

Soile Tallgrén

**”Miten saisin mielestäni pois nämä kalterit?” –
vanhusten masennuksen ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja
mallintaminen**

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
 Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma
 Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Soile Tallgrén

Työn nimi: ”Miten saisin mielestäni pois nämä kalterit?” – vanhus-
 ten masennuksen ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja
 mallintaminen

Ohjaajat: Aila Vallejo Medina, Elina Hietaniemi

Vuosi: 2010 Sivumäärä: 81 Liitteiden lukumäärä: 19

Kokonaisvaltaiseen vanhusten masennuksen hoitoon tarvitaan siihen suunniteltuja psykososiaalisia ja toiminnallisia kuntoutusmenetelmiä. Tämä toimintatutkimus käsittelee psykososiaalisen itsehoitomenetelmän kehittämistä vanhusten masennuksen ryhmätoimintamuotona.

Kehittämistyön tarkoituksena oli muokata Depressiokoulu-menetelmästä masennusoireyhtymästä kärsivien vanhusten ja heidän läheistensä ryhmäkuntoutukseen soveltuva malli. Depressiokoulumenetelmään liitettiin vanhustyössä yleisesti hyvinä koettuja toimintoja sekä korostettiin vanhan ihmisen elämänhallintaan liittyviä merkityskokonaisuuksia ja myönteisiä elämäkokemuksia.

Kehittäjäryhmään osallistui kolme pariskuntaa, joilla oli perheessä masennusoireyhtymää sairastava henkilö. Kehittämisprosessi ja mallinnus muodostuivat yhdestä yksilötapaamisesta ja kuudesta toiminnallisesta ryhmäkokoontumisesta. Kehittämistyön lähestymistapa oli fenomenologis-hermeneuttinen.

Tutkimus vahvisti, että vanhuksille kehitetty, eletyn elämän voimavaroja hyödyntävän, mielenterveyttä tukeva ryhmätoiminta on tarpeellinen. Tuloksena syntyi pilottimalli vanhusten masennuksen ryhmäkuntoutukseen. Kehittämistyön keskeisiä toimintaan liittyviä tuloksia olivat mielialapäiväkirjan, muistelun ja valokuvan käytön vaikuttavuus mielialan parantajina. Kehittämistyön tuloksena syntyi vanhuksille suunnattu Depressiokoulu-menetelmän pilottimalli.

Kehittämistyö osoitti, että kokoontumisten ajankäytön on oltava joustavaa ja myönteisyyteen ohjaavan teorian opettamiseen vanhuksille on suunniteltava oma menetelmä. Jatkossa on syytä kehittää Depressiokoulu-ohjaajan osuutta pienemmäksi ryhmätapaamisten vetäjänä. Vertaiskokemuksen muodostumiselle on annettava enemmän mahdollisuuksia. Mallia voidaan hyödyntää soveltaen myös muissa vanhusten elämäntilanteissa.

Avainsanat: Depressiokoulu, masennus, mallintaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Bachelor in Elderly Care

Author: Soile Tallgrén

Title of thesis: The developing and modeling of group treatment of the depressed elderly

Supervisor(s): Aila Vallejo Medina, Elina Hietaniemi

Year: 2010 Number of pages: 81 Number of appendices: 19

Depression of the elderly is commonly treated solely by medication. However, successful treatment of depression needs also functional rehabilitation methods.

This case study examines the development of a psychosocial self-care method “Cope with your Depression” applicable to group activities amongst aging couples. The intention was to determine how the “Cope with your Depression” –Method can be applied or adapted to serve as a viable treatment and prevention method for the elderly. The goal of the study was to develop a functional group treatment model for the elderly by using the “Cope with your Depression” –Method.

The development group consisted of three couples whose family members suffered from depression. Research material consisted of one individual meeting and six functional group meetings. The material was analyzed using phenomenological-hermeneutic method.

The study confirmed that it is important to create supportative group activities for the elderly. The aim of the group is to enhance their resources and support their mental health. The result is a pilot model for the group treatment of depression of the elderly. The central focus was on keeping a “mood diary”, reminiscing and using photographs albums.

The study demonstrated the importance of the group activities, which were developed for the elderly, capitalized the resources accumulated by the elderly and supported mental health. The outcome of the study provides a pilot model for group treatment of the elderly suffering from depression. The model is also applicable to other problematic situations confronted by the elderly.

The development process showed that the meetings should be flexible in regard of time. The elderly also need an own method of guiding them towards positive thinking. In future, the group leader should take a lesser role in the meetings and give more room for sharing peer experience.

Key words: Depression School, depression, modeling

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Abstract.....	3
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	8
2.1 Lähtökohdat.....	8
2.2 Kehittämistehtävä	10
3 VANHENEMINEN JA MASENNUS	11
3.1 Vanhenemisen hyväksyminen	11
3.2 Vanhenevan masennuksen syitä	13
3.3 Masennuksen lääketieteelliset määrittelyt.....	14
3.4 Monitekijäinen näkökulma masennukseen	17
4 VANHUKSEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN.....	19
4.1 Tunne-elämän oireet eli affektiiviset oireet.....	20
4.2 Fyysiset oireet.....	21
4.3 Kognitiiviset oireet.....	22
4.4 Tahtoelämän oireet eli volitionaaliset oireet	23
4.5 Ulkoisen olemuksen ja käyttäytymisen piirteitä.....	23
5 DEPRESSIOKOULU	25
5.1 Sosiaalisen pääoman kartuttaminen depressiokoulussa	26
5.2 Voimaantuminen.....	29
5.3 Depressiokoulun vaikuttavuuden arviointi.....	30
6.2 Alkuhaastattelut	36
6.3 Tapaamisympäristöt	36
6.4 Työskentelymenetelmät.....	37
6.4.1 Mielialapäiväkirja	38
6.4.2 Kotitehtävä.....	38
6.4.3 Muistelu	39
6.4.4 Valokuvat.....	40
6.4.5 Voimavarapankki	42

6.5	Prosessin eteneminen	43
6.5.1	Minusta meiksi – ryhmäytyminen alkaa	44
6.5.2	Nuotiotulilla uniongelmiin	47
6.5.3	Maalaten mielen maisemaan	55
6.5.4	Ajatuksin hyvään tulevaisuuteen.....	60
6.5.5	Kosketuksen merkitys.....	63
6.5.6	Voimavarapankin kokoaminen.....	67
7	TULOSTEN POHDINTA.....	70
8	PROSESSIN JA OMAN TOIMINNAN POHDINTA.....	75
	LÄHTEET	78
	LIITTEET	

Kuvio luettelo

Kuvio 1. Depressiokoulun vaikuttavuus mielialapäiväkirjamerkintöjen mukaan ...	31
Kuvio 2. Tapaamisten sisältö ...	43
Kuvio 3. Esimerkki Depressiokoulu-menetelmän teorian kuvallisesta esittämisestä	52
Kuvio 4. Oman maalauksen tulkintaa	59

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollossa vanhusten masennuksen, alakuloisuuden ja ahdistuneisuuden havaitseminen on vaikeaa, vanhusten valittaessa somaattisia oireitaan. Diagnostisointia vaikeuttaa vanhuksille kohdennettujen mittareiden ja käytännön teorian puute (Noppiari & Leinonen 2005, 74). Vanhusten masennusoireyhtymää hoidetaan pääasiassa mielialalääkkeillä. Kuitenkin psykososiaalisten interventioiden positiivisesta vaikuttavuudesta on jo olemassa kokemuksia. Parhaimpia tuloksia on saatu monitekijäisistä hoitomuodoista, joissa lääkehoito ja psykososiaalinen kuntoutus yhdistetään. (Saarenheimo & Arinen 2009, 211.)

Masennuksen hoitoon on olemassa Depressiokoulu-menetelmä, jota ei ole muokattu vanhuksille soveltuvaksi. Depressiokoulu-menetelmän pyrkimyksenä on ohjata tunnistamaan omaan mielialaan vaikuttavia tekijöitä ja vahvistamaan myönteisiä ajattelumalleja mielialan kohottamiseksi (Juntunen & Valtonen 2008, 39).

Tässä kehittämistyössä sovellettiin ja havainnoitiin toiminnallisten menetelmien, teemoitetun muistelun, valokuvan ja niistä kumpuavan tarinankerronnan vaikuttavuutta vanhusten masennuksenhallintaryhmässä. Ryhmätapaamisia toteutettiin erilaisissa toimintaympäristöissä ja keskustelujen lomaan liitettiin maalaamista, hierontaa ja rentoutusharjoituksia.

Kehittämisen tavoitteena oli käytännön toiminnan kautta muokata vanhusten masennuksenhoitoon soveltuva kuntoutusmuotoinen itsehoitomalli.

Toimintatutkimuksen osallistujiksi haluttiin pariskuntia, joiden perheeseen tai parisuhteeseen liittyi läheisesti masennus. Osallistujille asetettuna kriteerinä oli kognitiivinen kyky oman mielialapäiväkirjan täyttämiseen ja kyky käsitellä aihepiiriin tehtäviä sekä viikoittaisiin ryhmätapaamisiin sitoutuminen.

Kehittämistyön runkona oli Depressiokoulu – menetelmä ja vanhan ihmisen elämänhallintaan liittyvien merkityskokonaisuuksien ja myönteisten elämäkokemusten kartuttaman voimavaran korostaminen.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

2.1 Lähtökohdat

Mielialaongelmat ja masennus ovat merkittäviä toimintakykyä ja elämänlaatua rajoittavia ongelmia kaikissa ikäryhmissä niin yksilön, yhteiskunnan kuin kansantalouden kannalta tarkasteltuna. Perusterveydenhuollossa mielenterveysongelmiin annettavaa hoitoa määrittää asiakkaan ikä. Nuorten, lasten ja työikäisten mielenterveysongelmiin on kehitetty hoitopolkuja ja interventioita, mutta yli 65-vuotiaiden mielialaongelmien hoitoon ei ole systemaattisia toimintakäytäntöjä tai yleisiä suosituksia (Saarenheimo & Arinen 2009, 210).

Psykiatrian ja vanhuspsykiatrian erikoislääkäri Pirjo Juhela on pohtinut vanhuksille annettavien psykiatristen palveluiden tilaa ja tarvetta Suomessa. Hän toteaa vanhusten, ja erityisesti useista sairauksista kärsivien vanhusten, psykiatristen sairauksien hoidon vaativan hoitomuotojen ja osaamisen kehittämistä. (Juhela 2006, 4-6.) Vanhusten määrän kasvu ja hyvinvoinnin polarisaatio tulevat lisäämään muun muassa mielenterveyden tunnistamisen, hoidon ja palveluiden osaamisen tarvetta sekä hyvien terapiamenetelmien hallintaa. Kolmannen sektorin toiminnan merkitys mielenterveystyössä kasvaa. Erityisryhmille kohdennettujen lääkkeettömien menetelmien kehittäminen on tarpeellista.

Vanhukselle ja hänen läheisilleen depressio on elämänlaatua heikentävä oireyhtymä. Noin 15 % yli 65-vuotiaista kotona asuvista suomalaisista kärsii masennuksesta. (Nuotio, 2009.) Masennusoireyhtymää esiintyy naisilla (22 %) ja miehillä (14 %). Siviilisääty vaikuttaa masennuksen ilmenemiseen. Naimisissa olevien keskuudessa masennusta esiintyy vähemmän kuin naimattomilla. (Ranta 2009.) Masennusoireyhtymän uusiutumisen riski on myös suuri. Lähes 40 %:lla aiemmin masennuksen sairastaneista vanhuksista sairaus uusiutuu (Koponen & Leinonen 2001, 563). Omaisen masennusriskiin vaikuttaa masennuksesta kärsivän läheisen sairaudenkulku. Perheenjäsenillä on noin 38 %:n mahdollisuus sairastua masen-

nusoireyhtymään, kun joku perheessä sairastaa masennusta. (Nyman & Stengård 2001, 74–75.)

Vanhusten masennuksen oireiden tunnistaminen on haastavaa oireiden vaihtelevuuden vuoksi. Masennuksen hoidon seuranta on hajanaista ja suorastaan puutteellista. Lieviä mielenterveysongelmia pidetään usein tavanomaisesta vanheneemisesta johtuvina, jotka eivät tarvitse erityisiä hoitomenetelmiä (Saarenheimo & Arinen 2009, 209). Lääkehoitoa tukevat kuntouttavat tai terapeuttiset depression hoidon tukimuodot kohdistuvat alle 65-vuotiaisiin. Vanhempien ikäryhmien depressiohoito on perusterveydenhuollon, koti- ja laitoshoidon sekä omaisten ja läheisten vastuulla. Mielialalääkkeiden käyttö on tyypillisin vanhusten masennuksen hoitomuoto.

Vanhusten masennusten hoidon jatkuvuuden toteuttaminen vaatii moniammatillista tavoitteellista hoitosuunnitelmaa. Vanhusiän depressiohoidolle on aiheellista kehittää kokonaisvaltainen, sektorit ylittävä malli ammattilaisten käyttöön ja tiedon jakamiseen. Vanha, depression sairastunut ihminen tarvitsee hoitoonohjausta, koska hän on harvoin itse tietoinen depression lääkkeettömistä hoitomuodoista ja kolmannen sektorin palveluista.

Opinnäytetyön idea kehittää Depressiokoulu-menetelmään vanhustyössä toimivia käytäntöjä sai vahvistusta Piia Silvennoisen artikkelista, Sosiaalinen kestävyys ja ikäihmiset, jossa hän korostaa elämänlaadun parantamisen merkitystä vanhuudessa. Vanhuksen elämälaadun kohentamisesta esimerkiksi luovin ja sosiokulttuurisin menetelmin hyötyy yksilö ja yhteiskunta. (Silvennoinen 2009, 28.) Lisäksi aihevalintaa tuki Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Mielenterveys- ja päihdetyön seudullisen kehittämishankkeen Depressiokoulu–työmenetelmän arviointiselvitys (2007). Siinä Depressiokoulu–koulutuksen käyneet henkilöt ehdottivat menetelmän kehittämispalautteena muun muassa kirjan sisällön muokkaamista yksilöllisemmäksi ja viiteryhmäsuuntautuneemmaksi sekä tehtävien helpottamista ja vähentämistä. Myös sosiokulttuuriseen näkökulmaan haluttiin parannusta. (Niemi, [viitattu 1.12.2009].)

2.2 Kehittämistehtävä

Tämän työn tarkoituksena oli tutkia miten vanhusten ryhmäkuntoutuksena toteutettua ohjattua Depressiokoulu-menetelmää voidaan muokata ja kehittää toiminnallisin menetelmin. Kehittämiseen osallistui kotona asuvia vanhenevia pariskuntia, joiden perheessä on koettu masennus. Tavoitteena oli kerätä käytännön kokemuksia Depressiokoulu-menetelmän toimivuudesta vanhenevien pariskuntien masennuksen tunnistamisen, hallinnan ja ennaltaehkäisyn muotona. Saatujen kokemusten perusteella kehitetään toimintamalli erityisesti vanhenevien masennuksen ehkäisyn psykososiaaliseen ryhmätoimintaan. Kehittämisen tarkoituksena oli muokata Depressiokoulu-menetelmää kokeilemalla käytännössä erilaisia toiminnallisia interventioita ryhmämuotoisessa vanhenevien ihmisten depressiohoidossa ja luoda malli tulosten perusteella.

Tutkimuksessa syvennettiin ryhmään osallistuneiden tietoa ja ymmärrystä masennuksesta sekä sen ennaltaehkäisymahdollisuuksista. Tavoitteena oli kokeilla menetelmiä, joilla ylläpidetään ja lisätään myönteisiä asioita vanhenevien pariskuntien parisuhteeseen ellettäessä masennuksen kanssa.

