnattu asukkaille (liite 1) ja toinen asukkaiden omahoitajille (liite 2). Kirjeet olivat sisällöltään hieman toisistaan poikkeavia, koska kirjeiden vastaanottajat tarvitsivat leiristä erilaista informaatiota.

Palvelukodeilla hoitajat perehtyivät heille suunnattuun kirjeeseen ja pohtivat, kuka palvelukodin asukkaista olisi leirille sopivin ja voisi hyötyä siitä. Valintansa tehtyään omahoitajat toimittivat asukkaille suunnatun kirjeen kyseiselle asukkaalle. Perehdyttyään kirjeeseen asukas ilmaisi halukkuutensa leirille osallistumiseen. Omahoitajat ilmoittivat kirjeessä (liite 2) pyydetyllä tavalla leirin suunnitelleille ohjaajille, kuka palvelukodista haluaisi osallistua leirille. Vapaaehtoisuus ja asukkaan oma halu sekä kiinnostus vaikuttivat hänen päätöksentekoonsa.

## 8.2 Leirille osallistuvien valintaperusteet

Tarkoituksena oli, että leirille osallistujat olisivat mahdollisimman homogeeninen ryhmä. Tämän takia määriteltiin leirille osallistuvien valintaperusteet. Ne koskivat henkilön ominaisuuksia, jotka liittyivät toimintakykyyn, ikään ja sukupuoleen. Leirille pyrittiin kokoamaan mahdollisimman yhtenäinen ryhmä, jotta tutustuminen olisi helpompaa ja leiriläiset voisivat luoda sosiaalisia suhteita. Toisaalta myös vertaistuen antaminen ja saaminen mahdollistuisi.

HCN -verkoston asukkaista yli puolet sairastaa skitsofreniaa. Yhtenä kriteerinä leirille osallistuville oli asua HCN -verkoston palvelukodissa ja sairastaa kyseistä sairautta. Skitsofreniaa ei ollut mainittu asukkaille osoitetussa kirjeessä (liite 1), koska se olisi voinut olla heidän mielestä leimaavaa tai jopa loukkaavaa. Omahoitajille suunnatussa kirjeessä (liite 2) tuotiin esille tämä sairaus, jotta he osaisivat tehdä oikean valinnan palvelukodin asukkaista. Tämä mielenterveysongelma olisi yksi monista leiriläisiä yhdistävistä tekijöistä, joka omalta osaltaan edesauttaisi vertaisryhmän toimintaa ja siitä saatavaa tukea leirin osallistujille.

Yhtenä valintaperusteena oli noin 30 vuoden ikä. Tähän ikäluokkaan päädyttiin, koska tällöin skitsofreniaan sairastumisesta ei ole kulunut vuosikymmeniä. Näin voitiin olettaa, että toimintakykyä olisi tallella niin paljon, jotta voisi osallistua leirille ja sen eri toimintoihin. Toisaalta muistot terveeltä ajalta ovat heillä lähempänä kuin esimerkiksi 50-vuotiailla skitsofreniaa sairastavilla. Leiriläisten haluttiin olevan samaa sukupuolta, jotta ihastumiset ja mahdolliset suhteet eivät häiritseisi leirin alkuperäistä tarkoitusta.

Leirille osallistuvalla asukkaalla tuli olla riittävästi toimintakykyä, jotta hän voisi selvitä uudessa ympäristössä. Jo ennen leirin alkua asukkaan piti matkustaa itsenäisesti junalla Lahteen omalta paikkakunnaltaan. Myös paluumatka tehtiin junalla. Asukkaan tuli kyetä ilmaisemaan itseään suullisesti, jotta suunnitellut ryhmäkeskustelut onnistuisivat sekä molemminpuolinen ymmärrys toteutuisi. Tällöin vertaistuen antaminen ja saaminen voisivat onnistua ryhmässä. Leirille osallistuvalla tuli olla halu erilaisen viikonlopun viettoon uudessa ympäristössä. Toisaalta

hänellä tuli olla kiinnostusta tutustua uusiin ihmisiin. Kaiken kaikkiaan asukkaan piti olla motivoitunut leirille osallistumiseen.

### 8.3 Leirin osallistujat

Leirille ilmoittautui kahdeksan miestä, jotka täyttivät annetut kriteerit. Näille henkilöille lähetettiin omahoitajan kautta leirikirje (liite 3). Kirjeestä ilmenivät muun muassa junien aikataulut, mitä tarvitsee ottaa leirille mukaan sekä muita tarvittavia tietoja leiristä. Leirikirje laadittiin osallistujille, koska haluttiin luoda turvallista ilmapiiriä jo ennen leirin alkua. Toisaalta kirjeessä ei kerrottu kaikkea leiristä, koska täytyyhän leirillä olla myös yllätyksiä. Leirikirjeen päätarkoitus oli kuitenkin toivottaa leiriläiset tervetulleeksi leirille sekä virittää heidät leiritunnelmaan jo etukäteen.

Kaikki leiriläiset tiesivät leirin kuuluvan osaksi opinnäytetyötämme. Kyseinen asia oli mainittu kirjeissä, jotka lähetettiin asukkaille ja omahoitajille (liite 1, 2). Myös leirillä asiasta oli keskustelua, ja samassa yhteydessä kerrottiin, että osallistujien henkilöllisyydet eivät tule ilmi missään vaiheessa, eivät myöskään opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa.

## 9 LEIRIN SISÄLTÖJEN KUNTOUTTAVAT TAVOITTEET, TOTEUTUS JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTIA LÄHDEKIRJALLISUUDEN JA OMAN REFLEKTION POHJALTA

### 9.1 Kuvaus leiristä

Leirimme järjestettiin toukokuussa 2006. Leiri alkoi perjantaina iltapäivällä, kun leiriläiset saapuivat Lahden rautatieasemalle. Sieltä matkustimme kahdella HCN-verkoston pikkubussilla leirikeskukseen, joka sijaitsi luonnonkauniilla paikalla järven rannassa. Perjantain ohjelma sisälsi tutustumista leirikeskukseen, sen ympäristöön ja tietenkin muihin leiriläisiin. Lauantaipäivä oli toiminnallinen



olympialaisineen ja saunomisineen. Sunnuntaiamupäivänä keskityttiin arvioimaan leiriä ja jokainen sai antaa palautetta ohjaajille ja muille leiriläisille. Lounaan jälkeen veimme leiriläiset pikkubusseilla rautatieasemalle ja kotimatka alkoi. Yksityiskohtaisempi leiriohjelma on liitteenä (liite 4).

Leirikeskuksessa oli emäntä, joka valmisti ruoat. Hän myös piti huolen siitä, että käyttämämme tilat olivat meille käyttövalmiita. Meidän apunamme leiriläisten kanssa oli ohjaaja HCN -verkoston yhdestä yksiköstä. Hän vastasi lääkkeiden annosta sekä oli meidän taustatukenamme leirin ajan. Me saimme keskittyä ohjaamiseen ja toimintojen esivalmisteluihin.

## 9.2 Toiminnan lisääntyminen

Ojanen ja Sariola ovat teoksessaan (2000, 285–286.) määritelleet skitsofreniaa sairastavan psykososiaalisen kuntoutuksen yhdeksi tavoitteeksi toiminnan lisääntymisen. Mielenterveyskuntoutujat ovat usein passiivisia, joten he tarvitsevat toimintaa säilyttääkseen tai kohentaakseen toimintakykyään. Lähes kaikenlaista aktiviteettia voidaan pitää heille hyödyllisenä. Tämän vuoksi halusimme järjestää kohderyhmällemme viikonloppuleirin, joka aktivoisi heitä.

Leiri pidettiin vuonna 2006. Halusimme ajankohdaksi alkukesän, jotta pystyisimme luomaan leirin ohjelmasta monipuolisen ja kiinnostavan. Leirin ohjelman suunnittelu alkoi tästä syystä jo hyvissä ajoin ennen leirin varsinaista ajankohdtaa. Leirin ohjelmaan (liite 4) sisältyi monia erilaisia taitoja harjaannuttavia toimintoja. Liitteenä oleva ohjelma on yksityiskohtaisempi kuin se, joka oli leiriläisten tiedossa. Ohjelma suunniteltiin kohderyhmä huomioiden eli sen tuli olla joustava ja vaihteleva, jotta mielenterveyskuntoutujien keskittymiskyky ja kiinnostus säilyisivät toimintoja kohtaan. (Ks. Riikonen & Järvikoski 2001, 170.)