Tutkimus oli käytännön tasolla toteutettua toimintaa vanhenevien masennukseen sairastuneiden ja heidän läheistensä yhteisestä osallistumisesta psykososiaaliseen ryhmätoimintaan. Lievien ja keskivaikeiden masennustilojen hoidossa on psykososiaalisella toiminnalla osoitettu olevan lääkehoitoa merkittävämpiä myönteisiä vaikutuksia (Kivelä 2005:4866). Usein interventiomuodot kohdistuvat pelkäämään sairastuneeseen tai pelkäämään omaiseen, jolloin yhteisen ymmärryksen luominen puuttuu niistä toimintatavoista, joilla pystytään vahvistamaan arjen hallintaa mielialan vaihdellessa.

Kehittämistehtävä:

Depressiokoulu-menetelmän kehittäminen ja sen mallintaminen vanhusten masennuksen ryhmäkuntoutukseen.

3 VANHENEMINEN JA MASENNUS

Yksilön toimintakykyä ja aktiivisuutta ei voi päätellä pelkästään kronologisesta iästä, vaan myös biologinen, sosiaalinen ja psykologinen ikäkäsitys on otettava huomioon. (Silvennoinen 2009, 24.) Vanhenemisen käsite muotoutuu jatkuvasti kulttuurillisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Vanheneminen on biologinen prosessi, joka ilmenee fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina vanhenemismuutoksina. Muutokset vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn, lisäävät sairastumisen todennäköisyyttä sekä hoidon ja tuen tarvetta. Ikääntyvien vanhenemiskokemuksiin, elämänlaatuun ja -tilanteeseen vaikuttavat terveystottumukset, terveydentila ja toimintakyky. Elämänhistoria, sosioekonominen asema sekä elinolosuhteet vaikuttavat kokemukseen vanhenemisestä. Elämäntapahtumien ja -muutosten yksilöllisellä ilmaantumisjärjestyksellä on merkitystä erilaisissa elämän yhteyksissä ja elämäntilanteissa. (Hiironen 2007, 14 - 17.)

Martti Lindqvist toteaa pohtiessaan elämän paradoksaalisuutta ja vanhenemistä, miten elämä voidaan käsittää samanaikaisesti sekä ainutlaatuiseksi että loputtomaksi prosessiksi, joka koostuu johonkin liittymisestä ja kuulumisesta, jostakin irrottautumisesta ja erillisyydestä. Vanheneminen on siis luonnollisten muutosten tapahtuma ajan kiertokulussa syntymästä kuolemaan. (Lindqvist 2003, 235.)

3.1 Vanhenemisen hyväksyminen

Onnistunut vanheneminen mielletään fyysisen terveyden yhdistymisenä psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn. Tilastollisesti tarkasteltuna yli 65-vuotiaista suomalaisista vain n. 20 % ovat terveitä muun osan sairastaessa yhtä tai useampaa kroonista sairautta. (Saarenheimo 2003, 19 - 21.) Kansanterveyslaitos teki vuonna 2005 terveyskäyttötymistä ja terveyttä koskevan kyselytutkimuksen 65–84-vuotiaille. Vastanneista n. 19,7 % oli tuntenut masentuneisuutta viimeksi kuluneen kuukauden aikana (Lönnqvist, [viitattu 7.9.2010]).

Vanhenemisessä erilaiset muutokset ja rappeutuminen yhdistyvät kokonaisuuksiksi, joihin sopeutuminen, joista selviytyminen ja joiden hallinta määrittelevät vanhenemisen onnistumista tai epäonnistumista. Yksilön elämäntavat, rooli ja oma käsitys itsestään suhteessa yhteiskunnan normeihin, odotuksiin ja ympäristöön muokkaavat käsitystä vanhenemisen onnistumisesta. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 29.)

Yleistetyt mielikuvat ja käsitykset onnistuneesta vanhenemisestä ja vanhuudesta muokkaavat vanhuskäsitystä. Vanhojen ihmisten yksilöllisyys ja tarpeet sekä taitojen ja tietojen merkitys häviävät näkymättömiin kun heidän osallisuutensa ja äänensä eivät kuulu yhteiskunnassamme. Nuorempien sukupolvien myönteisellä arvostuksella ja asenteilla on merkitystä vanhenevan oman elämän hallintaan, itsenäisyyteen ja toimintakykyyn. Positiivisella suhtautumisella luodaan hyvinvointia, jolla on sosiaalinen, terveydellinen ja taloudellinen sidos yksilön selviytymiseen ja palveluiden käyttöön.

Kehityspsykologien mukaan vanhuutta pidetään ihmisen elämäkulussa eheyttävänä ja tasapainottavana vaiheena, jossa oma elämä jäsentyy ja sen ainutkertaisuus löytää universaalin merkityksen. Toisaalta vanhuutta voidaan myös pitää elämän rajallisuuden ymmärtämisen ja luopumisen aikana. (Saarenheimo 2003, 22–25.) Ainutlaatuisuuden ymmärtäminen ilmenee oman eletyn elämän hyväksymisenä ja vastuunottona tehdyistä valinnoista. Eheytyksen avulla ihminen pystyy säilyttämään tasapainonsa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten heikkenemisten keskellä. (Ruoppila 2003, 401.) Muutoksiin myöntymisen edellyttää tilanteen hyväksymistä ja sopeutumista siihen, olipa se eheytymistä tai luopumista (Lindqvist 2003, 255).

Psykoanalyttikko Erik. H. Erikssonin teorian (1959) mukaan puutteellinen integraatio johtuu siitä, että ihminen ei hyväksy elettyä elämäänsä ja kokee, ettei elämällä ole ollut tarkoitusta (Toivio & Nordling 2009, 52). Tasapainoisen vanhenemisen saavuttaminen muutosten, menetysten ja luopumisten keskellä on vaativa kehittymisen prosessi. Sen onnistumisen keskeisenä ominaisuutena pidetään viisautta, joka auttaa sietämään ristiriitoja sekä kannustaa etsimään ja tekemään

ratkaisuja. Viisautta on kiinnostus kokea ja oppia uusia asioita vanhanakin. (Ruoppila 2003.) Menneisyyden kokemukset, tulevaisuudentoiveet ja ympäristön ja yhteiskunnan odotukset saattavat olla ristiriitaisia ja tunne omien voimavarojen riittämättömyydestä horjuttaa psyykettä. Selviytyminen kriiseistä vahvistaa tietoa itsestä, elämästä ja ympäröivästä maailmasta. (Toivio & Nordling 2009, 59.)

Vanhetessaan ihminen järjestää arvomaailmaansa uudelleen. Aineelliset arvot menettävät merkitystään ja henkisyys korostuu. Ihminen tuntee vetoa luontoon, omaan rauhaan ja vapautumiseen yhteiskunnallisista normeista. Kehityspsykologi Lars Tornstam on nimennyt vanhetessa tapahtuvaa kypsymisen, viisauden ja levollisen mielenrauhan prosessia gerotranssendenssiksi. Siinä tapahtuva ymmärrys oman nykyisyyden liittymisestä menneisyyden ja tulevaisuuden ajalliseen ketjuun merkitsee itsekkyydestä luopumista ja kuolemanpelon voittamista. Tornstamin (2003) tutkimusten mukaan transsendenssi ei ole vetäytymistä depressiiviseen passiivisuuteen, vaan sillä on yhteys sosiaaliseen aktiivisuuteen ja tyytyväisyyteen nykyisessä elämäntilanteessa. (Tornstam, [viitattu 7.9.2010].)

3.2 Vanhenevan masennuksen syitä

Elämään liittyy kriisejä, joiden kohtaaminen ja käsittely tuottaa vahvoja tunteita. Vanhuudessa tunne-elämän tasapaino on yhtä haavoittuvaa kuin nuorempana. Kriisin läpikäyminen voi muuttaa, jähmettää tai äärimmillään jopa lopettaa elämän. Kohdattaessa menetyksiä tai niiden uhkaa voidaan tunteet kieltää tai niitä ei pystytä ilmaisemaan. Tunneilmaisun vaikeus voi puolestaan johtaa kierteeseen, jossa masennus ja fyysinen pahoinvointi vievät sulkeutuneisuuteen ja epätoivoon. (Lindqvist 2003, 255.) Vetäytyminen, väsymys, ärtyisyys ja persoonallisuuden sekä fyysisen olemuksen muuttuminen saattavat olla ensioireita mielen horjumisesta.

Vanhuudessa masennukselle altistavat tekijät voivat juontaa juurensa jo varhaiseen lapsuudessa koettuun menetykseen tai aikaisempaan masennukseen. Mielen vakaus voi horjua kohdattaessa monia menetyksiä ja muutoksia. Vanhetessaan ihminen joutuu sopeutumaan fyysisistä sairauksista johtuvaan toimintakyvyn heikkenemiseen ja moniin samanaikaisiin sairauksiin. Suuret elämänmuutokset,

kuten eläkkeelle siirtyminen, leskeytyminen tai asuintyyppin ja -paikkakunnan muuttuminen, voivat kaventaa elinpiiriä, vieraannuttaa ympäristöstä ja tuoda yksinäisyyden ja epävarmuuden tunteen sosiaalisten suhteiden vähentyessä. Suru, sopimaton lääkitys tai runsas alkoholinkäyttö voivat toimia masennusoireyhtymän laukaisevana tekijänä. (Nuotio 2009.)

Vanhuus on menetysten aikaa, jota kuvaa minä -ihanteen muuttuminen, itsekeskeisyys ja luonteen särmikkyuden esiintulo. Ympäriältä poistuu ihmisiä ja ulkoisia, uran ja ulkonäön, tuomia olemassaolon tunnusmerkkejä. Sisäisen energian hiipuminen ja tunne kehon haurastumisesta sekä kiinnostuksen kohteiden väheneminen voivat paljastaa tuskan elämättä jääneestä elämästä. Identiteetti ja itsetunto horjuvat kun kyky suojautua ahdistusta vastaan pettää ja elämänkriisit tuottavat stressiä. (Ranta 2009.)

3.3 Masennuksen lääketieteelliset määrittelyt

Kaikissa ikäluokissa ovat käytössä samat yleiset oirekriteerit (ICD-10) masennuksen tunnistamiseen (Toivio & Nordling 2009, 104). Tavalliset, unipolaariset, masennustilat jaotellaan oirekriteereiden, ydinoireiden ja samanaikaisesti esiintyvien muiden masennuksen oireiden, niiden vaikeusasteen sekä keston ja toistuvuuden perusteella kolmeen eri ryhmään lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennustilaan (Isometsä 2001, 134).

Varsinaisesta masennustilasta on kysymys silloin, kun masentuneeseen mielialaan liittyy samanaikaisesti ja suurimman osan ajasta vähintään kahden viikon ajan kaksi seuraavista perus- / ydinoireista;

1. masentunut mieliala
2. kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on tavallisesti ollut kiinnostunut tai jotka ovat tuottaneet hänelle mielihyvää
3. vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys

Edellä mainittujen kahden ydinkriteerin lisäksi vähintään kaksi seuraavista oireista on yhdessä kestänyt vähintään kahden viikon ajan ja ilmenneet suurimman osan ajasta;

Muut oireet ICD-10 luokituksen mukaan:

1. ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
2. unettomuus tai liiallinen nukkuminen
3. alentunut itsetunto tai arvottomuuden tunteet
4. perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset ja syyllisyydentunteet
5. koettu tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä päättämättömyytenä tai asioiden jähkailuna
6. fyysinen kiihtymys tai hidastuneisuus, joka voi olla koettu tai havaittu
7. toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen

(Melartin & Vuorilehto 2009, 30.)

Masentunut tunnetila on ohimenevä, luonnollinen reaktio vastoinkäymiseen, menetykseen tai pettymyksiin ja se kestää lyhyestä tunnekokemuksesta korkeintaan muutamiin päiviin (Kivelä 2009, 64). Näistä arkielämän vastoinkäymisistä selvittää tavallisesti omien käytössä olevien voimavarojen avulla (Valkonen 2007, 36).

Tunteen tai olotilan ollessa pitkäkestoisesti ja pysyvästi alavireinen, puhutaan masentuneesta mielialasta. Voimaton tunnetila voi jatkua yhtäjaksoisesti useista päivistä viikkoihin tai jopa kuukausista vuosiin. (Toivio & Nordling 2009, 104.) Masentunut mieliala voi olla tunnekokemuksena yksittäinen ilman muita oireita (Kivelä 2009, 64).

Muiden oireiden yhdistyessä samanaikaisesti masentuneeseen mielialaan kuuluvaan mielialan laskuun, puhutaan masennusoireyhtymästä eli kliinisestä depressiosta, joka on mielenterveyden häiriö eli psyykinen sairaus.

Lievässä masennustilassa koetaan elämänlaadun kärsineen voimakkaasti ja arkisista tehtävistä suoriutuminen hankaloituu. Voimattomuus ja väsymys aiheuttavat ravitsemustilan ja toimintakyvyn heikentymistä. Mielialan vaihtelu itkuisuudesta äkkipikaisuuteen ja ärtyisyyteen sekä fyysiset kivut, säryt, huimaus ja näköhäiriöt lisääntyneen virtsaamistarpeen kanssa ovat tyypillistä lievässäkin masennuksessa. Tunnetila voidaan diagnosoida lieväksi masennukseksi kun neljä masennusluokitusoiretta, joista kaksi on perusoiretta, ilmenee kahden viikon ajan päivittäin. (Kivelä 2009, 67–68.)

Keskivaikeassa masennustilassa toimintakyky heikkenee merkittävästi ja tavallisten toiminnoista on erittäin vaikea selvittää. Masennus haittaa merkittävästi elämää kun ruoka ei maistu, olo on voimaton, liikunta vähenee ja fyysinen kunto romahtaa. Keskivaikeassa masennustilassa ilmenee kahden viikon ajan päivittäin kaksi perusoiretta ja neljä muuta oiretta. (Kivelä 2009, 68.)

Vaikean masennustilan oireet ovat erittäin voimakkaita. Huomattava psyykinen pahoinvointi sekä uupumus ja väsymys ovat jatkuvia. Ne lamaannuttavat lähes täysin tai kokonaan toimintakyvyn ja sosiaalisen elämän. (Kivelä 2009, 68.) Oirekriteereistä tulee täytyä kahden viikon ajan esiintyneet kaksi perusoiretta ja kuusi muuta oiretta (Toivio & Nordling 2009, 105). Kun vaikeaan masennustilaan liittyy todellisuudentajun häiriintyminen, epätodellisia harhaluuloja ja aistimuksia, on kyseessä *erittäin vaikea* psykoottinen masennustila (Kivelä 2009, 68).

Dystymiassa eli pitkäaikaisessa masennustilassa mieliala on lievästi ja jatkuvasti masentunut vähintään kahden vuoden ajan tai se voi kestää jopa vuosikymmeniä. Toimintakyky säilyy kohtuullisena ja ajoittain mieli kohenee lyhytkestoisesti. Vallitsevana olotilana on alakuloisuus, ilottomuus ja mielihäiriö, jotka tuottavat kohtuutonta kärsimystä. (Kivelä 2009, 68-69.) Yleinen kiinnostuksen puuttuminen ja haluttomuus johtavat saamattomuuden ja voimattomuuden tunteeseen (Toivio & Nordling 2009, 107). Pitkäaikaisessa depressiossa on vaarana, että se muuttuu vaikeaksi masennustilaksi (Kivelä 2009, 69).

Masennuksen eteneminen voi olla hyvin hidasta ja siksi sen muotoja on vaikea tunnistaa tai niitä pidetään jonkin muun sairauden oireina. Havaittavatkin oireet voivat olla eri aikoina epäjohdonmukaisia sekä lukumäärältään ja voimakkuudeltaan vaihtelevia. Ihmisessä tapahtuvaa tavallisten mielialan vaihteluiden hidasta muuttumista sairaudeksi on vaikeaa todeta jokapäiväisessä elämässä. (Whybrow 1998, 48.)

Masentuneen vanhuksen asianmukaisesta kokonaislääkityksestä tulee huolehtia. Masennuslääkkeiden käytön myönteisistä vaikutuksista ei ole näyttöä lievien masennustilojen hoidossa. Masennuksen lääkinällinen hoito yhdessä fyysisten sairauksien hyvän hoidon kanssa antaa mahdollisuuden itsenäisen ja toimintakykyisen elämän jatkumiseen. Kivelän (2009, 199) mukaan silloin, kun masennuslääkehoito katsotaan tarpeelliseksi, on siihen yhdistettävä psykologisia ja psykososiaalisia hoitoja sekä erilaisia lääkkeettömiä interventioita.

3.4 Monitekijäinen näkökulma masennukseen

Lääketieteellinen määritelmä vanhuksen masennuksen tunnistamisessa ei ole riittävä. Vanhusten mielenterveyden häiriöt johtuvat monitekijäisistä syiden ja seurausten suhteista, joissa seuraus voi muuttua syyksi. Niihin kietoutuu mm. itsetunto- ja vuorovaikutusongelmia, pelkoa itsenäisyyden menetyksestä ja autettavaksi joutumisesta sekä yksinäisyys ja eristäytyneisyys. (Noppari & Leinonen 2005, 71.)

Monet muutokset ja menetykset koettelevat mielenterveyttä elämän aikana, mutta niihin pystytään tavallisesti sopeutumaan ja säilyttämään tai palauttamaan mielen tasapaino vastoinkäymisten keskellä. Menetysten ja erojen laukaisema psykologinen stressi on merkittävä tekijä masennuksen etiologiassa (Isometsä 2001, 154). Arviolta 66–75 % masennustiloista johtuu merkittävistä elämäntapahtumista, kuten esimerkiksi fyysisestä sairastumisesta tai sosiaalisesta muutoksesta (Valkonen 2007, 37). Vanhusten depression riskitekijätutkimuksissa on havaittu mm. sydän- ja verisuonisairauksien saattavan edistää masennuksen puhkeamista. Tieteellinen näyttö siitä kuitenkin vielä puuttuu. (Kivelä 2009, 107.)

Sosiaalinen ympäristö käsitetään sekä toimivaksi sosiaalisten suhteiden verkostoksi, että sosiaalisesti tueksi, kuten ongelmatilanteissa toisilta saatava tuki, apu ja palvelut (Isometsä 2001, 155). Ihmisen kokemus riittävästä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, roolista ja tuesta ympäristössään toimii mielenterveyttä suojaavana ja ylläpitävänä tekijänä (Valkonen 2007, 37).

Yleisesti masennustilan syntyminen on monien tekijöiden ajassa etenevä prosessi, johon vaikuttavat altistavina perimä ja persoonallisuuden piirteet. Laukaisevana tekijänä masennuksessa voi olla psykososiaalinen stressi, elämänmuutos tai hormonaaliset ja neurokemialliset tekijät (Isometsä 2001, 145, 154), joihin liittyy kognitiivisia vääristymiä (Valkonen 2007, 38).

Vuodenaikojen vaihteluilla, valoisuudella tai pimeydellä, on selvä vaikutus mielialaan. Auringonvalon puuttuminen voi aiheuttaa kaamosmasennusta ja uni-valverytmin häiriöitä. Pimeänä vuodeaikana mieliala on matala ja valon määrän lisääntyessä se nousee. Pimeyteen liittyvää tunnetilaa kutsutaan *kaamosmasennukseksi*, joka luokitellaan *toistuviin masennuksiin*. (Toivio & Nordling 2009, 106.) Kirkasvalohoidon on todettu vähentävän väsymystä, aktivoivan ja virkistävän sekä lievittävän joidenkin yksilöiden masennusoireita (Patronen, [viitattu 26.9.2010]).

4 VANHUKSEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Vanhuksen masennuksen tunnistaminen on vaikeaa, koska tunne-elämän oireet jäävät vähemmälle huomiolle fyysisten oireiden ollessa voimakkaita (Kivelä 2009, 70), sekä vanhusten somaattisen sairastavuuden runsauden ja moninaisten psyykkisten oireiden kerroksellisuuden vuoksi (Pajunen 2004, 221). Vanhuksen masennuksen tunnistamisessa on haasteena sekä ali- että ylidiagnostiikan vaara (Nuotio 2009).

Vanhuksen on helpompi kuvata somaattista sairauttaan ja huolta fyysisestä terveydentilastaan, kuin kertoa alakulosta, surusta tai masentuneesta mielialastaan. Vanhus kokee mielenterveysongelmat usein häpeällisinä ja niihin avun hakemisen kielteisenä. (Pajunen 2004, 221.) Omaisten, lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan huomio kiinnittyy valittavan vanhuksen kipuihin ja muihin fyysisiin oireisiin, jolloin vanhuksen elämänilon ja itsetunnon puute jäävät huomiotta (Kivelä 2009, 70).

Vanhusten psyykkisten häiriöiden tunnistaminen tapahtuu samojen kriteereiden perusteella kuin nuorempien, vaikka vanhuksen mielenterveyshäiriöihin liittyy tyyppillisesti enemmän fyysisiä kuin psyykkisiä oireita (Kivelä 2009, 70). Vanheneminen sinänsä ei tuo mukanaan masennusta, vaan kehon terveydentilan muutokset ja niiden seurauksena toimintakyvyn heikkeneminen altistavat masennukselle (Pajunen 2004, 219). Vanhusten depression ilmenemisessä on hyvin suuria yksilöllisiä eroja, oireet vaihtelevat ja liittyvät toisiinsa monin tavoin (Kivelä 2009, 71). Vanhusten mielenterveyshäiriöihin liittyy erityisesti piileviä tai vähäoireisia (subkliinisiä) piirteitä sekä toimintavajavuutta ja elämänlaadun laskua (Toivio & Nordling 2009, 173).

Vanhusta tutkivan ja hoitavan henkilöstön on tiedettävä normaaliin vanhenemisen liittyvät muutokset. Haastattelun, testien ja laboratorio- ja kuvantamistutkimusten lisäksi huomio on kiinnitettävä ulkonäköön, ilmaisuun ja käytökseen. (Kivelä 2009, 111–115.) Vanhuksen fyysiset oireet voivat johtua depressiosta ja depressio voi johtua fyysisistä oireista. Depression tunnistamista vaikeuttaa myös oireiden jatkuva

vaihtuminen, erityisesti silloin kun vanhus sairastaa sekä fyysisistä sairautta että masennusta samanaikaisesti.

Käytössämme olevat mielenterveyden voimavarat ovat perimän ja elämänhistoriamme muovaamia. Tyytyväisyys ja mielenterveys voivat lisääntyä vanhetessamme fyysisistä vaivoista huolimatta. (Lönqvist 2007, 3.) Vanheneminen ei ole masennuksen riskitekijä (Kivelä 2009, 107). Saarenheimon mukaan tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että lievien masennustilojen epidemiologisuus on vanhuksilla muita ikäryhmiä suurempi ja vakavaa masennusta esiintyy samassa suhteessa kuin muissakin ikäryhmissä (Saarenheimo 2003, 61).

4.1 Tunne-elämän oireet eli affektiiviset oireet

Amerikkalainen psykiatri Whybrow (1998, 47) kuvaa depressiota potilaansa sanoin: ”Sen mukana katoaa kaikki tunne. Epätoivoa ei ole, koska mikään ei merkitse mitään; kaikki on yhtä valkoista kuin värittömyys, yhtä mustaa kuin kaikki värit. Se on ei-olemisen tila; mitään parannusta ei ole, ei mitään sairautta.”

Tunne-elämän pimeän puolen vallitessa depressio voi olla syvää ja tukahduttaa tunteen elossa olemisesta. Jatkuva surun, alakuloisuuden, ahdistuneisuuden ja hyödyttömyyden tunne lisää vanhuksen itkuherkkyyttä. Vanhus ei tiedä miksi kyynelleet nousevat silmiin ja miksi itkukohtauksia puhkeaa. (Kivelä 2009, 72.)

Kivelä kuvailee (2009, 73) masennuksesta kärsivän vanhuksen elämää olotilana tunnemuurin sisällä. Muuri sulkee masentuneen sisälleen ja muun maailman tunteineen ja tapahtumineen muurin ulkopuolelle. Masentunut ei näe toivoa paremmasta, eivätkä mielihyvän, tyytyväisyyden ja ilon tunteet tavoita häntä. Seurauksena on mielenkiinnon menettäminen elämää kohtaan, tyytymättömyys, kielteisyys ja paha olo. Myös päivittäinen psyykinen ja fyysinen väsymys vaikuttavat keskittymiskyvyn ja mielenkiinnon häviämiseen.

Yksinäisyyden ja tyhjyyden tunteet ovat masentuneilla vanhuksilla yleisiä vaikka heillä on joka päivä ihmisiä ympärillään ja sosiaalista kanssakäymistä. Mielen täyttää ajatukset omasta arvottomuudesta, perusteettomat itsesyytökset tai huonouden ja tarpeettomuuden tunne. Myös oma ulkonäkö, käytös tai teot käsitetään häpeällisinä. (Kivelä 2009, 74.)

Tunneperäinen psyykinen avuttomuus vahvistaa heikkouden tunnetta ja lisää toimintakyvyttömyyttä. Fyysinen väsymys ja voimattomuuden tunne lamaannuttavat vanhuksen ja hän kokee selviytyvänsä vain muiden avustamana. (Kivelä 2009, 74 - 75.) Nykyhetken voimakkaat negatiiviset tunteet sävyttävät menneisyyden tarkastelua ja vääristävät sen tulkintaa (Ranta 2009).

4.2 Fyysiset oireet

Ihmisen vanhetessa pitkäkestoisten somaattisten sairauksien todennäköisyys kasvaa. Sairauksien oireet ovat moninaiset ja ilmentävät kehon, mielen tai molempien yhtäaikaista tuntemuksia. Depressiota sairastavan vanhuksen masennusoireet voivat ilmetä osittain tai kokonaan fyysisinä tuntemuksina. Fyysiset oireet voivat somaattisten sairauksien merkkejä, jotka vahvistuvat masennuksen puhjetessa. (Kivelä 2009, 75.)

Keskeisinä vanhuksen depressio-oireisiin kuuluvat koko kehossa tai sen osassa tuntuvat kivut, säryt ja vapina. Kipudepressiossa särkyjen sijainti ja niiden voimakkuus vaihtelevat eri päivinä ja aiheuttavat usein tuskallista kärsimystä, jota depressiota sairastava vanhus selkeästi valittaa. (Kivelä 2009, 76.)

Masennus johtaa iäkkään toimintakyvyn menetyksen kierteeseen kun keho on väsynyt ja voimaton. Vanhus ei jaksakaan nousta vuoteesta, peseytyä, pukeutua, syödä tai liikkua. Liikunnan puute ja aliravitsemus ehkäisevät suoliston normaalia toimintaa, heikentävät fyysistä kuntoa ja lisäävät väsymystä. Olo muuttuu heikoksi kun kehon lihasmassa ja voima häviävät, liikkumisen epävarmuus ja pelko kaatumisesta kasvavat. Tunnetila muuttuu entistä toivottomammaksi, voimattommaksi

sekä elämänhalu katoaa kun kunto ja liikuntakyky rapistuvat. (Kivelä 2009, 76 - 78.)

Nukahtamisvaikeudet, unettomuus, heräilystä johtuvat lyhyet nukkumisjaksot ja varhainen aamuherääminen ovat tyypillisiä ikääntyneiden masentuneiden ongelmia (Kivelä 2009, 76). Unihäiriöt johtavat jatkuvaan väsymyksen tunteeseen ja kognitiivisiin masennusoireisiin.

Vanhenemismuutokset, somaattiset sairaudet ja lääkehaitat yhdessä masennustilan kanssa voivat laukaista fyysisinä oireina virtsankarkailua tai tihentynyttä virtsaamistarvetta. Itsestään huolehtimiseen ja muiden sairauksien hoitamiseen ei tunneta tarvetta. Laiminlyönnit lisäävät sekä depressio-oireita että fyysisten sairauksien oireita, johtavat epätoivoon ja tilanteen pahenemiseen. (Kivelä 2009, 78.)

4.3 Kognitiiviset oireet

Muistihäiriöt voivat olla oire fyysisestä hoidettavissa olevasta sairaudesta tai etenevän dementian, depression tai lääkkeiden haittavaikutusten oire. Usein depressiota sairastavat vanhukset tuntevat muistinsa ja älyllisten toimintojensa heikentyneen. Syynä voi olla tunne-elämän oireet, joissa jaksamattomuus, voimattomuus, avuttomuus ja huonommuuden tunteet korostuvat. (Kivelä 2009, 79 - 80.)

Masennuksen oireiden muistuttaessa dementian oireita puhutaan ns. depressiivisestä pseudodementiasta. Depressiosta johtuvat muutokset aivossa voivat aiheuttaa dementian puhkeamisen ja kognitiivista taantumaa. Dementoituminen voi puolestaan aiheuttaa hermostomuutoksia ja depressiota. Dementian alkuvaiheessa sen ensioireena ilmenee depressiota noin puolella tutkituista. Dementoitumisen riski kasvaa mitä vakavamman mielenterveyden häiriöstä on kyse. (Noppari & Leinonen 2005, 62, 72.)

Jatkuva väsymys vähentää mielenkiintoa ympäröivää maailmaa ja sen tapahtumia kohtaan, pessimismi valtaa mielen ja todellisuuden taju hämärtyy. Samaa rataa

kiertävät ajatukset voivat johtaa todelliselta tuntuviin harhaluuloihin. Harhat poistuvat vanhuksen parantuessa masennustilasta. (Kivelä 2009, 79 - 80.)

4.4 Tahtoelämän oireet eli volitionaaliset oireet

Masennusta sairastavan vanhuksen tahtoelämän puuttumisen oireita ovat motivaation väheneminen sekä osallistumis- ja toimintahalun häviäminen. Vanhukselta tuntuu, ettei kykene suorittamaan jokapäiväisiä tehtäviä ja hän kokee itsensä hyödyttömäksi vetäytyen kaikesta toiminnasta. Elämäntahdon voimakas lamaan-tuminen voi ilmetä kaiken kattavana voimattomuutena, itsemurha-ajatuksina ja muuttua tahdoksi kuolla. (Kivelä 2009, 84.)

Masentuneen mielen voi vallata kuoleman toive ja itsetuhoiset ajatukset, vaikka kuolemaa samanaikaisesti pelätään. Eletty elämä tuntuu epäonnistuneelta ja tehdyt valinnat vääriltä, eikä tulevaisuudentoivoa ole. (Kivelä 2009, 74 - 75.) Vanhuksen kertoessaan kuolemantoiveestaan, hänellä on todennäköisesti voimakas halu kuolla. Syy itsemurhayritykseen on monitekijäinen ja tarve mielen ongelmien selvittämiseen ja rauhan saavuttamiseen on voimakas. (Noppari & Leinonen 2005, 71.) Kivelä (2009, 172) toteaa, että vanhuksen kanssa on puhuttava kuolemasta silloin kun hän ottaa sen puheeksi.

"... se on elävä tyhjiys; että on tuomittu elämään. Ja kun kyky elää katoaa, kamottavinta tässä kaikessa on, että sijaan tulee jonkinlainen tyyneys. Siinä pisteessä vain itse kuoleman ajatus antaa toivoa." kertoo Whybrow (1998, 48) potilas.

4.5 Ulkoisen olemuksen ja käyttäytymisen piirteitä

Vanhuksen masentunut mieliala näkyy myös ulkoisesti. Laihtuneen olemuksen ryhti on kumara ja kasvojen ilme on surullinen tai jopa ilmeetön. Hoitamaton tai epäsiisti ulkonäkö viestittävät välinpitämättömyydestä itseä kohtaan. Masentuneen

käytöstä leimaa usein puheen ja liikkeiden hidastuneisuus, myötäliikkeiden puuttuminen ja kävelyn laahaavuus. Hän on hyvin tunneherkkä ja itkeskelee ilman syytä. Puhumattomuus ja vetäytyminen sosiaalisista kontakteista on tyypillistä iäkään masentuessa. (Nuotio 2009.)

Masennuksesta johtuen vanhuksen käytös voi olla kiukkuista ja ärtyisää. Tuskainen ja ahdistunut olotila purkautuu herkästi tiuskimisena, kun elämä tuntuu sietämättömältä. (Kivelä 2009, 75.) Kiukutteleva tai kiihtynyt vanhus koetaan vaativaksi ja hänen kanssaan toimiminen ahdistavaksi, eikä hänen todellista kärsimystä ymmärretä (Saarenheimo 2003, 66).