Leiriviikonloppu poikkesi toiminnoiltaan normaalista arjesta, koska toimintaa oli aamusta iltaan. Tavanomaisesta arjesta muistuttivat vain säännölliset ruokailuajat ja lääkkeenottoajankohdat. Jokainen toiminto leirillä oli suunniteltu

yksityiskohtaisesti, ja sen tekemisellä oli tarkoitus. Toiminnot toteutettiin ryhmässä, mutta ryhmän pienuuden vuoksi oli mahdollista huomioida jokainen leiriläinen yksilönä. Myös kuulluksi tuleminen oli helpompi toteuttaa pienessä ryhmässä sekä ryhmää oli mielekkäämpää ohjata. (Ks. Kettunen ym. 2003, 245–246.)

### 9.3 Sosiaalisten taitojen vahvistaminen

Skitsofreniaa sairastavilla on usein puutteita sosiaalisissa taidoissa, jotka vaikeuttavat heidän kanssakäymistään muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisten taitojen harjoittaminen on tärkeä osa psykososiaalista kuntoutusta. (Ks. Kivinen & Røyks 2001, 225.; Sariola & Ojanen 2000, 197.) Sosiaalisten taitojen vahvistaminen oli keskeisessä roolissa leirillämme. Kaikella toiminnalla pyrittiin tukemaan kuntoutujan sosiaalista kyvykkyyttä.

Leirillä käydyt ryhmäkeskustelut vaativat ja harjaannuttivat sosiaalisia taitoja. Keskusteluissa jokainen sai mahdollisuuden ilmaista omia tunteitaan ja ajatuksiinsa sekä myös kuunnella toisten ajatuksia. Näissä tilanteissa oli havaittavissa myötäelämisen taitoja sekä ymmärrystä erilaisuutta kohtaan. Nämä ilmenivät esimerkiksi jonkun kertoessa itselleen kipeästä asiasta ryhmässä, toiset halusivat tukea häntä sanallisesti. Osa keskustelujen aiheista oli ohjaajilla jo valmiina, kuten vahvuudet ja mielialat. Osa aiheista tuli leiriläisiltä itseltään, esimerkiksi leiriin kohdistuvat odotukset ja ajatukset. (Ks. Himberg & Jauhiainen 1998, 81.)

Ohjaajien antamat aiheet keskusteluille sisälsivät tutustumista, pohdintoja omasta itsestä ja palautteen antamista. Näistä aiheista keskusteltiin korttien (Pesäpuu ry 2002; Deal 2005) avulla. Käytössämme olivat nalle-kortit (ks. Deal 2005). Kortteissa oli kuvattu erilaisia tunnetiloja nallehahmojen avulla. Käytimme nallekortteja leirin jokaisena päivänä. Ensimmäisen kerran niiden avulla käytiin läpi mielialat leirin alkaessa, seuraava hetki oli toisen päivän aamuna ja viimeistä kertaa niitä käytettiin leirin ollessa loppuillaan. Kukaan ei valinnut samaa korttia toista kertaa, ja kortin avulla oli helppoa ilmaista oma mieliala muille. Toisina kortteina meillä olivat kuvitetut vahvuuskortit (ks. Pesäpuu ry 2002), joihin oli kirjoitettu

erilaisia vahvuuksia. Jokainen valitsi korteista kaksi itseä parhaiten kuvaavaa vahvuutta. Jokainen uskalsi kertoa ja osasi perustella valintansa muille ryhmäläisille. Myös monet heistä saivat vahvistusta omille mielipiteilleen muilta ryhmäläisiltä. Leiriläiset sekä ohjaajat saivat myös positiivista palautetta toisiltaan. Tämä toteutui leirin viimeisenä päivänä, jolloin jokainen kirjoitti jotakin mukavaa toisesta. Kaikilla oli omalla nimellä varustettu paperi, johon kaikki laittoivat kyseiselle henkilölle positiivista palautetta. Näin palautteen antaminen oli helpompaa, ja paperista jäi pysyvä muisto leiristä. (Ks. Keränen 2001, 110–111.)

#### 9.4 Mielekkäät kokemukset

Yhtenä psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on elämän mielekkyyden lisääntyminen. On havaittu, että mielekkyyden kokemuksia lisää toiminta yhteiseksi hyväksi sekä muilta ihmisiltä saatu arvostus. Myös oman toiminnan tulosten havaitseminen voi edistää mielekkyyden kokemuksia. Lähes kaikissa olosuhteissa ja ympäristöissä voi saada mielekkäitä kokemuksia. (Ks. Sariola & Ojanen 2000, 286.)

Jotkut toiminnot koettiin erityisen mieluisiksi leirillämme. Yksi leirimme kohokohdista oli iltanuotio, johon sisältyi iltaohjelman lisäksi saunomista ja makkarapaistoa. Kaikki osallistuivat iltaohjelman suunnitteluun, joka alkoi jo päivällä. Aloitimme iltaohjelman suunnittelun keskustelulla, jonka aiheena olivat lapsuuden leirit. Nämä muistot olivatkin pohjana ryhmien esityksille tai leikeille. Ohjaajat suunnittelivat iltaohjelman rungon, ja sisällyttivät siihen musiikkia, leiriläisten esitykset ja kunniakirjojen (liite 5) jaon. Jokainen leiriläinen sai kunniakirjan, joka oli osoituksena osallistumisesta olympialaisiin. Kunniakirja toimi myös yhtenä konkreettisena muistona leiristä.

Leiriläiset jaettiin kahteen ryhmään. Toinen ryhmä halusi itse ohjata pelejä ja leikkejä, kun taas toinen halusi keksiä näytelmän ja esittää sen muille. Kaikki nauttivat näytelmästä, ja se innoitti myös muihin luovia taitoja vaativiin esityksiin, kuten huilunsoittoon, itse tehdyn laulun esittämiseen ja vitsin kertomiseen.

(Ks. Keränen 2001, 113–114.) Illan tunnelma oli rento ja välitön. Hetkittäin se oli jopa koskettava. Suurin osa leiriläisistä uskalsi ”laittaa itsensä likoon”. Huumori oli olennainen osa illanviettoa. Toisaalta huumori ja sen tuoma hauskuus värjivät leiriä kokonaisuudessaankin. (Ks. Nieminen 1999, 15.)

Mielekästä toimintaa leirillä olivat myös ruokailuhetket. Nämä hetket olivat mukavia ja rauhallisia sekä toinen ihminen osattiin ottaa huomioon. Toisaalta ruokailut rytmittivät päivän kulkua, koska ne toteutuivat ennalta sovittuina ajankohtina. Jokainen piti sovituista ajankohdista kiinni. Tällä tavoin leirillä toteutui säännöllinen vuorokausirytm. (Ks. Sariola & Ojanen 2000, 118, 121–122.)

Leirin ohjelmaan sisältyivät olympialaiset. Ne olivat leikkimieliset, ja osallistuminen itsessään oli tärkeintä. Leiriläiset jaettiin kahteen joukkueeseen, ja olympialaisten lajit suoritettiin joukkueina. Lajeissa harjoitettiin motorisia – ja ongelmanratkaisutaitoja sekä keskittymiskykyä. Lajeja olivat muun muassa saappaanheitto, koripallon heitto koriin ja tornin rakentaminen paperiarkeista. Liikkuminen näytti olevan jokaisesta osallistujasta mukavaa ja jokainen onnistui ainakin yhdessä lajissa. Lajista toiseen siirtyminen tapahtui rauhallisella ja joustavalla tavalla, ja samalla toimintaan tuli pieni tauko. Jokainen koki onnistuneensa ainakin yhdessä lajissa. Olympialaisten aikana leiriläisillä tuli paljon muistoja mieleen. Varsinkin koripallon heittäminen koriin toi mieleen ajan ennen sairastumista. Monet heistä olivat harrastaneet koripalloa nuorempana. (Ks. Kettunen ym. 2003, 302–303.; Lundin & Ohlsson 2003, 40.)

## 9.5 Sosiaalisten kontaktien lisääminen

Davidson ja Stayner (1997) ovat osoittaneet tutkimuksessaan skitsofreniaa sairastavien tarpeen ja halun olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Ks. Koskisu 2004, 191–192.) Halusimme leirin lisäävän mielenterveyskuntoutujien sosiaalisia kontakteja, koska skitsofreniaa sairastavien sosiaalisten verkostojen on havaittu olevan pienempiä kuin muiden ihmisten. (Ks. Seikkula 1996, 42–43.) Leiri antoi mahdollisuuden uusien ihmisten tapaamiseen.

Leiriläiset asuvat HCN -verkoston eri palvelukodeissa, joten jokainen heistä tutustui leirillä uusiin ihmisiin. Leiriläiset saapuivat samalla junalla, ja monilla tutustuminen alkoi jo junassa. Varsinainen tutustuminen tapahtui heti leirin alussa ohjatun keskustelun muodossa. Keskustelussa jokainen kertoi nimensä lisäksi itsestään asioita, joita halusin muiden tietävän. Myös ohjaajat kertoivat itsestään ja leirin tarkoituksesta. Keskustelu oli avointa ja luontevaa, kuten muutkin käymämme keskustelut leirillä. (Ks. Vilkkumaa 1998, 222.)

Meillä oli yhtenä toiveena, että leirillä voisi syntyä uusia ystävyys-suhteita, jotka säilyisivät leirin jälkeenkin ja lisäisivät elämän mielekkyyttä. Leirillä oli kuitenkin tärkeää mukava yhdessäolo toisten ihmisten kanssa ja aina se ei edes vaatinut ohjattua toimintaa. Leiriläiset viihtyivät hyvin toistensa seurassa. Tästä syystä leiriläiset saivat idean, että voisivat tavata samalla porukalla muutama viikko leirin jälkeen. (Ks. Haarakangas 2002, 72.)

## 9.6 Vertaistoiminta

Vertaisryhmästä saatu vertaistuki on havaittu tärkeäksi tekijäksi mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen kannalta. Vertaistoiminnan toteutuminen oli yhtenä tavoitteena leirillämme. Sen toteutuminen mahdollistui, koska leiriläisistä koostui homogeeninen ryhmä. Vertaistukea voi antaa ainoastaan ihminen, joka on kokenut samankaltaisia asioita tai on tällä hetkellä samassa elämäntilanteessa. (Ks. Kettunen ym. 2003, 105.)

Leirillä toteutui kaikissa toiminnoissa vertaistoiminta, koska leiriläiset olivat vertaisia toisilleen. Se näkyi ymmärryksenä, toisen kuuntelemisena ja siinä, että kaikki olivat tasavertaisia keskenään. Vertaistoiminnan toteutuminen ei välttämättä vaatinut ohjausta vaan se vaikutti taustalla koko ajan. (Ks. Kuuskoski 2003, 34.) Leiriläisten oli heti alusta lähtien helppo puhua toistensa kanssa, koska heitä yhdistivät useat asiat. (Ks. Luku 7.2)

Leirin osallistujat olivat jo leirille tullessaan tietoisia, että tapaavat siellä muita mielenterveyskuntoutujia. Monissa leirillä käydyissä keskusteluissa selvisikin, että vertaistoiminta oli yksi keskeisimmistä asioista, joita leiriläiset odottivat leiriltä. Leiriläiset kertoivat, että kokevat vertaistuen erittäin tärkeäksi asiaksi itselleen. Tämä näkyi omien kokemusten jakamisena. Osa kokemuksista oli liian vaativia meidän käsiteltäväksi leiriläisten kanssa. Näitä kokemuksia olivat esimerkiksi harhat ja sairastumisen takia menetetyt ihmissuhteet. Nämä aiheet käsiteltiin lyhyesti, koska ne eivät kuuluneet leirin aihepiiriin ja meidän ammattitaitomme ei olisi riittänyt niiden käsittelyyn. Näiden vaikeiden asioiden läpikäyminen on parempi suorittaa ongelmakeskeisessä ryhmässä, jonka ohjaajana toimii erityistason koulutuksen saanut ihminen. (Ks. Punkanen 2001, 71–72.)

#### 9.7 Kognitiivisia taitoja harjoittavat toiminnot

Skitsofreniaa sairastava voi kärsiä monista kognitiivisista häiriöistä. Tällaisia häiriöitä ovat esimerkiksi ajattelun häiriöt, aloitekyvyn puutteellisuus ja keskittymiskyvyn häiriöt. Näitä häiriöitä voidaan lieventää tai ehkäistä muun muassa ohjatulla toiminnalla sekä tekemällä päivstä ennustettava. (Sariola & Ojanen 2000, 118–119.)

Joissakin leirin toiminnoissa harjoitettiin erityisesti kognitiivisia taitoja. Toiminnoista aikaa vievin oli unelmakartan teko. Leiriläiset jaettiin kahteen ryhmään, jotta ohjaaminen olisi helpompaa ja myös keskittyminen tehtävään paranisi. Ensiksi jokainen valitsi itselleen mieluisimman värisen kartongin. Tähän kartongille oli tarkoitus kerätä omia unelmia. Niitä sai piirtää, kirjoittaa tai leikata lehdistä kuvia. Unelmakartan teko oli mukavaa ja rauhallista yhdessäoloa. Tehtävässä sai käyttää mielikuvitusta, ja tehdä unelmistaan näkyviä. Kun unelmakartat olivat valmiina, ne esiteltiin muille ja kerrottiin omista unelmista toisille. Tämä tehtävä vaati keskittymiskykyä ja pitkäjänteisyyttä. (Ks. Lundin & Ohlsson 2003, 40, 57.; Keränen 2001, 106–108.)

Leirille osallistuminen vaati melko hyvää toimintakykyä sekä myös aloitekykyä, koska matkustaminen leirille tapahtui itsenäisesti junalla. Olimme sovitusti Lahden rautatieasemalla vastassa leiriläisiä. He saapuivat kaikki samalla junalla, lukuun ottamatta yhtä leiriläistä, joka tuli autokyydillä rautatieasemalle. Hän on totunut matkustamaan myös junalla, joten varsinaista kuntouttavaa merkitystä junamatkalla ei hänelle olisi ollut. Junamatkojen onnistuminen oli jokaiselle positiivinen kokemus ja antoi heille pystyvyyden tunteen. (Ks. Lundin & Ohlsson 2003, 34–36.)

Skitsofreniaan sairastuneen tunne-elämä usein muuttuu. Myös tunteiden ilmaiseminen saattaa rajoittua tai se ilmenee epätyypillisellä tavalla. (Ks. Sariola & Ojanen 2000, 116–117.) Halusimme leirillä olevan rennon ja turvallisen tunnelman, ja antaa jokaiselle mahdollisuuden olla oma itsensä. Tämän toteutuessa kommunikointi ja muun muassa tunteiden ilmaiseminen on helpompaa. Osittain tämä mahdollistui sen vuoksi, että keskustelutuokiot luotiin kiireettömiksi hetkiksi, joissa jokaisen mielipide oli tärkeä. Nämä tilanteet harjoittivat kuntoutujaa normaaliin tunneilmaisuun, jota käydään ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Tunneilmaisulla tarkoitamme toisen huomioon ottamista, asiallista käytöstä ja orientoitumista keskusteluun. (Ks. Sariola & Ojanen 2000, 126–127.)

## 10 LEIRITOIMINNAN ARVIOINTIA KYSELYLOMAKKEEN POHJALTA

### 10.1 Kysely

Leirin päätyttyä halusimme saada lisää palautetta, joten lähetimme palautekyselyn (liite 6) leirille osallistuneille sekä heidän omahoitajilleen. Kysely lähetettiin heille muutama viikko leirin päättymisen jälkeen, jotta saisimme kirjallista palautetta osallistujilta. Näin saatiin tietää mitä leiristä oli jäänyt mieleen, kun siitä oli kulu-  
nut jo jonkin aikaa. Kysely testattiin viidellä henkilöllä, ennen kuin se lähetettiin. Jokaisen kyselyn mukaan kirjeeseen laitoimme ryhmäkuvan muistoksi leiristä. Kuva oli otettu leirin viimeisenä päivänä. Kaikki suostuivat tulemaan kuvaan ja

halusivat sen itselleen. Kuvan lähettämiseen kysyttiin lupa myös HCN -verkon edustajalta.