Vanhuksen taaksepäin kaatuilua tai kiihtynyttä käytöstä ei osata tulkita masennuksen oireiksi. Piilomasennuksessa vanhus on jatkuvassa liikkeessä, kävelee, väänтелеe käsiään tai nyppii ihoa. Fyysinen tarrautuminen ja kietoutuminen vanhusta lähellä oleviin ihmisiin on tyypillinen piilomasennuksen piirre. (Kivelä 2009, 90.)

Kiihtyneisyys voi lisääntyä vanhuksen oltua kauan yksin ja voimistua erityisesti yöllä. Apua pyydetään mihin vuorokauden aikaan tahansa esimerkiksi soittamalla terveyspalveluihin ja omaisille. Masentunut vanhus keskittyy omaan ahdistukseensa ja asennoituu kielteisesti ympäristöön ja tapahtumiin. (Kivelä 2009, 91.)

5 DEPRESSIOKOULU

Tämän toimintatutkimuksen lähtökohtana oli Depressiokoulu-menetelmä, joka on ryhmämuotoinen masennuksen hoito- ja ennaltaehkäisymalli. Sitä käytetään laajasti mielen- ja elämönhallinnan oppimiseen, mm. neuvoloissa, opiskelija- ja työterveydenhuollossa, lasten, nuorten ja työikäisten kanssa. Depressiokoulumenetelmää on kokeiltu aikaisemmin vanhusten mielenterveyden hoidossa siten, että interventiot ovat kohdistuneet joko masennukseen sairastuneeseen vanhukseen, tai hänen omaiseensa.

Masennuksen ryhmämuotoisen itsehoidon kehittäminen alkoi Pohjois-Amerikassa 1970-luvulla. Ryhmämuotoisen itseapukurssin pohjalta psykologi Peter M. Lewinsohn sekä filosofian tohtorit Ricardo F. Munoz ja Mary Ann Youngren et al kehittivät Kalifornian yliopistossa Depressiokoulu-menetelmän, josta he kirjoittivat kirjan ”Control Your Depression” vuonna 1986. (Koffert 2003, 22–25.) Teoriapohjaltaan Depressiokoulu perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja sosiaalisen oppimisen teoriaan (*Voimavarat* [viitattu 4.12.2009]).

Suomessa ryhmämuotoinen depression hoito aloitettiin 1990-luvulla. Amerikkalaisesta menetelmää muokattiin Suomen oloihin ja se sai nimekseen Depressiokoulu. (Juntunen & Valtonen 2008, 39.) Depressiokoulun sisältö on nelijakoinen koostuen kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen harjoittelemisesta, mielialaa kohottavasta tekemisestä sekä rentoutusharjoituksista (Koffert 2003, 22–25).

Depressiokoulussa opetellaan ja harjoitellaan itsehoitomenetelmiä, joilla masentunut saa valmiuksia omien mielialojen tunnistamiseen ja ymmärtämiseen sekä taitoja säädellä ja vaikuttaa niihin. Omat ajatukset, toiminnot, tunteet ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat toisiinsa ja mielialaan. Synkkien ajatusten vallatessa mielen alakuloisuus vaikuttaa toimintakykyyn lamaanuttavasti, jolloin kielteisyyden kehä syvenee ja ruokkii itse itseään. Mielialaan vaikuttaminen on menetelmän tärkein tavoite. Depressiokoulussa harjoitellaan uusia taitoja oman elämän suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen. (*Voimavarat* [viitattu 4.12.2009].)

Depressiokoulu-menetelmä on ohjattua ryhmätoimintaa, jonka rakenne perustuu Tarja Koffertin ja Katariina Kuusen Suomen oloihin muokkaaman työkirjan Depressiokoulu: Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja tehtäviin ja harjoituksiin. Oppikirjassa on jokaisen aihepiirin käsittelyyn selkeät ohjeet sekä masennuksen hallintaa käsitteleviä positiivisia ja negatiivisia esimerkkejä.

Viikoittaisissa ryhmätapaamisissa on ennalta suunniteltu työjärjestys ja tarkka aikataulu. Ohjaajalla on vastuu siitä, että osallistujat saavat riittävän ja tasapuolisen mahdollisuuden keskusteluun. Edellisen viikon tehtävät puretaan ja ohjaaja johdattaa osallistujat uuteen teemaan ja jakaa seuraavan viikon tehtävät. Jokainen ryhmätapaaminen päättyy rentoutustuokioon. Kokoontumiset ovat kestoltaan noin kaksi tuntia kerrallaan. Jokaisen ryhmäkokoontumisen jälkeen osallistuneella tulee olla yhä enemmän tietoa omista mielialoista, mielialaansa vaikuttavista tekijöistä sekä taitoja niiden kontrolloimiseen. (Koffert & Kuusi, 2002.)

Masennuksen hallintataitoja opetellaan työkirjan tehtävien avulla 6-10 kokoontumiskerralla. Osallistujalta vaaditaan sitoutumista ja vastuunottoa päivittäisestä työskentelystä valoisamman tulevaisuuden saavuttamiseksi. Joka päivä osallistuja arvioi mielialaansa ja kirjaa ylös niitä asioita, joilla on ollut sinä päivänä merkitystä. (Koffert, T. & Kuusi, K. 2002, 5.) Työkirjan täyttäminen luo rungon jokaisen osallistujan ohjaamiselle, vertaistuelle ja positiivisen palautteen antamiselle (Juntunen & Valtonen 2008, 40). Osallistujan itsenäisellä työskentelyllä ja vertaisten antaman sosiaalisen tuen voimalla ajatukset suunnataan tavoitteellisesti tulevaisuuteen.

5.1 Sosiaalisen pääoman kartuttaminen depressiokoulussa

Sosiaalinen eli yhteisöllinen pääoma on kulttuuri- ja kansalaistoimintaa, joka lisää yksilön luottamusta lähimpiinsä ja yhteisöön. Sosiaalinen yhdessäolo, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja yhteisten kokemusten jakaminen vahvistavat yhteisöllisyyttä. (Liikanen 2004, 17–19.)

Ryhmätoimintoihin osallistumisen lisää sosiaalista pääomaa. Ihmisten keskinäinen luottamus on sosiaalisen pääoman tärkein tukipilari. Perusluottamus määrittelee ihmisen suhtautumisen elämäänsä, itseensä ja muihin ihmisiin sekä realistisen suhtautumisen arvioitaessa asioita ja tilanteita. (Ankkuri-Ikonen 2006, 20.) Tilastokeskuksen (2006) julkaisemissa tilastossa ilmenee selvästi, että oman terveytensä kokevat hyväksi erityisesti ne henkilöt, joilla on runsaasti sosiaalista pääomaa eli osallistumista, keskinäistä luottamusta ja sosiaalista tukea. Tilastosta on havaittavissa, että sosiaalisella pääomalla on suora yhteys koettuun terveyteen, vaikka tutkimuksessa on vakioitu iän, sukupuolen ja pitkäaikaisen sairauden vaikutukset. (Simpura, [viitattu 15.10.2010]).

Luottamuksen vahvistaminen, osallistuminen ja erityisesti kulttuuri- ja taideharrastaminen parantavat terveyden kokemusta ja kuten Hyyppä toteaa (2005), niillä ei ole haitallisia sivuvaikutuksia. Kulttuuri- ja taideharrastustoiminnan on osoitettu olevan, erityisesti vanhenevalle väestölle, yhtä tehokas hyvinvoinnin ja terveyden edistäjä kuin ohjattu liikunta. Yhdessä toimiminen, talkoot ja kansalaisten kannustaminen aktiiviseen (kulttuuri)toimintaan ja vapaaehtoistyöhön vahvistavat yksilöä ja tuovat samalla hyvinvointia koko yhteisölle ja yhteiskunnalle. (Hyyppä ja Liikainen 2005, 182.)

Ryhmätoiminnassa kaikkia jäseniä osallistettiin korostamalla yksilöllisen aktiivisuuden merkitystä ja tutkimusyhteisöön kuulumista (Kivipelto 2008, 24). Yhdessä ja samalla yksilöinä toimien he olivat kehittämässä ja uudistamassa yhtä depression hoitomenetelmää.

Rannan (2009) mukaan masentuneen hoidon tärkeimpänä periaatteena on, että hoidon kohteena on aina ihminen, eikä masennus tai sen yksittäinen oire. Hoitosuhteen tulee olla hyvä ja turvallinen. Sen tulee perustua säännöllisiin tapaamisiin. Toivon ylläpitäminen on keskeistä myös perheenjäsenille. Itsemurhariskin olemassaolo on muistettava toipumisvaiheessakin ja sitä on arvioitava toistuvasti.

Vanhuksen masennuksen hoidossa on keskeistä psyykinen tukeminen ja psykoterapeuttinen asennoituminen. Vanhanakin tulee saada kokea oma rooli mielekkäänä ja luoda siihen myönteisiä odotuksia. Erilaiset itsetuntoa vahvistavat toimin-

not, sosiaalinen osallistuminen, perheterapia, ulkonäöstä ja hyvästä ravitsemustilasta huolehtiminen suuntaavat positiiviseen minäkuvaan. (Nuotio 2009.)

Toiminnallisten kuntoutusmenetelmien harjoitteiden tekemisen tavoitteena on kehittää asiakkaalle henkilökohtainen tapa hallita ajatuksia ja toimintoja masennuksen tunnistamisessa ja ehkäisyssä. Ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamisen ulottuvuuksiin kuuluu psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen tasapaino, jotka huomioidaan toimintaa suunniteltaessa. Toiminnallisissa menetelmissä tärkeintä on itse prosessi, jossa teeman mukaisesti paneudutaan aihepiiriin, tehdään havaintoja ja jaetaan yhdessä ryhmässä kokemuksia. (Koffert & Kuusi 2002.)

Masentunut tarvitsee positiivista palautetta, rohkaisua tunteiden ilmaisuun, eläytymiseen ja hyvien mielikuvien luomiseen. Itsetuntoa kohottava positiivinen toiminta sekä onnistumisen ja mielihyvän tunne vahvistavat toimintakykyä ja kohottavat mielialaa.

Vanhusten kykyjen tukemisella ja aktivoimisella sekä sosiaalisella toiminnalla on myönteinen merkitys olemassaolon ja hyväksytyksi tulemisen tunteeseen. Vanhenemisessä tapahtuvasta sisäänpäin kääntymisestä ja vetäytymisestä huolimatta ihminen tarvitsee sosiaalista vuorovaikutusta. Psykososiaalisilla interventioilla vahvistetaan puuttuvaa sosiaalista tukea, joka saattaa olla itsenäinen suojatekijä masennuksen ehkäisyssä (Saarenheimo & Arinen 2009, 211.)

Psykososiaalisen toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä psyykkisten sairauksien oireita ja niiden tuomia ongelmia sekä edistää hyvinvointia ja vahvistaa toimintakykyä. Toiminnan sosiaalisuus ilmenee vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Saarenheimo & Arinen 2009, 211.)

Sosiaalinen oppiminen on yhdessä toimimista. Keskustelu ja kuunteleminen antavat jokaiselle mahdollisuuden tarkastella käsiteltävää asiaa toisen ihmisen kannalta ja uudesta näkökulmasta.

5.2 Voimaantuminen

Ihmisen oman persoonallisen voimantunteen kehittyessä ja hänen kokiessaan sisäistä vahvistumista, toimintakykyä ja aloitteellisuutta puhutaan käsitteestä empowerment, jota suomenkielessä kutsutaan voimaantumiseksi tai valtauttamiseksi. Voimaantuminen on yksilön henkilökohtainen, itsestä lähtevä tapahtumasarja. Kukaan toinen ei voi sitä tuottaa, koska ihminen voi löytää voimavaransa vain itse. (Voimaantuminen, [viitattu 10.4.2010].) Oman minuuden tiedostaminen ja hyväksyminen johtaa yksilön sisäisten vahvuuksien ja itsearvostuksen kasvuun eli eheyttävään voimaantumiseen (Hänninen 2009, 4-13). Kuitenkin koetulla sosiaalisella kontekstilla, kuten turvallisella ilmapiirillä ja tuntemalla itsensä hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi, on merkittävä vaikutus voimantunteeseen. Voimaantuessaan yksilön käsitys itsestään muuttuu sekä yksilönä, että osallisena ympäristössään. (Voimaantuminen, [viitattu 10.4.2010].)

Depressiokoulu-menetelmän tavoitteena on lisätä tietoa omasta itsestä, mielialaan vaikuttavista tekijöistä ja itsehoitotavoista, joilla ehkäistään masennuksen uusiutumista. Depressiokoulu-menetelmällä havainnollistetaan miten omalla toiminnalla pystytään vaikuttamaan henkilökohtaiseen hyvinvoinnin kasvuun ja kyvykkyyden lisääntymiseen. Voimaantumisprosessi on sitoutumista ja motivoitumista tukeva moottori; päämäärät selkiytyvät, usko omaan kykyihin vahvistuu ja tunteet jäsentyvät. (Voimaantuminen, [viitattu 10.4.2010].) Vastoinkäymisistä huolimatta voimaantunut ihminen löytää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja, muuttaa ajatteluaan ja toimii kohti tavoitteitaan. Henkinen hyvinvointi, toisten auttaminen ja vastuullisen yhteisön luominen liittyvät toisiinsa. Ihmisen hyvinvoinnin rakentuessa hänestä itsestään ja omista lähtökohdista seuraa voimaantumisen kokemusta myös hyvinvoinnin kokemus. (Voimaantuminen, [viitattu 10.4.2010].)

Voimaantumiseen tähtäävät interventiot pyrkivät ongelmia lievittämällä tarjoamaan osallistujille mahdollisuuden kehittää omia tietojaan ja taitojaan sekä laajentamaan ajattelun näkökulmia. Kenelläkään ei voi olla varmaa käsitystä toisen tarpeista hyvinvoinnin, onnellisuuden, tavoitteiden tai arvojen saavuttamisen edellytykseksi. (Voimaantuminen, [viitattu 10.4.2010].)

Elämäntilanteet ovat jatkuvan muutoksen alaisia, eikä voimaantuneisuuden tunne ole pysyvä tila. Ihminen itse muuttuu fyysisesti ja psyykkisesti. Hänen fyysinen ja sosiaalinen ympäristönsäkään ei pysy vakaana. Minäkäsityksen ja ympäröivän yhteisön välille saattaa syntyä ristiriitoja, jotka järkyttävät mieltä. Elämänhallinnan ja oman sopeutumisen kannalta on silloin tärkeää pystyä muuttamaan omia käsityksiä itsestään. Prosessina se vaatii aikaa ja turvallista, vahvistavaa ja hyväksyvää palautetta ympäristöltä. (Voimaantuminen, [viitattu 10.4.2010].)

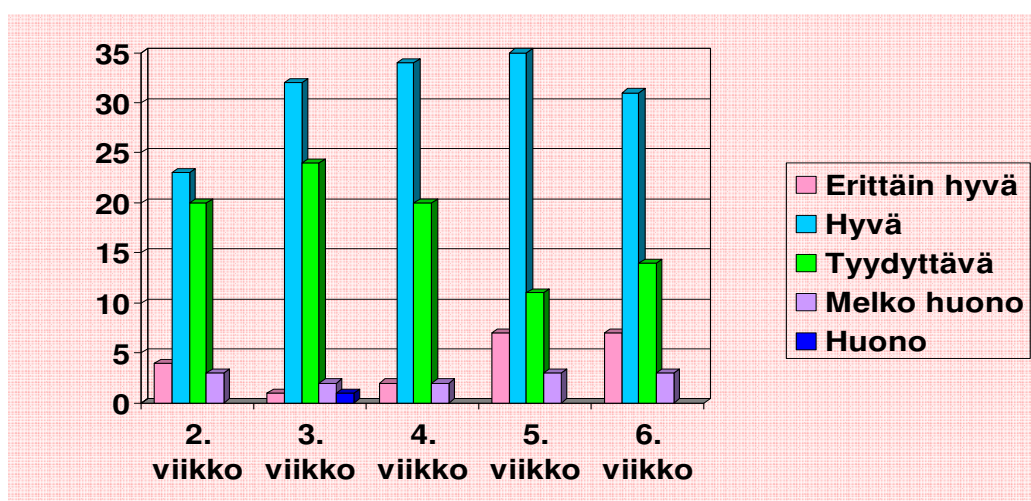
Depressiokoulu-menetelmässä keskeisintä on toimijoiden voimaantuminen ja osallistaminen. Ne lisäävät ihmisten kykyä nähdä yhteys elämän päämäärien ja niiden tasapainon tavoittelemisen välillä (Hyyppä & Liikanen 2005, 42). Henkilökohtainen voimaantunne koetaan aina myös suhteessa sosiaaliseen toimintaympäristöön (Voimaantuminen, [viitattu 10.4.2010]).