Palautekysely (liite 6) sisälsi kaksi eri osuutta. Ensimmäinen osuus oli kohdennettu leiriläiselle ja toisen osuuden kysymykset oli suunnattu hänen omahoitajalleen. Toivomuksena oli, että leiriläisen osuuden täyttäisivät omahoitaja ja leiriläinen yhdessä. Leiriläiselle suunnatussa osuudessa pyydettiin kommentoimaan leirin toimintoja sekä arvioimaan leiriä kokonaisuutena. Kyselyssä tiedusteltiin myös halukkuutta osallistua tämänkaltaisille leireille tulevaisuudessa sekä kehoitettiin pohtimaan parannusehdotuksia leirille. Pidimme omahoitajan näkemyksiä leiristä ja asukkaasta arvokkaina, joten asetimme myös heille muutaman kysymyksen. Kysymykset koskivat leirin onnistumista ja leirin vaikutuksia asukkaaseen.

Meidän iloksemme kaikki kahdeksan kyselylomaketta palautuivat täytettyinä. Lomakkeissa olleiden kysymysten vastauksia ei muokattu vaan ne kirjattiin sanatarkasti kysymyksittäin. Tämän jälkeen lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Tällä varmistettiin vastaajien henkilöllisyyden salassa pysyminen. Leiriläisiltä saadut vastaukset olivat lähes poikkeuksetta yhteen lauseeseen kiteytyviä kommentteja. Tekstissä olevat lainaukset ovat poimittu kyselyn vastauksista, jotka saimme leiriläisiltä ja heidän omahoitajiltaan. Suorassa lainauksessa esiintyvä nimi on muutettu, jotta anonymiteetti säilyisi.

## 10.2 Leirin toiminnot osallistujien arvioimana

Leirin osallistujille suunnatussa kyselyssä pyysimme heitä kertomaan oman näkemyksensä leirin toiminnoista. Ensimmäisenä pyydettiin arvioimaan junalla matkustamista. Vastauksista ilmeni, että leiriläiset olivat kokeneet sen onnistuneeksi ja mukavaksi. Jo leirille saapuessaan leiriläiset sanoivat matkan teon olleen helppoa.

*Matkat meni hienosti. Varsinkin takas tullessa kun menimme porukalla, eikä tarvinnut vaihtaa junaa.*



Matkustaminen itsenäisesti tuntui heistä mukavalta, koska se antoi onnistumisen kokemuksen. Monilla heistä tutustuminen toisiin leiriläisiin alkoikin jo tulomat-kalla junassa. Leiriläisiltä saatujen vastausten perusteella tutustuminen toisiin ihmisiin oli helppoa ja hauskaa. Leirille saapuessaan monet sanoivat odottaneensa innolla leiriä, koska tiesivät siellä olevan mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin. (Ks. Kuuskoski 2003, 30–31.)

*Helppo tutustua kun ihmiset olivat samaa ikäluokkaa elämäkokemukset osuivat yksiin.*

Unelmat ovat osa jokaisen ihmisen elämää. Leirillämme niistä tehtiin unelmakartan avulla näkyviä ja jokainen sai kertoa niistä vuorollaan. Tehtävä koettiin mukavaksi, mutta tehtävää tehdessä oli huomattavissa, että jotkut kokivat sen haasteelliseksi. Vaikeaa oli erityisesti keskittyminen tehtävään, joka vaati pitkäjänteisyyttä. (Ks. Lundin & Ohlsson 2003, 40.) Unelmakartan teosta kysyttäessä mielipiteet jakautuivat.

*Kiva ja helppo tehtävä. Sai samalla jutella toisten kanssa.*

*Oli mukava tehdä, vaan ei näyttää*

Olympialaiset olivat monipuolinen toimintakokonaisuus, jossa korostuivat osallistuminen, toisen tukeminen sekä kannustaminen. Olympialaiset toivat leirille myös liikuntaa, ja ne toimivat vastapainona keskusteluille. Ne olivat myös hauskaa yhdessäoloa sekä toimintaa, jonka etenkin miehet saattavat kokea omaksi vahvuudekseen. Skitsofreniaa sairastavalla saattaakin liikunnan harrastaminen olla melko vähäistä. Saatujen vastausten perusteella olympialaiset koettiin mukavaksi toiminnaksi. (Ks. Kettunen ym. 2003, 302–303.)

*Saapas lensi pisimmälle. Oli kivaa.*

Leirillä käytettiin erilaisia kortteja. (Ks. Deal 2005; Pesäpuu ry 2002) Niiden avulla kerrottiin omasta mielialasta ja vahvuuksista. Tästä toiminnosta saaduissa vastauksissa oli nähtävissä erilaisia mielipiteitä. Jotkut eivät osanneet

kommentoida toimintoa mitenkään, ja osa koki innostuneensa puhumaan niiden avulla. Toiset taas pitivät toimintoa kiinnostavana. (Ks. Keränen 2001, 110–111.)

*Korttien kanssa oli kiva ilmaista itseään.*

Yhteiset keskusteluhetket olivat tärkeä osa leirimme ohjelmaa. Keskustelut eivät olleet aina ohjattuja vaan niitä syntyi myös spontaanisti. Keskusteluissa harjoitettiin sosiaalisia taitoja kuuntelemalla toista ja ottamalla toinen ihminen huomioon. Toisaalta oli myös tärkeää osata kertoa oma näkökanta asiaan. Leiriläisten mielestä keskusteluja oli sopivasti ja niitä pidettiin hyödyllisinä. (Ks. Himberg & Jauhiainen 1998, 81.)

*Keskustelu oli kaikkien kanssa helppoa*

Kaikkein mukavinta toimintaa leiriläisten mielestä oli saunominen ja varsinkin iltaohjelma. Illan toiminta oli mukavaa ja jopa koskettavaa. Välillä meille ohjaajille tuli tunne, että olisimme olleetkin tekemisissä ”terveiden” ihmisten kanssa. Jokainen pääsi vaikuttamaan iltaohjelman sisältöön suunnittelemalla ja esittämällä, koska halusimme myös leiriläisten ottavan vastuuta illan onnistumisesta. Esiintyminen muille vaikutti olevan helppoa ja hauskaa. Palaute, jota saimme tästä osiosta, oli erittäin positiivista ja yhdenmukaista. (Ks. Nieminen 1999, 14–15; Sariola & Ojanen 2000, 323.)

*Saunominen ja grillaaminen oli yx leirin kohokohtia ja iltaohjelma oli miellyttävä*

Iltaohjelman onnistuminen ja sen välitön tunnelma antoivat meille ohjaajina suuren onnistumisen tunteen leiristä.

### 10.3 Arviointia leiristä kokonaisuutena

Pyysimme kyselyssä leiriläisiä arvioimaan leiriä kokonaisuutena. Ensiksi halusimme heidän antavan arvosanan (4-10) leiristä. Keskiarvoksi heidän

antamistaan numeroista tuli 8,6. Kaikki leiriläiset kertoivat kyselyssä haluavansa osallistua tämänkaltaisille leireille tulevaisuudessa. Osa perusteli vastauksensa siten, että haluaa saada uusia ystäviä. Osa haluaa osallistua leireille, koska kokee hyötyvänsä niistä. (Ks. Riikonen & Järvikoski 2001, 170.)

*Kyllä. Oli kiva saada uusia ystäviä. Varmasti tavataan osan kanssa useamminkin. Ystäviä ei ole koskaan liikaa.*

Halusimme myös saada tietää parannusehdotuksia leirimme suhteen. Suurimmalla osalla ei tullut mieleen yhtäkään parannusehdotusta. Kahdessa vastauksessa toivottiin jatkossa leireille myös naispuolisia osallistujia. Lopuksi leiriläiset saivat kirjoittaa terveisensä ohjaajille. Terveiset olivat hyvin samantyyllisiä. Yksi leiriläisistä ilmaisi terveisensä varsin ihastuttavalla tavalla.

*Kiitos kaikesta... Yrittäkää saada jotain samanlaista aikaan jatkossakin. (Bueno)*

#### 10.4 Leiri omahoitajien arvioimana

Kyselyssä oli osio, joka suunnattiin leiriläisten omahoitajille (liite 6), koska halusimme saada arviointia leiristä myös heiltä. Näin saimme palautetta ulkopuolisen näkökulmasta, mutta kuitenkin henkilöltä, joka tuntee leiriläisen. Omahoitaja pystyy parhaiten arvioimaan leiriläistä sekä hänen tuntemuksiaan leiristä ja jopa tekemään tulkintoja niistä. Halusimme tietää, millaisen käsityksen omahoitaja sai leirin onnistumisesta leiriläiseltä itseltään. Leiriläiset olivat tyytyväisiä leiriin ja se oli sisältänyt monia positiivisia kokemuksia, joista he olivat puhuneet omalla palvelukodillaan. Leiriläiset kokivat hyötynensä tällaisesta toiminnasta ja olivat iloisia uusista ystävistä. (Ks. Laine 2005, 144.)