5.3 Depressiokoulun vaikuttavuuden arviointi

Osallistavassa kehittämistoiminnassa vaikuttavuuden arvioinnissa näkökulmaksi nousee käyttäjien ja toimijoiden tuntemukset. Arvioinnin kohteena voi myös olla tietoisuuden ja toimintavalmiuksien lisääntyminen, jolloin puhutaan kriittisen vaikuttavuuden mittaamisesta (Kivipelto 2008, 24). Vaikuttavuuden tutkiminen perustuu osallistujien henkilökohtaisen kokemuksen omasta edistymisestä mielialan hallinnan opettelussa sekä käytettyihin menetelmiin, aiheisiin ja prosessin toteutukseen.

Hänninen toteaa raportissaan (2007,40), että sosiaalityön ja interventioiden aikaansaaman positiivinen vaikuttavuus ihmisen elämässä ilmenee hyvinvoinnissa ja tilanteiden paranemisessa. Hännisen mukaan käsitteet vaikutus ja vaikuttavuus tulee erottaa toisistaan (2007, 41). Hän viittaa Koiviston ja Haverisen (2006) päätelmään, että vaikutukset voivat olla minkä tahansa toimenpiteiden tuottamia. Vaikutukset voivat kohdistua eri tasoille, eri aikana ja sijoittua eri tavoin. Ne voivat olla joko hyviä tai huonoja. Vaikuttavuus on kapeampi asiakaslähtöinen näkökulma, jossa ennakkoon määritetyt tavoitteet saavutetaan tiettyjen toimenpiteiden avulla.

Vaikuttavuuden toteaminen tapahtuu muutosta mittaamalla (Toikko & Rantanen 2009, 150). Muutoksen mittaaminen edellyttää alkulähtökohdan ja loppukartoituksen tekemistä. Tässä kehittämistyössä ei tavoiteltu muutoksen numeerista mittaamista, koska kehittämisen kohteena oli Depressiokoulu-menetelmä.



Kuvio 1. Depressiokoulun vaikuttavuus mielialapäiväkirjamerkintöjen mukaan

6 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Aloitin kehittämisprosessin suunnittelun tutustumalla Depressiokoulu: Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja – työkirjaan. Menetelmän teoria ja oppituntien etenemisjärjestys vaikuttivat asiantuntevilta. Työkirjan runsaat tehtävät ja harjoitukset olivat pitkiä ja monimutkaisia. Ne eivät olleet suoraan sovellettavissa vanhusten masennuksen hoitoon.

Syvensin tietämystäni menetelmästä Depressiokoulun ryhmänohjaajille tarkoitetun materiaalin avulla. Depressiokoulun ohjausteorian mukaan jokaisen ryhmätapaamisen runkona on tarkkaan ennakkoon suunniteltu työjärjestys, josta esimerkki kts. liite 2. Oppitunnit etenevät tiukan aikataulun mukaan ja jokaiselle osallistujalle annetaan sama määrä puheaikaa. Menetelmässä ohjaajan rooli kouluttajana ja tilaisuuden vetäjänä on keskeinen.

Monipuolista vanhusten masennuksen hoitoa ja kuntoutusta käsittelevää tietoa löytyi kansainvälisistä verkkojulkaisuista (Dealing, [viitattu 16.3.2010].) Vanhustyön koulutuksen, teorian ja käytännön kokemusten perusteella valitsin muistelun ja valokuvat yhdistettäväksi Depressiokoulu-menetelmään. Niiden käytön vaikuttavuudesta on myönteistä näyttöä vanhustyössä. Muut toiminnot selkiytyivät vasta sen jälkeen kun olin tavannut kehittämistyöhön lupautuneet pariskunnat.

Materiaaliin tutustuminen selkeytti ryhmälle asetettavia kriteereitä. Tavoitteena oli löytää kehittäjiksi vanhoja pariskuntia, joilla on kokemus masennuksesta. Osallistujilta toivottiin kognitiivista kykyä menetelmän runsaiden kirjallisten töiden tekemisen onnistumiseksi. Sitoutumishalukkuus ryhmätoimintaan oli myös tärkeää.

Seuraavaksi alkoi yhteistyökumppanin etsiminen. Heidän tekemien tiedusteluiden kautta sain kehittämistehtävästä kiinnostuneiden pariskuntien yhteystiedot. Otin välittömästi pariskuntiin yhteyttä puhelimitse ja sovimme tapaamiset heidän kotiinsa. Tutustumiskäynnillä tein alkuhaastattelut ja GDS15 (Geriatric Depression Sca-

le) – kartoitukset (liite 3). Esitin ehdokkaille kehittämistyön tarkoituksen. Annoin ensimmäisen kotitehtävän sammalla kun sovimme ryhmään osallistumisesta.

Tutustuttuani kehittämishenkilöihin pystyin tarkentamaan työskentelysuunnitelmiani. Suunnitelmien tekoa helpotti tieto siitä, ketkä osallistuvat ryhmään. Tässä vaiheessa tein alustavat suunnitelmat vain kolmea ensimmäistä kertaa varten. Keskustelin suunnitelmista yhteistyökumppanin kanssa. Heiltä sain hyviä käytännön ohjeita depressiokoulun toteutukseen sekä äänilevyjä rentoutushetkien järjestämistä varten.

Samaan aikaan toimintasuunnitelmien teon kanssa aloitin toimintatilojen etsimisen. Koska ryhmän kokoontumiset ajoittuivat iltaan, oli tilojen löytäminen työlästä. Vaihduimme tapaamiset eri viikonpäivälle kuin alun perin suunnittelimme, saimme tilat käyttöömmek Seinäjoen Ammattikorkeakoulun Koskenalantien kiinteistöstä. Tekniset laitteet ja välineet maalaus- ja liikuntaharjoitteisiin saimme Ammattikorkeakoulun puolesta. Kulkulupa täytyi myös hankkia.

Koulutilojen ulkopuolisiin tapaamisiin sovin Seinäjoen kaupungin omistaman Aarnikotkan kodan. Seinäjoen Taidehallin näyttelyihin tutustuminen ei vaatinut kuin näyttelytarjonnan ja aukioloaikojen selvittämisen.

Edellä kuvattujen järjestelyiden jälkeen tein lopullisen työjärjestyksen, ilmoitin ensimmäisen kokoontumisen ajan ja paikan osallistujille. Kaikkiin tapaamisiin varasin tarjottavaksi juotavaa ja pikkusyötävää.

Ennen osallistujien saapumista järjestin pöydät ja tuolit toiminnan onnistumisen vaatimalla tavalla. Katoin pöydän ja asetin kaiken materiaalin valmiiksi.

Mielialakoulun työskentelymenetelmiä selostan kohdassa 6.4 ja prosessin etene-
misen kohdassa 6.5.

6.1 Kehittäjäryhmä

Tutkimuksen aiheen hahmottelun yhteydessä alkoi yhteistyökumppanin etsiminen. Opinnäytetyön suunnitelman esittely usealle eri taholle vaati monia tapaamisia ja yhteydenottoja omais- ja vanhustyötä tekeviin kolmannen sektorin toimijoihin. Aihe todettiin kiinnostavaksi ja tarpeelliseksi, mutta haasteeksi nousi ryhmään osallistumisen vaatimukseksi asetetut kriteerit. Keskeisinä kriteereinä oli löytää tutkimukseen eläkeikäisiä pariskuntia, joiden perheessä on koettu masennus. Edellytyksenä oli osallistujien kognitiivinen kyky päivittäiseen mielialansa tarkkailuun ja kirjaamiseen sekä halu osallistua ryhmätoimintaan. Useissa yhdistyksissä vain yksi perheenjäsenistä toimii aktiivisesti tai esimerkiksi omaishoitotilanteessa hoidettavan voimavarojen tai kykyjen ei uskottu riittävän pitkäkestoiseen toimintaan.

Yhteistyökumppaniksi löytyi Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry. Sen toiminta-ajatuksena on edistää ja tukea mielenterveyskuntoutujien perheenjäsenten hyvinvointia ja elämänlaatua neuvonta- ja tiedotustyöllä. Yhdistys järjestää keskusteluapua, vertaistukea ja ryhmätoimintoja koko Etelä-Pohjanmaan alueella sekä pyrkii korjaamaan mielenterveyteen kohdistuvia kielteisiä asenteita. (Omaiset, [viitattu 13.3.2010].) Omaiset mielenterveystyön tukena ry Etelä-Pohjanmaa – yhdistys on toteutanut ryhmätoimintana Depressiokoulu-menetelmää masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Heidän kautta otettiin yhteyttä kriteerit täyttäviin pariskuntiin, joita yhdistävä tekijä oli depressiokokemus perheessä. Pariskuntien yhdistykselle antamalla luvalla otin heihin yhteyttä ja sovin alustavasta tapaamisesta heidän kodeissaan.

Tutkimustehtävän selvittämiseksi toimijoiksi etsittiin pariskuntia, joilla oli omakohmainen kokemus masennuksesta. Edellytyksenä ei ollut aikaisempi osallistuminen psykososiaaliseen toimintaan.

Vanhusten depressiokoulutoiminnan kehittäjiksi lähti kolme pariskuntaa. Osallistujat olivat yhtä lukuun ottamatta eläkeläisiä, iältään 61–77-vuotiaita. He asuivat puolisonsa kanssa omissa kodeissaan, eivätkä olleet kunnallisten palveluiden pii-

rissä. Pariskunnat elivät pitkissä, 32–50 vuotta kestäneissä avioliitoissa. Kahdessa perheessä masennusoireyhtymä oli puolisoilla ja yhdessä perheessä mielenterveydenhäiriö oli muulla perheenjäsenellä. Jokaisessa perheessä podettiin myös eriasteisia somaattisia sairauksia.

Elämän rajallisuus näyttäytyi, kun ryhmässä aloittanut henkilö joutui jäämään pois kahden tapaamiskerran jälkeen. Vakava sairaus uuvutti hänet ennen tämän tutkimuksen valmistumista. Hän ehti luoda oman paikkansa ryhmässä huumorillaan ja hienovaraisella ilmaisullaan. Hänen myönteinen persoonansa jäi vahvana muiden ryhmän jäsenten mieleen.

Alkuhaastattelun yhteydessä tehtiin jokaiselle tähän tutkimukseen osallistuneelle henkilökohtaisesti Myöhäisiän masennusoireuseula GDS-15 ennen ensimmäistä ryhmätapaamista. Haastattelun yhteydessä puoliset kertoivat avoimesti elämästään ja tuntemuksistaan masennusta sairastavan rinnalla. Perheiden ilmapiirissä oli havaittavissa aiheen emotionaalinen herkkyys. Keskustelut osoittivat puolison masennusalttiutta. Pienikin otanta osoitti masennuksen koskettavan enemmän naisia kuin miehiä.

Vanheneminen oli tuonut jokaiselle monia fyysisiä vaivoja. Kahdella osallistujalla liikkuminen oli hankalaa ja kahdella oli käytössä kuulolaite. Ryhmäkokouksissa erilaiset fyysiset kivut ja säryt näyttäytyivät keskittymiskyvyn puutteena ja rauhattomuutena. Levottomuus ei kuitenkaan aiheuttanut ongelmia iäkkäiden tapauksissa, joissa tunnetaan ymmärrystä ja sallivuutta toinen toistaan kohtaan. Osa vaivoista oli diagnostisoituja fyysisiä sairauksia, mutta fyysisistä vaivoista osan taustalla oli ehkä mielialaoireyhtymä. Masennusta sairastavilla oli elämänsa aikaisemmin koettuja depressiivisyysjaksoja. Joidenkin perheiden menneisyyteen liittyi mielialaongelmista johtuneita itsemurhia lähisuvussa.

Masennuksesta huolimatta osallistujat olivat nykyisessä elämäntilanteessaan toimintakykyisiä ja fyysisten rajoituksiensa kanssa kohtuullisesti pärjääviä. Puolison tärkeys arjen hallinnassa korostui kaikkien pariskuntien kohdalla. Kodinhoidolliset tehtävät eivät jakautuneet perinteisten sukupuoliroolien mukaan, vaan jaksaminen ja voimavarat määrittivät tekijän.

6.2 Alkuhaastattelut

Maalis- ja huhtikuussa 2010 ennen varsinaisia ryhmäkokouksia tapasin jokaisen pariskunnan kerran heidän kotonaan. Selvitin kehittämistoiminnan alustavia tavoitteita, aikataulua ja toteutustapaa. Toin esille heidän osallistumisensa tärkeyttä olla luomassa, kokeilemassa ja kehittämässä uutta toimintamuotoa vanhusten masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Samalla he saavat itse opetella ja harjoitella masennuksen itsehoitomenetelmiä.

Molemmat aviopuolisot olivat paikalla alkuhaastattelua tehtäessä ja vastasivat siihen yhdessä. Pyysin kertomaan vapaasti itsestä, perhesuhteista ja terveydestä. Haastattelua jatkettiin keskustelemalla nykyisestä elämäntilanteesta ja tulevaisuudentoiveista sekä voimia antavista asioista. Kiinnostavaa oli kuulla tulevaan toimintaan kohdistuvia ajatuksia ja odotuksia.

Kaikki haastatellut pariskunnat lähtivät mukaan Depressiokoulun kehittämiseen. Osallistujat saivat ensimmäistä ryhmätapaamista varten kotitehtävän. Jokaisen tuli miettiä kymmenen hyvää asiaa itsestään ja kirjoittaa ne paperille. He valmistautuivat kertomaan omista hyvistä puolistaan ensimmäisessä ryhmätapaamisessa.

6.3 Tapaamisympäristöt

Kokoukset tapahtuivat pääasiassa Seinäjoen Ammattikorkeakoulun Koskenalantien tiloissa. Tilavalinnassa kiinnitettiin erityisesti huomiota osallistujien fyysisiin rajoitteisiin, liikkumisen esteettömyyteen, valaistukseen ja akustiikkaan. Rentoutumista, hierontaa ja maalaamista varten tarvittiin asianmukaista välineistöä, jotka järjestyivät oppilaitoksen toimesta. Ryhmäytymistä ja kokouksien luottamuksellisuuden syntymistä vahvasti mahdollisuus rauhoittaa tilan yksinomaan tälle ryhmälle.

Oppilaitoksessa toteutettuihin tapaamisiin järjestin yhtenäisen pöydän, jonka ääreen kaikki osallistujat mahtuivat istumaan. Lonkka- ja polvisairaille oli useita istuinvaihtoehtoja ja tilaa liikkumiseen. Osallistujat näkivät ja kuulivat toisensa hyvin. Jokaiseen tapaamiseen varasin juotavaa ja pikkusyötävää sekä katoin pöydän valmiiksi. Myös kirjallinen materiaali, CD-soitin, nauhuri ja kamera olivat valmiina.

Kokoontumisista kaksi tapahtui koulutilojen ulkopuolella. Toinen tapaaminen oli Aarnikotkan kodalla Jouppilanvuoren esteettömän radan maastossa. Kolmannella tapaamiskerralla eläydyimme maalaustaiteeseen Seinäjoen Taidehallissa. Toiminnan toteuttamisella erilaisissa ympäristöissä haettiin kokemusta siitä, millaista vaikutusta vaihtuvilla kokoontumispaikoilla on ryhmän toimintaan.

6.4 Työskentelymenetelmät

Koko kehittämistoiminnan ajan pysyttäydyttiin Depressiokoulu-menetelmän etenemisen perusrakenteessa. Sovelsin siihen aihepiirejä, joiden käytöstä on näyttöä vanhusien psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistajina (liite 19). Toiminnalliset teemat käsittelivät niitä aihepiirejä, jotka ovat vanhustutkimuksissa korostuneet merkityksellisiksi ihmisen vanhetessa.

Valitut teemat olivat:

- luonto, liikunta ja laulaminen
- kuvataide ja itseilmaisu maalaamalla
- rentoutuminen
- hieronta ja kosketuksen merkitys
- esiin nousseiden tärkeimpien asioiden kiteyttäminen ja kokoaminen itselle voimavarapankiksi

Suunnittelemaani mielialapäiväkirjaan yhdistin mielialan arvioinnon ja analysoinnin kannalta keskeisiä tekijöitä, kuten unen, liikunnan ja sosiaalisten kontaktien ha-

vainnointia. Kotitehtävien teemat mukailivat Depressiokoulu-menetelmän aihekokonaisuuksista. Karsimalla ja pelkistämällä menetelmän harjoitukset selkiytyivät.

Seuraavat työskentelymenetelmät toistuivat kehittämisprosessissa viikoittain.

6.4.1 Mielialapäiväkirja

Depressiokoulu-menetelmän peruslähtökohtana on aktivoida osallistujat omatoimiseen mielialansa tarkkailuun, joka tuo esille tiedostamattomia ajatus- ja toimintamalleja. Tälle ryhmälle muokatussa mielialapäiväkirjassa korostin mielialaan vaikuttavia tekijöitä. Eri osa-alueiden huomioimisen kautta vanhus pystyy ymmärtämään unen, liikunnan ja sosiaalisten suhteiden vaikuttavuutta siihen, millaisena hän kokee mielialansa ja hyvinvointinsa. Tein varsinaisen mielialapäiväkirjan täyttämisen mahdollisimman helpoksi antamalla rastitusvaihtoehdot sanoin, kuvin ja numeroin. (Koffert & Kuusi 2002.)

Osallistujat tarkkailivat mielialaansa kolme kertaa vuorokaudessa, aamulla, päivällä ja illalla. He täyttivät mielialapäiväkirjaa rastittamalla tuntemuksensa asteikolla Erittäin hyvä – Hyvä – Tyydyttävä – Melko huono – Huono. Lisäksi he antoivat kullekin päivälle kokonaisarvosanan 1-10. Pyysin kirjaamaan tiedon unen määrästä ja tarkkailemaan sen laatua. Toiminnan edetessä esitin lisätoiveena heräämisajan ja päivän merkittävimmän myönteisen asian kirjaamisen. Lomakkeessa kysyttiin myös liikunta-aktiivisuutta ja liikuntatapaa sekä liikkuiiko yksin vai yhdessä jonkun kanssa. Viisi osallistujaa täytti mielialapäiväkirjaa viiden viikon ajan. Yhden osallistujan mieliala-arviot saatiin kolmelta viikolta.

6.4.2 Kotitehtävä

Mielialapäiväkirjan lisäksi ryhmäläiset syventyivät pohtimaan viikoittain vaihtuvaa kotitehtävää, josta esimerkki kts. liite 4. Kotona mietitty aihe oli seuraavan tapaa-

miskerran yksi keskusteluaihe. Kotitehtävien tekemisen helpottamiseksi annoin ohjeet suullisesti ja kirjallisesti.

Kotitehtävien teemoina olivat:

1. tapaaminen: 10 hyvää asiaa itsestä.
2. tapaaminen: Millainen tekeminen on mukavaa ja kohottaa mielialaa?
3. tapaaminen: Millaiset ajatukset tuovat hyvän mielen ja antavat voimaa?
4. tapaaminen: Mitä sisältyy hyvään tulevaisuuteen?
Miten haluat asioiden olevan?
5. tapaaminen: Keneen olet ollut yhteydessä?
Haluatko enemmän ulkopuolisia kontakteja?
6. tapaaminen: Unelmani ja haaveeni?
Elämyksiä tuottavat asiat?

6.4.3 Muistelu

län karttuessa myös muistojen määrä lisääntyy. Kuitenkaan mikään tutkimus ei suoranaisesti osoita, että vanhuudessa muistellaan enemmän, kuin muina ikäkausina (Noppari & Leinonen 2005, 78).

Muistiin on kerääntynyt laadultaan erilaisia muistoja, kuten ilon aiheita, arkipäivän tapahtumia ja syviä suruja. Lyhyt- tai pitkäkestoiseen muistiin tallentuneet muistot palautuvat mieleen tietoisesti tai tiedostamatta, kuin automaattisesti. Kokemus menneisyydessä mieleen painuneesta aistituntemuksesta voi toistuessaan laukaista emotionaalisen muiston. (Koffert 2009, 93.)

Muistelu kuuluu vanhenemiseen ja eletyn elämän jäsentämiseen. Muistelulla kootaan elämäntapahtumat jatkumoksi ja kokonaisuuksiksi, joilla luodaan ymmärrystä eletystä elämästä ja tehdyistä valinnoista. Elämän eheyttäminen ja tasapainon etsiminen muistojen kautta on samalla muutosten hyväksymistä ja elämästä luopumiseen valmistautumista.

Ajallisesti menneisyys ja nykyhetki yhdistyvät vanhassa ihmisessä. Eleyt vuodet ovat kartuttaneet elämäkokemusta ja tehneet vanhuksesta sen, mitä hän on. Menneisyyden hyväksymisen ja positiivisten muistojen kautta vanhuksen itsetunto vahvistuu ja luo selviytymisstrategioita tulevaisuuteen.

Tässä kehittämistyössä vanhusten depressiokouluun liitettyllä muistelulla ohjattiin vanhuksia löytämään hyvää oloa tuottavia muistoja elämänkaaren eri vaiheilta. Myönteisten muistojen kautta koettu mielihyvä, onnistumisen ja merkityksellisyyden tunne vahvistavat mielenterveyttä ja tyytyväisyyttä. Muistella voi itsekseen, mutta toisten kanssa muistelu on luontevaa sosiaalista kanssakäymistä, jonka tiedetään vahvistavan minäkuvaa ja sosiaalisia suhteita. Ryhmässä muisteluun liittyvä tarinan jakaminen ja narratiivisuus vaatii keskittymistä, verbaalista ja dialogista kykyä, ja kuuntelemisen taitoa niin kertojalta, kuin kuuntelijaltakin.

Ryhmätapaamista varten kukin ryhmän jäsen etsi muistoistaan hyvän tapahtuman elämänsä varrelta. Toivomuksena oli, että pariskunnat muistelevat kotona, kulloinkin annettuun aiheeseen liittyviä positiivisia muistoja, kertovat niistä toisilleen ja keskittyvät kuuntelemaan puolison muiston. Kukin kertoi valitsemansa muiston myös ryhmätapaamisessa.

6.4.4 Valokuvat

Valokuvan katselu muistojen ja tunteiden herättäjänä on paluuta unohdettuun tai mielestä pois suljettuun menneisyyteen. Masentuneena nykyinen elämäntilanne voi tuntua pysähtyneeltä, kun ajatukset ja olemassaolo kaventuvat ongelmiin ja ahdistukseen. Elämän ajallinen eteneminen, kerroksellisuus ja jatkuva muutos avautuvat valokuvissa. Niiden avulla on löydettävissä menneisyydessä tapahtunutta hyvää ja uusia tulkintoja ydinuskomuksille ja emootioille. (Koffert 2009, 93–102.)

Valokuvien katselulla jäsennetään kokemuksia ja tehdään tulkintoja niistä. Tulkinalla pyritään vahvistamaan ihmisen omaa tietoisuutta ja ymmärrystä ajattelu- ja

kokemustavastaan. Valokuvaa käyttäen on mahdollista käynnistää muutosprosessi, jolla etsitään uusia näkökulmia ja selityksiä kokemukselle. Tavoitteena valokuvatyöskentelyssä on luoda itsetuntemusta, tukea psyykkistä eheyttä ja antaa keinoja selviytymisstrategioiden oivaltamiseen. (Koffert 2009, 93–102.)

Masennuksen taustalla on kognitiivinen alttius negatiivisiin ajatuksiin ja uskomuksiin. Ne vääristävät havainnointia ja vahvistavat tunnetta epäonnistumisesta. Tilanteen toistuminen voi laukaista piilevät tunteet. Kognitiivisessa terapiassa opetaan tunnistamaan automaattisia negatiivisia ajatuksia ja muuttamaan masennukseen johtaneita ydinolettamuksia ja -uskomuksia. Valokuvan käytöllä pyritään parantamaan opittua mielikuvaa itsestä, ympäristöstä ja tulevaisuudesta. (Koffert 2009, 93–102.) Itsestä otettujen valokuvien katselulla on vahva merkitys omakuvan ja oman elämäntarinan muovaajana.

Valokuvatyöskentelyssä kuva on havainnointiväline ajatusten ja tunteiden omaan tulkintaan. Kuvan muuttuessa tarinaksi avautuu ihmisen kuvalle antama merkitys ja uskomus itsestään suhteessa muihin. Valokuvaa katsotaan ihmisen kertomuksen kautta. Siinä siirrytään kertojan sisäiseen maailmaan, kokemukseen, tunteeseen ja tunnelmaan. Ymmärtämällä ongelmien taustalla olevia emootioita voidaan valokuvaa käyttäen löytää kokemukselle uusia näkökulmia ja selityksiä. Sitä kautta ongelman kokeminen voi helpottua. (Koffert 2009, 100–102.)

Terapeuttisessa valokuvatyöskentelyssä kyseenalaistetaan itsestäänselvyksiä. Kun automaattisten ajatusten tunnistamiseen on opittu, etsitään masentuneen kanssa uusia ja joustavia ajatuskokonaisuuksia. Tähtäimenä on saavuttaa salliva käsitys itsestä ja masennuksesta. (Koffert 2009, 98.)

Tässä kehittämistehtävässä toteutetussa valokuvatyöskentelyssä lähtökohtana oli ajallinen elämänkaari lapsuudesta aikuisuuteen. Valokuvien tuli vahvistaa positivistista minäkuvaa ja hyvän olon tai onnistumisen kokemusta. Kuvien valinta kohdistui kunkin osallistujan henkilökohtaiseen muistoon myönteisestä tilanteesta valokuvaa otettaessa. Pariskunnista kumpikin esitteli itse valitsemansa kuvat.

Osallistujat saivat tehtäväkseen tuoda kunakin kokoontumiskertana omasta elämästään yhden elämänkulkunsa eri vaiheeseen liittyvän merkittävän kuvan. Kuvan valintaa johdatti sen hyvää tuottava muisto ja siihen liittyvä kertomus, jonka halua si jakaa toisten kanssa. Albumit oli etsitty vinteilä ja varastoista, jonne ne olivat unohtuneet aikoja sitten. Kokoontumiskertoja varten kuvia oli katseltu kotona yhdessä niistä keskustellen ja muistellen.

Valokuvien katseluun johdattivat seuraavat kysymykset:

- Miksi valitsit tämän kuvan?
- Mistä asiasta pidät siinä?
- Mitä hyviä muistoja se tuo sinulle?
- Mihin tapahtumaan kuva liittyy?
- Mitä ajattelit ja tunsit kun kuva otettiin?
- Kuka kuvan on ottanut?
- Mikä merkitys kuvalla on sinulle?
- Saatko sen katsomisesta voimaa tähän päivään?
- Mitä hyvää voit ammentaa kuvasta?

6.4.5 Voimavarapankki

Jokaisen kokoontumisen loppuun kiteytettiin kyseisen kerran teemasta osallistujille mieleen jääneet keskeisimmät positiiviset asiat. Ryhmä pohti yhdessä neljästä kuuteen sanaa kuvaamaan tapaamisen tärkeintä sisältöä. Voimavarasanat talletettiin kaikkien läsnä ollessa purkkiin. Myöhemmin kirjoitin ne kartongille jokaiselle pariskunnalle erikseen.

Voimavarasanojen kokoamisen tarkoituksena oli kerrata kunkin tapaamisen keskeinen sisältö niiden avulla. Tarkoituksena oli muodostaa kullekin pariskunnalle myönteisyyden voimavarapankki. Sitä katsomalla voi kerrata opittuja positiivisia ajatusmalleja ja selviytymiskeinoja.

6.5 Prosessin eteneminen

Kehittämistyön tavoitteena oli soveltaa Depressiokoulu-menetelmään vanhustyössä hyviksi tiedettyjä toimintoja. Menetelmän ja toimintojen yhdistelmiä kokeiltiin käytännössä kehittäjäryhmän kanssa. Tarkoituksena oli muokata kuntoutusmuotoinen itsehoitomalli vanhusten masennuksen hoitoon. Hyvillä mielin huomiseen – ryhmän kehittämisprosessi esitellään seuraavaksi. Kehittämistyön tulokset näkyvät liitteissä 12–17.

VIIKOITTAISET TOISTUVAT TAPAHTUMAT					
<ul style="list-style-type: none"> - Vapaa keskustelu ja kuulumiset. Virittäytyminen. - Edellisen kerran teeman kertaus - Mielialapäiväkirja - Mielialaan vaikuttavista asioista keskustelu 			<ul style="list-style-type: none"> - Kotitehtävä - Muistelu - Valokuva - Voimavarasanat 		
Tapaaminen 1. Toimintatilat Seamk Hyvä minä! 10 hyvää asiaa itsestä Tutustuminen Sopimukset Omat kansiot	Tapaaminen 2. Aarnikotkan Kota Mielihyvää tuottava tekeminen! Mukavan tekemisen vaikutus mielialaan Luonto ja liikunta Lapsuusmuistot / tarinointi Yhteislaulu	Tapaaminen 3. Seinäjoen taidehalli Hyvät ajatukset! Maalaaminen kuvailmaisu Ajatusten vaikutus mielialaan Nuoruusmuistot Valokuva / Nuoruus Unen hoito Rentoutus	Tapaaminen 4. Toimintatilat Seamk Hyvä tulevaisuus! Aikakäsitys Ongelmat tavoitteiksi Maalauksista keskustelu Valokuvamuistelu / Varhaisaikuisuus	Tapaaminen 5. Toimintatilat Seamk Sosiaaliset suhteet! Sosiaalisten suhteiden merkitys Valokuvamuistelu / Aikuisuus Tasapainoharjoitus Kosketuksen merkitys: pallohieronta käsihieronta loppuhalaus	Tapaaminen 6. Toimintatilat Seamk Hyvän kertaus! Voimavarasanat kerätään pankiksi Unelmani ja Haaveeni Elämyksiä tuottavat asiat Keskustelua Loppuhalaus

Kuvio 2. Tapaamisten sisältö

6.5.1 Minusta meiksi – ryhmäytyminen alkaa

Ensimmäinen tapaaminen toteutui Seinäjoen Ammattikorkeakoulun Koskenalantien tiloissa. Pariskunnat eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. He tiesivät kaikkia osallistujia yhdistävistä tekijöistä: perheessä koetusta mielialaongelmasta ja kehittämistutkimukseen osallistumisesta. Alkuhaastattelun yhteydessä olin kertonut osallistujien ja kokoontumiskertojen lukumäärän. Hyvillä mielin huomiseen – ryhmän alustava sisältö esiteltiin heille vasta ensimmäisellä kokoontumiskerralla.

Vastaanotin jokaisen pariskunnan erikseen koulun pihapiirissä ja saattelin heidät toimintatiloihin. Osallistujat tervehtivät toisiaan kätellen. Jokainen sai valita mieleisensä istumapaikan. Pariskunnat istuivat vierekkäin, siirsivät tuolejaan lähelle omaa puolisoa ja hieman erilleen viereisestä pariskunnasta. Ryhmäytymiselle on tärkeää, että kaikki näkevät ja kuulevat toisensa. Siksi asetin tuolit tasaisin välein ympyrän muotoon. Kehän keskiosan jätin vapaaksi. Itse istuin ryhmän mukana samassa kehässä. Materiaalit ja tarjottavat olivat valmiina sivupöydällä.