*Leiriläinen oli hyvin innoissaan leiristä ja saamistaan uusista ystävistä. Palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista ja jatkotapaamista odotettiin innolla. Leiriläinen toivoi jatkossakin uusia leirejä.*

Omahoitajien saaman mielikuvan mukaan leiri oli onnistunut, ja myös monien odotuksia paremmin. Monet olivat pohtineet omaa pärjäämistään leirillä, ja olivat

tyytyväisiä itseensä ja omiin suorituksiinsa. Leiri oli ollut piristävä kokemus, joka tuli esille myös seuraavan kysymyksen vastauksista. Siinä kysyttiin omahoitajan havaintoja muutoksesta asukkaassa leirin jälkeen. (Ks. Riikonen & Järvikoski 2001, 170.)

*Kalle oli heti leirin jälkeen ehkä hitusen pirteämpi kuin tavallisesti ja intoa täynnä uusista kaverisuhteista.*

Omahoitajat olivat havainneet leiriläisten olevan olemukseltaan virkeämpiä ja hyväntuulisempia kuin tavallisesti. Toisaalta heidän mielestään muutokset asukkaassa olisivat voineet olla suurempia, jos leiri olisi ollut pidempi. Omahoitajien mielestä asukkaille tekee hyvää välillä päästä pois palvelukodilta. Omahoitajien tyytyväisyyttä leiriin kuvasi parhaiten yhden omahoitajan kommentti kyselyn viimeisessä kohdassa.

*Kiitokset hienosta leiristä! Toivottavasti saamme opinnäytetyönne pohjalta vaikkapa uusia toimintamalleja/-tapoja HCN – verkostoon!*

## 11 POHDINTA

Olemme tehneet mielenterveystyötä tahoillamme ja huomanneet tarpeen skitsofreniaa sairastaville suunnattuun toimintaan. Toinen meistä työskenteli HCN – verkoston yksikössä ja tätä kautta saimme mahdollisuuden tehdä opinnäytetyömme yhteistyössä verkoston kanssa. Halusimme järjestää leirin skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille osana opinnäytetyötämme. Leirin sisällössä halusimme painottaa psykososiaalista kuntoutusta, joten leirillemme asetettiin kuntouttavat tavoitteet. Leiri oli mielekästä ja tavoitteellista toimintaa, joka tarjosi mukavia kokemuksia sekä yhdessäoloa muiden ihmisten seurassa. Jokainen osallistui mielellään järjestämiimme toimintoihin, jotka vaativat sosiaalista kanssakäymistä muiden leiriläisten kanssa. Leiriläiset antoivat ja saivat vertaistukea, mikä koetaankin tärkeänä asiana. Osa toiminnoista harjoitti myös kognitiivisia taitoja.

Leirin suunnitteluvaiheessa meistä kumpikin tiedosti omat heikkoutensa ja vahvuutensa. Tästä syystä halusimme toteuttaa sen minkä parhaiten osasimme. Tärkeimpänä koimme kohderyhmämme huomioimisen ihmisinä, jotka tarvitsevat onnistumisen kokemuksia sekä vahvistusta sosiaaliseen kanssakäymiseensä. (Ks. Riikonen & Järvikoski 2001, 170.)

### 11.1 Pohdintaa leirin toteutuksesta

Leiriläiset olivat tietoisia jo leirille tullessaan, että leiri oli osa opinnäytetyötämme. Asiasta oli kerrottu jo kutsukirjeessä, jossa painotettiin vapaaehtoista osallistumista leirille. Vapaaehtoisuus on tärkeää, jotta toimintaan osallistuminen olisi mielekästä ja motivoitunutta. Myös leirillä kerroimme opinnäytetyöstämme ja vastasimme sitä koskeviin kysymyksiin. Emme halunneet kuitenkaan painottaa asiaa liikaa, koska se olisi saattanut vaikuttaa leiriläisten toimintaan leirillä. Halusimme heidän olevan omia itseään ja nauttivan viikonlopusta. Leiriläisten henkilöllisyys ei tullut julki missään vaiheessa opinnäytetyötämme. Jos leirille osallistuvien henkilöllisyys olisi tullut jossakin vaiheessa esiin, osallistujia olisi voinut olla vaikeampi löytää leirille.

HCN – verkoston asiakkaista löytyi sopiva joukko, jolle leiri voitiin järjestää. Kohderyhmästä muodostui homogeeninen ryhmä, koska oli asetettu tietyt valintaperusteet leiriläisille. (Ks. liite 1) Tämä osoittautui heti leirin alusta lähtien hyväksi ratkaisuksi, koska leiriläiset tutustuivat vaivattomasti toisiinsa ja viihtyivät toistensa seurassa. Tämä mahdollisti myös leirin yhden kuntouttavan tavoitteen eli vertaistoiminnan toteutumisen. (Ks. Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.)

Kokeminen ja uusien asioiden kokeilu toteutui kaikkien leirin osallistujien kohdalla. Innokkuus tekemiseen näkyi siten, että kaikki kuuntelivat ohjeet tarkasti ja tarttuivat toimeen, kun sen aika oli. Toimintoja väritti huumori ja toista kannustava asenne. Kaikki olivat iloisia toisen onnistumisesta ja myös ilmaisivat sen. Ajoittain jopa unohti, että nämä ihmiset ovat sairaita. Tämä osittain johtui siitä, että kohtelimme heitä ensisijaisesti ihmisinä, emmekä sairaina tai potilaina. Myös

oma ajattelu skitsofreniasta avartui eli kuka tahansa voi sairastua tai kokea läheisen sairastumisen.

Yhteistyö meidän ohjaajien välillä sujui hyvin. Tuimme toinen toisiamme sekä sanallisesti että sanattomasti. Kunnioitimme toistemme erilaista tapaa ilmaista itseämme ja se tekikin osaltaan tästä leiristä meille molemmille rikastuttavan kokemuksen. Keskustelimme paljon leirin aikana ja samalla arvioimme omaa sekä toisen tapaa toimia erilaisissa tilanteissa. Tämä toiselta saatu tuki lisäsi varmuutta ohjaukseen sekä vähensi jännitystä, jota meillä molemmilla oli leirin onnistumisen suhteen. (Ks. Punkanen 2001, 73–74; Nieminen 1999, 14–15.)

Leirin tunnelma oli alun alkaen vastaanottavainen. Kaikki suhtautuivat avoimesti ja innostuneesti toimintaan. Tunnelma luotiin tietoisesti turvalliseksi ja rennoksi. Kannustava ilmapiiri antoi mahdollisuuden itsensä ilmaisuun. Luottamusta toiseen ihmiseen ei rakenneta käskyin ja kielloin, vaan avoimen dialogin pelisääntöjä noudattaen. Leirillä ei jaoteltu mielenterveyskuntoutujiin ja ohjaajiin, vaan olimme kaikki tasavertaisia toisiimme nähden. (Ks. Haarakangas 2002, 74; Punkanen 2001, 52–53.)

## 11.2 Pohdintaa leirin arvioinnista

Leiri oli toimintatutkimus, jossa tuotettiin tietoa käytännön kehittämiseksi. Tietoa kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla ja haastatteleamalla sekä kirjaamalla niiden avulla esiin tulleita asioita tutkimuspäiväkirjaan. Osallistuva havainnointi oli sopiva tapa kerätä tietoa, koska saimme osallistua toimintaan yhdessä leiriläisten kanssa. Välillä olimme ulkopuolisia tarkkailijoita, jolloin oli mahdollisuus tehdä muistiinpanoja tehdyistä havainnoista. Meitä ohjaajia oli kaksi, joten havainnointi ja ryhmän ohjaaminen oli meidän mielestämme melko helppoa. (Ks. Kuula 1999, 147) Osallistuminen, havainnointi ja muistiinpanojen kirjoittaminen oli mahdollista jopa samaan aikaan, kun jaoimme tehtävät. Muistiinpanot olivat osa tutkimuspäiväkirjaamme. Osa muistiinpanoista täytyi kirjoittaa vasta toiminnon jälkeen, jolloin voi olla mahdollista, että joitakin asioita muisti väärin. Keskustelimme

kuitenkin paljon yhdessä, jotta loimme yhtenäisen mielipiteen tapahtuneista asioista. Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimuksemme, joten havainnoijina emme välttämättä kyenneet huomioimaan kaikkia niitä asioita, joita olisi pitänyt. Toimintojen arviointi tapahtui ryhmähaastattelun avulla. Näin saimme palautetta välittömästi toiminnon jälkeen. Ryhmähaastattelut lisäsivät vertaistoimintaa, koska ryhmä tuki jäseniään. Toisaalta ryhmä saattoi vaikuttaa myös haastattelun tulosta väärentävästi. Joku leiriläisistä olisi esimerkiksi saattanut antaa negatiivista palautetta toiminnosta, mutta hän ei välttämättä uskaltanut olla eri mieltä muiden ryhmän jäsenten kanssa. Pyrimme kuitenkin haastatteluissa siihen, että jokainen sai vuorollaan sanoa oman mielipiteensä. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 63.)