Esittelin osallistujat toisilleen ja jokainen sai halutessaan kertoa itsestään muulle ryhmälle. Kullekin henkilölle olin tehnyt nimikyltin helpottamaan tutustumista.

Suunnitellun käytännön toteutuksen varmistamiseksi pyysin jokaiselta osallistujalta kirjallisen suostumuksen tilaisuuksien nauhoittamiseen ja valokuvaamiseen. Kaikki allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 5).

Esittelyiden jälkeen kerroin ryhmän toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen, joita olivat:

- *Etsiä* yhdessä hyviä ja toimivia voimavaroja positiivisen tulevaisuuden luomiseen.
- *Oppia* keinoja itse havainnoida ja hallita mielialoja ja ajatuksia.

- *Saada* vertaistukea ja oivaltaa, että kenen tahansa mielenterveys voi horjua.
- *Poistaa* sairauden aiheuttamaa häpeää.
- *Toimia* yhdessä pariskuntana.
- *Löytää* ilon aiheita elämään.

Kävin läpi ryhmän yhteisen sopimuksen (liite 6), johon kaikki lupasivat sitoutua. Jatkoin kertomalla mitä vanhuksen alakuloisuus, mielialanvaihtelut ja masennus ovat ja miten ne ilmenevät. Selvitin sosiaalisen oppimisen hyötyjä: yhdessä toimiminen, toisten kanssa keskusteleminen ja kuunteleminen.

Mielialan, tunteiden, ajatusten ja toiminnan yhteyttä toisiinsa tarkastelimme yksinkertaisen kuvion (liite 7) avulla. Se havainnollisti, miten eri osat muodostavat mielialaan vaikuttavan kehän. Harjoittelemalla löytämään myönteisiä asioita yhdestä osiosta kerrallaan vaikutetaan samalla kehän muihin osiin positiivisesti.

Olin valmistanut kolme kansiota, jossa kussakin oli kansilehdellä erilainen runokortti ja sisällä valmiiksi välilehdet. Pariskunnat saivat valita mieleisensä kansion tulevien tapaamiskertojen materiaalia varten.

Kotitehtävään oli valmistauduttu huolellisesti. Osallistujat olivat miettineet kotona hyviä ominaisuuksiaan, luonteenpiirteitään ja asioita, joissa kokevat onnistuvansa. Positiivisten asioiden kertominen itsestä ääneen, vielä vieraille ihmisille, sujui luontevasti. Jokainen poimi vuorollaan laatimastaan positiivisten asioiden listasta keskeisimmät hyvät puolet itsestään. Joitakin ominaisuuksia perusteltiin laajemmin sekä kommentoitiin humoristisesti. Joudun tarkkailemaan puheenvuorojen aikaa hallitakseni tilaisuuden kokonaisuudesta.

Pariskunnat kuuntelivat puolisoitaan tarkkaavaisesti. Puolisot vahvistivat toistensa tarinaa nyökkäillen ja lyhyesti kommentoiden: ”näin on” ja ”juu-u”. Kun pyysin puolisoa lisäämään elämänkumppaninsa listaan myönteisen piirteen, sitä piti miettiä hieman pitempään. Eräs aviopari pohti toisistaan:

No son niinku, kun mä oon sairastellu se pitää huolta. On pitäny huolta mun asioista, kaikista. Sen mä pidän suurena.

Ja tanssimahan moon ylen tärkejä koska tuo emäntä on mun opettanu siihen, että siitä mä oon kiitollinen.

Itseään osallistajat arvostavat toiminnan ja tehtävien toteuttajina sekä erilaisissa rooleissa kuten perheen teknisenä osaajana, huolehtijana tai ruuanlaittajana. Hyviä luonteenpiirteitä mainitaan vain muutamassa kommentissa. Niitä ovat iloisuus, ystävällisyys, rauhallisuus ja sinnikkyys. Puolison myönteiseksi luonteenpiirteeksi todetaan esimerkiksi itsepäisyys.

*Miespuolinen osallistuja kertoo: "... ruuanlaitos moon kans aika hyvä, niinku näkyy tästä" (taputtaa vatsaansa). (Osoittaa hoikkaa vaimoan ja sanoo): "Hän syö vähän huonommin."
Johon toinen mies vastaa: "Jos se syö vähän murusia. Mitä on puronnu pöyrältä."*

Kertoessaan itsestään osallistajat olivat hyvin avoimia ja vilpittömiä. He kuuntelivat toisiaan aktiivisesti, mikä johti luontevasti soljuvaan dialogiin. Toisen kertoma hyvä ominaisuus itsestään voitiin kokea myös omana positiivisena ominaisuutena. Tilaisuuteen muodostui empaattinen ja luottamuksellisen tunnelma.

Ensimmäisessä kokoontumisessa oli havaittavissa yhteenkuuluvuuden asteittainen muodostuminen. Positiivisen kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen on todettu vahvistavan ryhmäytymistä. Osallistujien kokiessaan olevansa ryhmä, he myös pääsevät tavoitteeseensa nopeammin. (Niemistö 2004, 37.) Tässä ryhmässä vuorovaikutus oli alusta asti vilkasta, eikä kommunikointiongelmia ollut. Jokainen perhe oli kokenut elinpiirissään negatiivista ja syrjivää suhtautumista psyykkisten ongelmien vuoksi. Ryhmän jäsenet kertoivat siitä, kuka heillä sairastaa. Se vahvisti luottamusta ja yhteenkuuluvuutta.

Ennen siirtymistä voimavarojen miettimiseen, kertasin jokaisesta osallistujasta hänen itsestään lausumia positiivisia ominaisuuksia. Korostin pariskuntien vahvuuksia ja persoonallisia piirteitä, joita he voivat jakaa muulle ryhmälle.

Voimavarasanojen etsimisessä ryhmä tarvitsi ohjausta. Minä ja muut – teeman voimavarasanoja olivat: Jokaisessa on hyvää, suhtaudu ystävällisesti, huomioi toiset, anna hyvää palautetta, löydä mielenrauha.

Jaoin mielialapäiväkirjat ensimmäiselle arviointiviikolle. Kävimme suullisesti läpi sen eri osat ja täyttämisen ohjeet. Kotitehtävänä tuli havainnoida mikä tekeminen kohottaa mielialaa ja valmistautua kertomaan ensi kerralla hyvä lapsuudenmuisto. Lopuksi sovimme seuraavasta tapaamisesta.

6.5.2 Nuotiotulilla unioingelmiin

Toiseen tapaamiseen olin sopinut käyttöömmme Seinäjoen kaupungin liikuntatoimen kautta Aarnikotkan kodan Jouppilanvuoren esteettömän liikuntaradan maastossa. Kokoonnuimme täsmällisesti sovittuna aikana Joupiskan laskettelurinteen juurella. Sieltä ajoimme Aarnikotkan kodalle autoilla, jotta kaikki pystyivät osallistumaan tapaamiseen liikuntarajoitteista huolimatta.

Kevään oikullisuus näyttäytyi räntäsateena ja hyytävänä kylmyytenä, mutta siitä huolimatta osallistujien toinen keskinäinen tapaaminen oli heti lämminhenkinen. Ryhmän jäsenet tervehtivät toisiaan halauksin, kuulumisia tiedustellen. Keskustelu oli spontaania ja fyysinen koskettaminen oli täysin luontevaa. Syleileminen ja haalaaminen on hyväksyttyä vanhusten psykoterapeuttisessa hoidossa. Toisen ihmisen läheisyys ja ystävällinen kosketus ehkäisevät depressiota. Samalla kosketus tukee psyykkistä paranemista vahvistaen olemassaolon tunnetta. (Kivelä 2009, 173.)

Kodalla odotti valmiiksi viritetty nuotio, jonka ympärille kokoonnuimme. Uusi ympäristö toi ryhmän dynamiikkaan erilaisuutta. Tällä kerralla vain yksi pariskunta asettautui vierekkäin. Toisen pariskunnan puoliset istuivat nuotion vastakkaisilla puolilla. Kolmannesta pariskunnasta vain toinen istui nuotion ääreen puolison istuessa sivupenkille. Sivussa istuva kertoi tarvitsevansa lonkkasärkynsä vuoksi kävelytilaa ja siksi halusi sijoittua etäämmälle muista. Hän oli unohtanut laittaa kuulolaitteen

korvaan, mutta kertoi pystyvänsä kohtuullisesti seuraamaan ryhmän juttelua. Pysin huomioimaan hänet kääntymällä kertomaan hänelle kulloinkin käsiteltävän aiheen. Pariskunnat eivät enää tukeutuneet puolisoihinsa. Kaikki muistivat toistensa nimet ja iloinen keskustelu soljui kotoisassa tunnelmassa.

Toivotin kaikki yhteisesti tervetulleiksi ja pyysin osallistujia siirtämään huomionsa kokoontumisen aiheisiin, jotka olivat Luonto ja liikkuminen, mielihyvää tuottava tekeminen sekä lapsuuden mukavat muistot.

Aloitin kertaamalla lyhyesti edellisten tapaamisten pääteemat ja tiedustelin miten ensimmäisen mielialapäiväkirjan täyttäminen oli sujunut. Mielipiteet olivat vaihtelevia:

Meidän ikäisille vähän hankalaa. Eläkeläisillä on epämääräinen ajanhallinta ei selkeää aamua, päivää ja iltaa...

Ei ollu, kun pääsi vaan juonesta kiinni, miten sitä täyttää. Enste tuli vähä väärille riveillekin niitä.

Mielialapäiväkirjan täyttö oli pääsääntöisesti onnistunut. Yksi tutkimushenkilö oli merkinnyt lomakkeeseen yhden ison rastin jokaisen päivän kohdalle, arvioinut mielialansa erittäin hyväksi ja päivänsä arvoksi yhdeksän. ”Ei kehdannut ihan kymppiäkään laittaa”, hän kommentoi. Sitoutumista tehtävien tekoon ei ollut vielä hänen kohdallaan syntynyt.

Kukin osallistuja kertoi menneen viikon mieliala-arvioitaan. Yhtä lukuun ottamatta kaikki muut olivat merkinneet aamuisen mielialatuntemuksensa päivän alhaisimmaksi. Päivän edetessä mielialat yleensä nousivat. Iltaa kohti tuntemukset pysyivät samoina kuin päivällä tai laskivat. Mielialan kohoaminen iltaa kohti oli harvinaisen poikkeus.

Pyysin jokaista katsomaan omaa mielialapäiväkirjaansa ja huomioimaan erityisesti aamun arviot sekä miettimään mikä on syynä aamuiseen alakuloon. Ensimmäinen kommentti kirvoitti vilkkaaseen keskusteluun kaikkia koskettavasta nukkumisongelmasta:

Aamut ja aamupäivät...(katselee merkintöjään)... HUONOT! Se on vaan niin. Kun mä nukun välillä hyvin ja välillä huonosti. Kun on nukkunut ...niin... (mieltii) Sitte mä aina herään aikasin.

Joskus on niin väsynyt, että tuntuu että minä en jaksa. Mutta sitten minä nousen ylös ja mie lähen... sitten kun mie lähenniin pikkuhiljaa tulee sitä voimaa ja mie piristyn.

Aika heikkoja öitä. Mutta en mä valavonu oo sentähäre. Aina nukkunu oon jollain tavalla. Mä en oo oikeen koskaan tuntenu unen virkistävän, muutakun päivällä.

Mä en saa päivällä nukutuksi. Mä en tiedä, vaikka mä meen päivällä nukkumaan ei uni tuu.

Mie nukahdan illalla kun mie katon televisiota, saahan siinä nukutua...sitte pitää mennä sänkyyn.

Kyllä mä nukun, mutta heräilen... ja valvon pitkään... mutta saattaa olla että nukahdankin...

Välihin, jos menee oikeen (tarkoittaa valvomista), niin mä meen jääkaapille ja teen sieltä voileivän ja syön sen. Näläkähän siinä tulee kun rupiaa aamupuolehen yötä valavomahan, niin ei saa unta. Näläkä tuloo...

... ja tarpeellensa, melekeen joka yö, herää johonakin vaihees...

Unilääkkeistä keskustelu jakoi mielipiteitä ja oli välillä kiivastakin:

Lääkäri kirjotti mulle Tenoxia, unilääkettä, niin en oo valavonu yhtenä-kään iltana. Mä tarvin vaan neljänneksen siitä. Siitä on kohta 10 vuotta. Niin tulooko siitä tapa ja jääkö siihen kiinni? Tapa tai ei, niin se ei mihinkään vie. Oon mä ollu ainakin tyytyväänen.

Se on semmoonen räkki, että jos Tenoxia ottaa, niin kaikkia hirveetä unia näköö.

Mä sanon, että ei pidä paikkaansa! Mä oon 10 vuotta käyttäny. Ihan hyvä lääke.

Mutta mä en ikinä syö Tenoxia. Siitä tuloo kaikenmaailman kauheeta painajaasia.

Joo, se on hyvää se Tenoxi...ja Imovaane.

...tosiaankin ja masennuslääkkeitä joukkohon!

Jos mä otan paljo unilääkettä niin se ei oo niinku oikiaa unta. Mullon kerran määrätty Tenoxia, niin mä sanoon lääkärille, että mä en syö yhtään tablettia.

Lähes jokainen koki nukahtamisongelmia illalla ja unen laadun olevan heikkoa tai korkeintaan normaalia. Lyhimmillään unta oli riittänyt vain neljä tuntia ja se oli ollut heikkolaatuista. Niinä harvoina öinä, kun oli nukuttu kahdeksan tai yhdeksän tuntia, uni tuntui olleen virkistävää.

Mielialapäiväkirjan täyttäminen ja analysointi havainnollistivat, että nukkumiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Unen määrän ja laadun vaikutus seuraavan päivän mielialaan ja toimintakykyyn oli selvästi nähtävissä mielialapäiväkirjamerkinnoissä. Osallistujille oli vieras ajatus, että he voivat itse opetella vaikuttamaan riittävään uneen sekä nukkumaan paremmin. Sovimme, että unen tarkkailu jatkuu ja päiväunia yritetään lyhentää. Tavoitteena on nukkua öisin ja toimia päivällä.

Unilääkkeiden käytöstä oli omakohtaisia kokemuksia. Ryhmän nuorin ei käyttänyt unilääkkeitä, mutta kaikilla muilla ne olivat käytössä. Mahdollisesta lääkeriippuvuudesta keskusteltiin, koska osalla unilääke oli ollut käytössä jo toistakymmentä vuotta.

Pitkän keskustelun päätteeksi todettiin, että osallistujat haluavat saada lisää tietoa unesta ja sen parantamisen keinoista.

Kehittämistehtävään osallistuneiden esiin tuomat unettomuuden ongelmat ovat, ainakin osittain, hallittavia ja hoidettavissa olevia. Psykkiset sairaudet, kuten masennustila ja ahdistuneisuus, altistavat unettomuuteen tai uni-valverytmin häiriötilaan. Laukaisevina tekijöinä huonoksi koettuun uneen voivat olla lääkkeitä johtuvat haitat tai fyysisten sairauksien oireet. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi kivut ja kutinat, tihentynyt virtsaamistarve tai virtsankarkailu, matala verenpaine ja levottomat jalat. Hengenahdistuksen, hengityskatkosten ja kuorsaamisen aiheuttamat heräilyt katkaisevat yöunet useasti yön aikana. Häiriö koskettaa myös samassa huoneessa nukkuvaa. Masennuslääkkeen ja/tai sen kanssa otettujen muiden lääkkeiden yhteisvaikutus tai lääkkeen oton ajankohta voivat olla syynä unettomuuteen. (Kivelä 2007, [viitattu 24.9.2010].)

Päiväaikaisella aktiivisuudella, mieleisellä toiminnalla, sosiaalisten suhteiden ylläpidolla sekä riittävällä ravitsemuksella ja nesteiden saannilla on positiivinen vaikutus yöuneen. Unettomuuden syynä voi olla liian vähäinen valon saanti päivällä, makuuhuoneen rauhattomuus ja sopimaton lämpötila. Hyvä vuode edistää nukkumisen onnistumista. (Kivelä 2007, [viitattu 24.9.2010].)