Leirin päätyttyä halusimme saada palautetta, joten laadimme kyselyn (liite 6). Kysely vaikutti parhaimmalta tavalta kerätä kirjallista palautetta, koska siinä oli mahdollisuus saada arviointia leiristä kokonaisvaltaisesti. Kysely lähetettiin leiriläisille muutama viikko leirin jälkeen, jotta palaute leiristä voisi olla mahdollisimman totuudenmukaista. Kysymykset pyrimme tekemään ymmärrettäviksi. Välttääksemme väärinymmärryksiä, toivoimme omahoitajien täyttävän kyselyn yhdessä leiriläisten kanssa. Emme voi kuitenkaan olla varmoja, että näin tapahtui. Kyselyssä oli myös omahoitajille suunnattu osuus, jotta saimme palautetta ulkopuoliselta henkilöltä. Kaikki kahdeksan kyselyä palautuivat täytettyinä. Kyselyiden vastaukset kirjasimme sanatarkasti ylös, jotta niiden sanoma ei muuttunut. Palaute oli melkein yksinomaan positiivista, mutta toimimme esiin myös päinvastaiset palautteet. Leiriläisten henkilöllisyydet eivät tulleet kyselyiden läpikäynnissä esiin. (Ks. Hirsjärvi ym. 2004, 184.)

### 11.3 Pohdintaa leirin onnistumisesta

Kehittämishankkeemme tarkoituksena oli kehittää ja toteuttaa skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille suunnattua leiritoimintaa. Leiristä saatu palaute osoittaa, että skitsofreniaa sairastavat mielenterveyskuntoutajat kokivat leirin toiminnot sekä kokonaisuuden hyödyllisenä. Heistä oli mukavaa tutustua uusiin ihmisiin ja saada myös uusia ystäviä. Tätä näkemystä tukivat myös leiriläisten

omahoitajien pohdinnat asiasta. Monet heistä kokivat leiriläisen olleen hieman pirteämpi leirin jälkeen ja innoissaan uusista ystävistä. Leiriläiset suunnittelivat tapaamista leirin jälkeen samalla kokoonpanolla, ja tapaaminen myös toteutui. Leirille asetettujen kuntouttavien tavoitteiden mukaisesti leiriläiset olivat kokeneet leirin mielekkääksi toiminnaksi, johon sisältyi sosiaalista vuorovaikutusta ja vertaistoimintaa.

Yhtenä kehittämistehtävänä oli myös tuottaa uusia sisältöjä virkistystoimintana toteutettavaan HCN – verkoston sosiaaliseen kuntoutukseen. Leirin runko on käytökelpoinen myös muilla leireillä, joten HCN -verkosto voi hyödyntää sitä tulevaisuudessa. Leiristä saadun palautteen perusteella leirin ohjelma koettiin joustavaksi, mutta se sisälsi kuitenkin riittävän määrän mielenkiintoisia toimintoja. Tällainen leirin runko on sopiva skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille, joilla on melko hyvä toimintakyky ja osaavat ilmaista itseään suullisesti. Tällaisesta leiritoiminnasta voisivat hyötyä kaikki mielenterveydenhäiriöistä kärsivät ihmiset, joilla sairaus ei ole akuutissa vaiheessa. Toisaalta leirin ohjelmaa voisi soveltaa myös muille erityisryhmille, kuten päihdeongelmaisille, vanhuksille ja vammaisille. (Ks. Punkanen 2001, 72.)

Leirin toteutuksesta ja saadusta palautteesta voidaan päätellä, että erityisesti vertaistuen hyödyntäminen ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen ovat tärkeitä mielenterveyskuntoutujille suunnatussa toiminnassa. Toisaalta jo pelkästään mielekäs toiminta arjen ulkopuolella tuo piristystä elämään. Leirillä myös sosiaalisten kontaktien lisääminen osoittautui tärkeäksi leirin osallistujille.

Leirimme oli ainutkertainen tapahtuma. Leirin ohjelmaa voidaan hyödyntää myös muilla leireillä, mutta samanlaisena leiriä ei voi toistaa. Vaikka samanlaisena toteutetulle leirille osallistuisivat samat henkilöt, leiri olisi silti erilainen. Ihmisten elämäntilanteet saattavat muuttua ja mielenterveyskuntoutujien psyykkisessä tilassa sekä toimintakyvyssä voi tapahtua merkittäviä muutoksia. Tällöin heidän toimintansa olisi erilaista kuin tällä leirillä.

Leiristä saadun palautteen perusteella leirin kestoa olisi ollut hyvä pidentää. Varsinkin leiriläisten omahoitajat kokivat, että pidemmästä leiristä olisi voinut olla



enemmän hyötyä leirin osallistujille. Viikonlopun kestävä leiri oli pituudeltaan hyvä meille ohjaajille, koska opinnäytetyön tekemiseen varattu aika on rajallinen. Meidän täytyi myös rajata kohderyhmän suuruutta, jotta oli mahdollisuus huomioida jokainen leiriläinen. Kohderyhmämme koostui kahdeksasta henkilöstä, mikä olikin sopiva määrä ohjaajien määrään nähden. Jos haluaisi järjestää leirin suuremmalle osallistujamäärälle, tulisi ohjaajiakin olla enemmän.

Palautteista ilmeni, että tällaisia leirejä pitäisi järjestää useammin. Jokainen leiriläinen haluaisi osallistua tulevaisuudessakin leireille, koska leiritoiminta koettiin hyödylliseksi. Leiriläiset suunnittelivat tapaavansa samalla kokoonpanolla leirin jälkeen, joten voisikin olla tarkoituksenmukaista järjestää useita leirejä samalle ryhmälle. Tosin leirien sisältöjen tulisi olla erilaisia, jotta toiminnan tavoitteellisuus säilyisi. (Ks. Kettunen 2003, 245–246.) Leireillä voisi olla tiettyjä teemoja, jotka voisivat nousta leiriläisten omista mielenkiinnon kohteista. Tällöin toiminta olisi mielekästä ja motivoitunutta.

Työmenetelmänä leiri on hyvä keino laajentaa mielenterveyskuntoutujien sosiaalisia verkostoja. Leiriläiset olivat toisilleen entuudestaan tuntemattomia henkilöitä, jotka tutustuivat leirillä toisiinsa ja pitivät yhteyttä vielä leirin jälkeenkin. Monet odottivat jo leirille tullessaan tutustuvansa uusiin ihmisiin. Leiriympäristön on hyvä olla rauhallinen ja syrjäinen. Jos leiri järjestettäisiin esimerkiksi kaupungissa, voisi houkutus olla liikaa ja keskittyminen toimintaan heikkenisi. Leiriä järjestettäessä on tärkeää miettiä kohderyhmä tarkoin sekä mistä se voi hyötyä. Tällöin toiminta on kohderyhmän kannalta mielekästä ja tavoitteellista.

#### 11.4 Lopuksi

Leirin toteutuminen ja siitä saatu palaute vahvisti käsitystämme siitä, että kykenemme työskentelemään sosiaalialan ammattilaisena erilaisten ihmisten kanssa. Kykenimme vastaamaan leirin suunnittelusta ja toteutuksesta itsenäisesti. Taustatukena meillä oli HCN- verkosto, mutta toteutuksen onnistumisesta vastuu oli yksin meillä. Saamamme palaute leiristä oli yksinomaan positiivista. Rauhallisuus,

joustavuus, rentous ja tasavertaisuus ovat sanoja, joilla voitaisiin lyhyesti kuvailla leiriämme. Leiriä toteutettaessa oma persoonamme ja ammatillisuutemme olivat tasapainossa. Leirin ansiosta meille täydentyi oma henkilökohtainen tapamme tehdä sosionomin työtä, johon olennaisena osana kuuluvat asiakkaan kunnioittaminen ja tasavertainen kohtaaminen.

Opinnäytetyötämme tehdessä huomasimme, että tällaiselle mielenterveyskuntoutujille suunnatulle toiminnalle on tarvetta ja se koetaan myös hyödylliseksi. Vertaistoimintaa pidetään erityisen tärkeänä, koska ryhmän jäsenet ymmärtävät toinen toisiaan ja ovat tasavertaisia keskenään. Palautekyselyssä halusimmekin korottaa leiriläisten halukkuutta osallistua tämänkaltaisille leireille tulevaisuudessa. Yksi leiriläisistä kiteytti mukavasti ajatuksen, joka nousi esille myös muiden leiriläisten vastauksista, ja se antoi meille suuren onnistumisen tunteen tehdystä työstä.

*Haluan osallistua, ollakseni onnellinen*

Lopuksi haluamme lainata otetta Barbara Binghamin runosta Älä käännä selkääsi, koska mielestämme se kuvastaa opinnäytetyömme tavoin mielenterveyskuntoutuji- en oikeutta tasavertaiseen elämään.

”Älä käännä selkääsi”

Älä käännä selkääsi veljelleni  
Vain koska hän ei sovi  
Sinun maailmasi  
Hänen tuskansa on aitoa  
Ja hän muuttuisi, jos voisi.

Hänen sairautensa on  
Jotain näkymätöntä  
Mutta totta, niin totta,  
Ja poika, jonka tunsimme  
On meiltä poistunut  
Kuin kadonnut lapsi;  
Tuska ei koskaan kuole,  
Vaan vainoaa meitä turhilta toivoilta  
Siitä, miten joskus  
Löydämme hänet uudestaan.

Barbara Bingham, 1991

## LÄHTEET

Andersson, C. 1985. Vuoden viimeinen kesä: runoja vuosilta 1962-84. Helsinki: WSOY.

Bingham, B. 1991. Don't turn your back. Lehdessä World Schizophrenia Fellowship Newsletter. Teoksessa Kuipers, L., Leff, J. & Lam, D. 1998. Koulutuksellinen perhetyö: käytännön opas. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja: psyykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. 1.painos. Helsinki: Profami.

Deal, R. 2005. The Bears –cards. Australia: St. Luke's innovative resources.

Falzer, P. R., Stayner, D. A. & Davidson, L. 2005. Varhaisvaiheen psykoosin negatiivisten oireiden psykososiaalisten hoitomuotojen kehittäminen. Teoksessa Gleeson, J. F. M. & McGorry, P. D. (toim.) Varhaisen psykoosin psykoterapeuttinen hoito. Helsinki: Edita, 244-257.

Haarakangas, K. 2002. Keroputaan malli: avoimen dialogin avulla, perheen ja verkoston kanssa. Teoksessa Haarakangas, K. (toim.) Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 64-76.

HCN -verkoston laatukäsikirja. Laatukäsikirjan osuudet: sosiaalinen kuntoutus, harraste- ja virkistystoiminta. Osa hyväksytty 10.4.2006. [viitattu 29.12.2006] Saatavilla HCN –verkoston yksiköistä.

Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.

Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita: minä, me ja muut. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Human Care Network, HCN- Ihmisläheistä huolenpitoa. 2006. [verkkojulkaisu][viitattu 29.12.2006] [www.hcn.fi](http://www.hcn.fi)

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Hämäläinen, J. 2001. Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. 2. muuttamaton painos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 87-113.

Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2002. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 37-52.

Kauppila, R. A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot: vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Helsinki: PS-kustannus.

Keränen, E. 2001. Luovuus ja toiminnallisuus sosiaalialan työssä. Teoksessa Keränen, E., Nissinen, P., Saarnio, T. & Salminen, M. Sosiaalialan työn uudet ulottuvuudet. Helsinki: Tammi, 105-131.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Kivinen, P. & Röyks, Rune. 2001. Skitsofrenia. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 245-260.

Koffert, T. & Kuusi, Katriina. 2002. Depressiokoulu: opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja: työkirja. Helsinki: SMS-tuotanto.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus: kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat: sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituuhannella. Jyväskylä: PS-kustannus, 30-39.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille: mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Lundin, L. & Ohlsson O. S. 2003. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt: tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Helsinki: Profami Oy.

Lähteenlahti, Y. 2001. Vaikeat mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 173-185.

Nieminen, U. 1999. Toiminnalliset menetelmät sosiaalityössä. Sosiaaliturva 12/1999, 14-18.

Notko, T. & Järvikoski, A. 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta: mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Ojanen, M. & Sariola, E. 1996. Skitsofrenia: laitostieteestä vapauteen. 2.painos. Helsinki: Otava.

Pesäpuu ry. 2002. Vahvuuskortit. Jyväskylä: Pesäpuu ry.

Pirkola, S. 2004. Mitä ovat mielenterveyshäiriöt? Teoksessa Jaatinen, E. (toim.) Kun läheisen mieli murtuu: omaiset kertovat. Helsinki: Kirjapaja, 11–19.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 162-172.

Sariola, E. & Ojanen, M. 2000. Hoito vai pakkohoito: miten autan skitsofreniapotilasta. Helsinki: Otava.

Seikkula, J. 1996. Sosiaaliset verkostot – ammattiauttajan voimavara kriiseissä. 1.-2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkumaa, I. 1998. Sosiaalisen taidon metsästys: lähtökohtia sosiaalisen kyvykkyyden ymmärtämiseen. Teoksessa Lahikainen, A. R. & Pirttilä-Backman, A-M. (toim.) Sosiaalinen vuorovaikutus: Rauni Myllyniemen juhlakirja. Helsinki: Otava, 222-239.

## LIITTEET

### LIITE 1

Lahdessa 5.4.2006

Hyvä palvelukotiasukas!

Olemme sosionomiopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä HCN –verkostolle ja tarvitsemme sen toteuttamiseen Sinun apuasi. Järjestämme leirin 26.-28.5.2006 Hollolassa eräässä leirikeskuksessa, ja nyt etsimme osallistujia siihen.

Olet leirille sopiva osallistuja, jos

- olet noin 30-vuotias mies
- asut palvelukodissa
- selviydyt uudessa ympäristössä
- haluat tutustua uusiin ihmisiin
- haluat viettää erilaisen viikonlopun

Jos kiinnostuit leiristämme, keskustele omahoitajasi kanssa osallistumisestasi leirille.

Leiri alkaa siten, että leiriläiset matkustavat junalla Lahteen. Lahden rautatieasemalla olemme vastassa Sinua! Kun kaikki leiriläiset ovat saapuneet, lähdemme pikkubussilla kohti leirikeskusta ja leirimme voi alkaa!

Leirin ohjelmassa on esimerkiksi:

- keskusteluja
- mukavaa yhdessäoloa
- leirinuotio makkaranpaistoinen

Tiedot, joita leirin vuoksi saamme Sinusta, pysyvät luottamuksellisina.

Kiitos arvokkaasta avustanne!

Päivi & Maijukka

Lahdessa 5.4.2006

Hyvät asukkaiden omahoitajat!

Olemme sosionomiopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Olemme sopineet sen tekemisestä HCN -verkoston kanssa, ja toteutustavaksi olemme valinneet leirin.

Leiri järjestetään Hollolan seurakunnan leirikeskuksessa Parinpellossa. Se sijaitsee noin 20 km päässä Lahden keskustasta. Leiri alkaa perjantaina 26.5. ja päättyy sunnuntaina 28.5.2006.

Nyt etsimme leirille osallistujia, ja siihen tarvitsemme Teidän apuunne. Haluaisimme Teidän valitsevan yksiköistänne sopivia leiriläisiä. Sopiva osallistuja olisi noin 30-vuotias mies, joka sairastaa skitsofreniaa. Toimintakyvyltään hänen tulisi olla riittävän omatoiminen selvitäkseen uudessa ympäristössä. Henkilön tulee kyetä ilmaisemaan itseään suullisesti. Leirimme ohjelmaan sisältyy muun muassa yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, mukavaa yhdessäoloa ja uusiin ihmisiin tutustumista.

Yksi teoria, johon tukeudumme opinnäytetyössämme, on voimaantumisen eli empowerment. Haluamme painottaa myös vertaistuen merkitystä mielen-terveyskuntoutujien elämässä.

Tiedot sopivista leirille osallistujista tulisi lähettää sähköpostilla osoitteeseen [paivi.herttuainen@lpt.fi](mailto:paivi.herttuainen@lpt.fi) torstaihin 27.4.2006 mennessä.

Leirille osallistujista tarvitsemme seuraavat tiedot: etunimi, ikä, allergiat ja erityisesti huomioitavat asiat. Asukkaiden tiedot, joita saamme tietoomme, pysyvät luottamuksellisina.

Kiitos arvokkaasta avustanne!

Päivi Herttuainen

Maijukka Pietilä



Lahdessa 11.05.2006

Hei leiriläinen!

Aikaa on jo tovi vierähtänyt ja leirimme lähestyy.

Nyt on hyvä ottaa huomioon muutamia käytännön asioita leiriä varten.

Kaikki leiriläiset saapuvat junalla Lahteen, joten olemme selvittäneet aikatauluja.

Sopivimmaksi junaksi leirimme ajankohtaa ajatellen ovat seuraavat junat:

<u>Perjantai</u>		<u>Sunnuntai</u>	
Helsinki	14.04	Lahti	12.20
Riihimäki	14.55	Riihimäki	13.03
Lahti	15.26	Helsinki	13.56

Olemme vastassa Lahden rautatieasemalla perjantaina iltapäivällä, kun juna sinne saapuu. Kun ryhmämme on koossa, lähdemme Parinpellon leirikeskusta kohti.

Sunnuntaina aikaisen lounaan jälkeen viemme teidät rautatieasemalle, josta alkaa kotimatka.

Leirille olisi hyvä ottaa mukaan:

- ❖ Lämpimiä vaatteita (ettei iltanuotiolla palele)
- ❖ Tarvikkeet saunomiseen ja uintiin rantsaunalla
- ❖ Tarvitsemasi lääkkeet
- ❖ Hygieniatarvikkeet
- ❖ Halutessasi voit ottaa rahaa mukaan (leirikeskuksessa on kioski)
- ❖ Iloinen ja Reipas mieli

Meidät tunnistat kyltistä, jossa lukee HCN- leiri. Odotamme teitä laiturilla, johon juna saapuu. Jos saavut jollain muulla junalla, niin ilmoitathan siitä meille, niin voimme saapua noutamaan sinua. Jos matkalla leirille on ongelmia, meidät tavoittaa numerosta 050-433 4813, joka on meillä käytössä vain leiriviikonlopun ajan. Ennen leiriä voit ottaa sähköpostilla meihin yhteyttä, jos on kysyttävää, esimerkiksi käytännön asioista.

Keväisin terveisin

Maijukka ja Päivi

**LEIRIN OHJELMA**

<b>Perjantai</b>	<b>26.5.2006</b>
16.00	Saavumme leirikeskukseen! <ul style="list-style-type: none"><li>• Päivällinen</li></ul>
16.30	Majoittuminen
17.00	Tutustumista <ul style="list-style-type: none"><li>• Tutustumisrinki ja mielialat</li><li>• Unelmakartta</li></ul>
19.00	Iltapala ja lääkkeet
20.00	Unelmakarttojen esittely ja näytteille asettaminen
21.00	Iltatoimet ja vapaata oleskelua
22.30	Hiljaisuus
<b>Lauantai</b>	<b>27.5.2006</b>
8.00	Herätys
8.30	Aamiainen ja lääkkeet
9.15	Leikkimieliset olympialaiset <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sählymailalla pallon lyönti maaliin</li><li>2. Saappaan heitto</li><li>3. Koripallon heitto koriin</li><li>4. Kananmunan kuljetus lusikassa</li><li>5. Tornin rakentaminen paperiarkeista</li></ol>
12.00	Lounas ja lääkkeet <ul style="list-style-type: none"><li>• Vapaata oleskelua</li></ul>
13.00	Illan ohjelman suunnittelu ja sen harjoittelu <ul style="list-style-type: none"><li>• Aiheena: Mitä tein lapsena leirillä?</li><li>• Jokainen ryhmä keksii oman aiheen (pelit, leikit, näytelmä ym. esitykset)</li></ul>
14.30	Tutustuminen leirikeskuksen ympäristöön

- 15.00 Päiväkahvit
- 15.30 Iltaohjelman suunnittelu ja harjoittelu jatkuu
- Ohjelman valmistuttua vapaata oleskelua
- 17.00 Päivällinen ja lääkkeet
- 17.30 Saunominen ja uinti
- 20.30 Iltanuotio
- Ryhmien ohjelmanumerot
  - Olympialaisten kunniakirjojen jako
  - Makkaranpaistoa
  - Mukavaa yhdessäoloa
- 23.00 Hiljalleen hiljaisuus

**Sunnuntai 28.5.2006**

- 8.00 Herätys
- 8.30 Aamupala ja lääkkeet
- 9.00 Tavaroiden pakkaaminen ja siivous
- 10.00 Keskustelua ryhmässä
- Tunnelmia leiristä
  - Palautetta leiriläisille ja ohjaajille
- 11.15 Lounas ja lääkkeet
- 12.00 Kotimatka alkaa

# *Kunniakirja*

*Onnistuneesta suorituksesta Parinpellossa*

*Sinulle* \_\_\_\_\_

*Oli meillä yhdessä mukava hetki,*

*jossa naurua riitti,*

*ja siitä jopa*

*keittiö kiitti.*

*Oli heittoa, juoksua*

*sekä pitkiä taukoja,*

*siis meillä kaikilla,*

*oli lupa nauttia.*

**KIITOS SIITÄ!**

*Hollolan Parinpellossa 27.5.2006*

*Maijukka ja Päivi*

Lahdessa 13.6.2006

Tervehdys!

Leiristämme on vierähtänyt jo muutama viikko. Nyt voit hieman muistella leirikokemustasi. Muistoksi leiristä ja kiitokseksi kyselyyn vastaamisesta annamme Sinulle valokuvan, joka on ohessa.

Kuten varmasti muistat, leiri oli osa opinnäytetyötämme. Tämän takia haluaisimmekin saada Sinulta arviointia leiristä. Kaikki antamasi palaute on meille arvokasta, joten anna kirjoittaessasi kynälle ”kyytiä”. Haluaisimme Sinun vastaavan tähän kyselyyn yhdessä omahoitajasi kanssa, jotta voitte yhdessä pohtia leiriä.

Ohessa on kirjekuori, jossa on valmiina osoite ja postimerkki. Lähettehän siinä kyselyt vastattuina viimeistään 30.6.2006.

Suuresti leiristä ja kyselyyn vastaamisesta kiittäen  
Päivi ja Maijukka

Lisätietoja saat sähköpostilla osoitteesta [paivi.herttuainen@lpt.fi](mailto:paivi.herttuainen@lpt.fi)

## Kysely leirin osallistujalle!

Kuvaile muutamalla sanalla leiriämme ja sen toimintoja annettujen otsikoiden alle. Mieti myös samalla sen hyviä ja huonoja puolia. Vääriä vastauksia ei ole vaan haluamme tietää juuri Sinun mielipiteesi leiristä.

1. Junamatkat

2. Tutustuminen uusiin ihmisiin

3. Kortit (vahvuudet ja nallet)

4. Unelmakartta (lehtileikkeet)

5. Olympialaiset

6. Saunominen ja iltaohjelma

a. Leirillä käydyt, yhteiset keskustelut

8. Anna kouluarvosana (4-10) leiristä kokonaisuutena

9. Osallistuisitko tämänkaltaiselle leirille tulevaisuudessa? Miksi?

10. Parannusehdotuksia leirimme suhteen

11. Terveiset leirin ohjaajille!

## Omahoitajan mietteet leiristä

Kiitos Sinulle, kun omalta osaltasi vaikutit leirimme onnistumiseen. Nyt Sinulla on mahdollisuus kommentoida omasta näkökulmastasi.

1. Minkälaisen käsityksen olet saanut leirin onnistumisesta leiriläiseltä itseltään?

2. Oletko huomannut asukkaassa muutosta leirin jälkeen? Jos olet, niin millaista?

3. Sana on vapaa!

KIITOS!