Mielialapäiväkirjassa pyydetään antamaan kokonaisarvosana kuluneelle päivälle asteikolla 1-10. Huonoista tai tyydyttävistä aamutunnelmista huolimatta koko päivälle annetut arviot vaihtelivat viitosesta kymmeneen. Ryhmä pohti keskenään annettujen lukujen sisältöä:

Seitsemän on tyydyttävä, vähän parempi kuin tyydyttävä. Ei se huono ole missään tapauksessa.

Mun mielestä ysiin pitää olla jo aivan huippu. Siinä pitää olla jo vähän niin kuin lennos.

Pitääskö olla kymppin päivä? No silloin on kaikki hyvin.

Ei sellaista päivää voi olla!

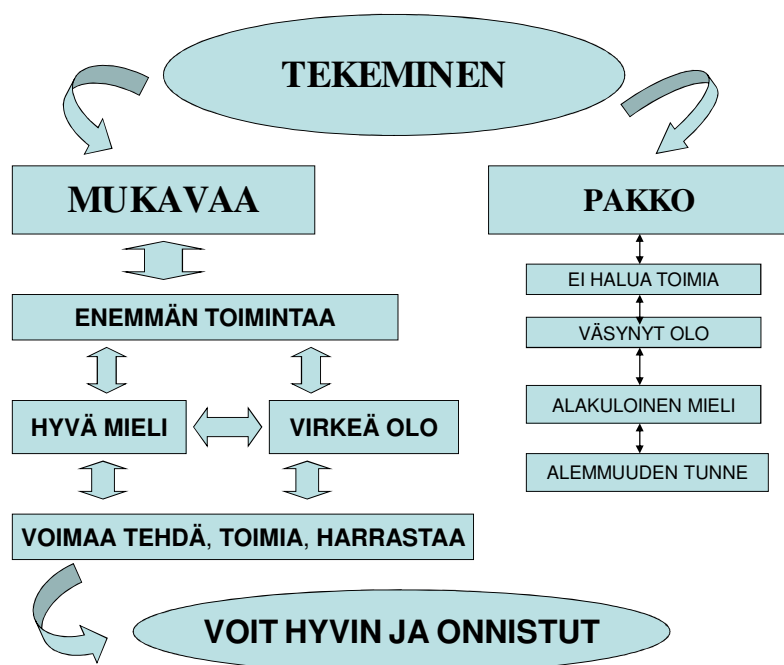
Seitsemän tai kahdeksan arvoisia päiviä pidettiin oikein onnistuneina. Kymppin päivä poikkesi arjesta ja silloin oli tapahtunut jotakin erityisen myönteistä ja merkittävää. Alhaiset arvosanat eivät saaneet sisällöllistä analyysiä ryhmältä.

Ensimmäisen viikon mielialapäiväkirjan täyttö oli onnistunut hyvin. Lomakkeeseen ei ollut kirjoitettu selittäviä kommentteja vielä tässä vaiheessa. Ryhmän yhteinen merkintöjen analysointi ohjasi osallistujia miettimään mielialan syitä ja arviointien taustoja. Uniongelman laajuuteen ja vakavuuteen en ohjaajana ollut osannut varautua.

Depressiokoulu-menetelmän tavoitteena on elämän myönteisten asioiden havainnoiminen. Siksi pyysin kirjoittamaan seuraavaan mielialapäiväkirjaan kunkin päivän myönteisen tunteen tai tapahtuman sekä miettimään mitkä tekijät vaikuttivat

hyvänolon tunteeseen. Tavoitteena on oppia tiedostamaan mistä perimmiltään mielialatuntemukset johtuvat ja miten niihin voi vaikuttaa.

Makkaranpaiston ja eväiden nauttimisen lomassa kerroin mielihyvää tuottavan tekemisen positiivisesta vaikutuksesta hyvinvointiin. Kodan hämärä valaistus ja avara tila haittasivat kuvalliseen materiaaliin tutustumista. Isossa tilassa osallistujat eivät jaksaneet keskittyä toisten kuunteluun yhtä hyvin kuin tiiviimmässä ympäristössä. Toisaalta käsiteltävän teeman kiinnostavuus vaikutti keskittymisaktiivisuuteen. Esittelin seuraavaksi kuvion (liite 8) avulla mukavan tekemisen vaikuttavuutta.



LITTE 8: Mukava tekeminen

Kuvio 3. Esimerkki Depressiokoulu-menetelmän teorian kuvallisesta esittämisestä (soveltaen Koffert & Kuusi 2002).

Mukavan ja mielialaa kohottavan tekemisen havainnointi oli ollut helppoa. Kehittämistehtävään osallistuneelle ryhmälle toimiminen ja aikaansaavuus ovat onnistumisen mittareita. Tekeminen oli arkisten asioiden hoitoa liittyen kodin ja ympäristön hoitoon. Jakoa naisten ja miesten tehtäviin ei ollut, vaan työt tehdään yhdessä tai ne tekee paremmin jaksava. Yhteisenä mielihyvää tuottavana kuvaajana jokai-

selle pariskunnalle oli vaatimus kodin moitteettomasta siisteydestä. Viikkosiivoukset tehdään, vaikka niille ei ole näkyvää tarvetta. Tekemisen tuottama näkyvä tulos luo tyytyväisyyttä ja onnistumisen tunteen. Sitä lisää toisten antama hyvä palaute, joka vahvistaa itsetuntoa. Mieleiseen tekemiseen ollaan valmiita käyttämään paljon aikaa. Lopputulos ratkaisee enemmän kuin toteutukseen tarvittava aika.

Kahdessa perheessä lemmikkieläin, kissa tai koira, oli keskeisellä sijalla. Lemmikkieläin mainittiin kirjoituksissa ja puheissa useammin kuin puoliso, perhe tai tuttavat. Lemmikkieläin oli perheenjäsen, jolle keskusteltiin, osoitettiin huolenpitoa ja rakkautta. Lemmikin hoitaminen ruokailuineen ja ulkoiluttamisineen ja tekemisten seuraaminen toivat päivään rytmin ja pariskunnille yhteistä puuhaa.

Kotoa lähteminen, ystävien tapaaminen ja yksilöllinen liikunta tuottivat mielihyvää kun vain jaksaa lähteä niitä toteuttamaan. Elämäntilanteet, kuten kivut ja liikuntarajoitteet, vaativat sopeutumista. Työ ja tekeminen ovat olleet keskeisiä jo nuorempana. Eläkkeelle siirtymisen ja elinpiirin muutosten myötä oli ollut pakko löytää korvaavaa tekemistä.

Nyt vanhempana on pitänyt pakosta keksiä jotakin missä aikansa kulutetaan. Kotona – Jumalan tähäre – EI SE AIKA KULU!

Samat seinät ja katto kaatuu päälle!

Olen rauhottunu kotiin, semmonen kotihiiri. Se on vaikia lähtiä mihinkään.

Toisen kokoontumiskerran alkuperäinen aihe oli Luonto ja liikkuminen. Spontaanissa keskustelussa unesta ja nukkumisesta tiedustelu johti vilkkaaseen mielipiteiden vaihtoon. Uniongelman käsittely vei arvioitua enemmän aikaa, joten käytäntö muutti suunniteltua teemaa. Osallistujat muistuttivat ohjaajaa, että he olivat valmistautuneet muisteluun.

Lapsuusmuistojen kertominen ja kuunteleminen innosti kaikkia. Toinen toistensa muistot kiinnostivat. Muistojen ymmärtäminen tapahtui kerrontaa syvemmällä tasolla. Kuuntelijat peilasivat niitä omiin muistoihinsa samalta aikakaudelta. Yhteenkuuluvuutta vahvisti tarinoissa koettu historiallinen konteksti, jossa kuvailtiin ajalle

tyypillistä yhteiskuntaa, sen arvoja ja asenteita sekä kulttuuria. Jokainen jaettu muisto lisäsi kommunikaatiota. Toisen tarinaa jatkettiin omilla kokemuksilla, joka lisäsi yhteistä ymmärrystä ja luottamusta.

Lapsuus oli muistoissa onnen, ilon ja vapauden aikaa. Tarinointi positiivisista muistoista toi kertojan olemukseen ja esitystapaan aikoinaan koetun huolettomuuden tunteen. Kuulijat eläytyivät kertomuksiin, myöntelivät ja nauroivat. Onni ja onnellisuus mainittiin monissa kertomuksissa.

Kyllä se oli sen ajan lapsilla... ettei niitä virikkeitä ollu ja se oli se onni, että meitä oli niin monta. Ja aina jotakin tekemistä ja olemista löytyi. Sitä pelattiin kaikenlaasta palloa. Tapeltiin ja halattiin.

Mitään ei ollu valamisna, kaikki piti tehdä ite.

Kolome kuukautta oli lomaa koulusta niin siellä (sukulaisten luona maaseudulla) sitten koko kesän. Sai ajaa hevoosta – SOLI HIENOO!

Mä oon kiipeelly puissakin ja puroteltu harakanpesiä. Emmä kyllä enää puuhun pääsis. Siellä hamekin vähän repes, mutta ei se mitään haitannu.

Esimerkki kerrotusta lapsuusmuistosta:

... meillä talon toisella puolella oli kenttä, johon tuli joka vuosi sirkus. Siellä oli sellanen Leena-täti, jolla oli musta tukka ja punainen rusetti. Sillä oli käärmeitä. Meillä lämmitettiin saunassa vettä ja se siellä kylvetti näitä käärmeitä. Me saatiin aina ilmanen lippu sirkukseen...Niin me oltiin ONNELLISIA!

Ohjeiden mukaisesti pariskunnat olivat jutelleet yhdessä lapsuudenmuistoista. Kotona arjessa menneisyyteen palataan kun jokin nykyhetken tapahtuma kirvoittaa muisteluun. Pariskunnat olivat kuulleet toistensa muistoja useaan kertaan pitkien avioliittojensa aikana. Ryhmässä muistelu oli energistä kokemusten jakamista.

Tapaamisen lopuksi osallistujat miettivät kuusi mukavaan tekemiseen liittyvää sanaa voimavarapankkiin. Yhteisen pohdinnan tuloksena päädyttiin seuraaviin sa-

noihin: Lemmikkieläin (huolehtiminen), syöminen, saunominen, yhdessä olo, liikunta, rauhoittuminen.

Tilaisuuden loppuun olin varannut yhteislaulua varten sanoja. Ryhmä valitsi lapsuasajan muisteluun sopivan laulun Metsäpirtti. Laulaminen ujosutti, mutta säveln tapailun jälkeen laulu raikui ja rohkeus osallistua laulamiseen johti remakkaan nauruun ja kätten taputukseen.

6.5.3 Maalaten mielen maisemaan

Kolmanteen tapaamiseen kokoonnuimme Seinäjoen Taidehalliin. Herättelimme siellä tunnemaailmaa näköaistin kautta kevään värikylläisessä näyttelyssä. Siinä sukupolvien luovuus esittäytyi kaikissa vivahteissaan ja antoi inspiraatiota ryhmän jäsenten omaan maalaamiseen myöhemmin samana päivänä.

Ryhmätapaamiseen osallistui tällä kerralla kaksi pariskuntaa. Kuljeskelimme yhdessä katsellen ja arvioiden maalauksia ja veistoksia. Pysähdyimme keskustelemaan taiteen miellyttävyydestä ja sen herättämistä mielikuvista ja tunnelmista. Hyvillä mielin huomiseen – ryhmän elämänkulku-teema toistui sattumalta myös taidenäyttelyssä. Esillä olleiden pienten värikyllä-lasten sormimaalausten, päiväkotikotikäisten vesiväritöiden ja nuorten koululaisten teosten ennakkoluulottomuus värien käytössä ja aiheiden valinnassa havainnollistivat, että jokainen on luova omalla tavallaan.

Mielenkiintoisesta taidetuokiosta ajelimme vakituiseen toimintatilaan, jonne olin asetellut maalaustarvikkeet valmiiksi. Juotavaa ja pikkusyötävää oli myös tarjolla. Yhtenäisen pöydän äärestä jokainen sai valita mieleisensä paikan. Puolisot istuivat jälleen vierekkäin ja pariskunnat eri puolille pöytää.

Toiminnallisena harjoituksena oli kuvallisesti ilmaista juuri sillä hetkellä mielessä olevaa tunnetta, mielenmaiseman tai mielen väriä. Osallistujien tarttuessa siveltimiin aloitimme keskustelun kuluneesta viikosta. Vesivärimaalausta lähdettiin to-

teuttamaan innostuneesti. Empiviäkin mielipiteitä lausuttiin, kun mietittiin minkä värinen mieli on tänään.

Mulla tuloo sitten mustaa.

Keskusteluun ja kuunteluun liitetty käsillä tekeminen onnistui hyvin. Kukin keskittyi omaan maalaamiseensa intesiivisesti samalla kun puhuimme menneen viikon mielialoista. Prosessissa syntyi täysin yksilöllisiä töitä.

Toisen viikon mielialan arvioinnit olivat samantyyppisiä kuin ensimmäisellä viikolla. Päiväkirjojen täyttäminen oli ollut helpompaa kuin aiemmin ja siihen oli syvennytty kirjoittamalla jokaisesta päivästä löytyvä hyvä asia. Yksi henkilö oli täyttänyt vain mielialapäiväkirjan, mutta hyvien ajatusten pohdintaan hän ei ollut löytänyt aikaa. Tiedustelin häneltä, mikä kannustaisi miettimään annettuja tehtäviä? Kysyin ryhmältäkin ehdotusta henkilön motivoimiseksi. Asia jäi avoimeksi.

Tällä kerralla tavallisesti hyvin puhelias henkilö oli kovin vaitonainen. Hän kertoi, että viikko on mennyt puolison sairautta seuratessa ja jatkoi hyvinä hetkinä olleen liikunnan, joka tuulettaa hänen mieltään;

... kun nyt jonkun verran oon, harva se päivä, käynty lenkillä. Kun sielön saanu vähä purkaa siihen lenkkeilyyn sitä huonoa oloansa. Sielä on edes hetkeksi unohtanu...Kun pääsee hetkeks aikaa siitä (kotoa) pois.

Eläminen puolison mielialasairauden sekä puolison ja omien somaattisten sairauksien kanssa vaatii henkistä kestävyyttä. Erityisesti miehet korostivat liikunnan ja ulkoaktiiviteettien tärkeyttä. He kirjaavat mielialapäiväkirjaan hyvin tarkkaan mitä liikuntaa ovat harrastaneet ja kuinka kauan. Kodin ulkopuolinen mieleinen yksinkin tapahtuva toiminta tuulettaa mieltä ja antaa voimaa arjen hallintaan.

Toisessa tapaamisessa käsittelemättä jäänyt luontoaihe kulkee keskusteluissa mukana sitä erityisesti korostamatta. Koko ryhmällä puheessa korostuu luonto ja sen seuraaminen. Kevään eteneminen, säätilat, linnut, puutarhan hoito ja taimien kasvatusta ovat keskeisiä puheenaiheita. Molemmat pariskunnat olivat, toisistaan

tietämättä, katselleet auringonlaskua ja sateenkaaria menneen viikon aikana. Ne olivat olleet kaikkien mielestä hyviä yhteisiä hetkiä.

Kotitehtävänä ollut mielialaa kohottavien ajatusten havainnoiminen oli aiheuttanut pään vaivaa. Hyvien ajatusten löytämisen vaikeutta oli pohdittu yhdessä tuttavien luona vierailtaessa. Selvittäessäni kuviota ajatusten merkityksestä mielialaan lähtivät osallistujat keksimään käytännön esimerkkejä teorian tueksi. Pari osallistujaa innostui myös esittämään mieltä kohottavia aforismeja.

*Kaikista kauneimmat puut ovat elämän puut,
Ne luovat valoa, ystävyyttä ja rakkautta elämään.*

Ohjaajana koin, että Depressiokoulu-menetelmän teorian mukainen aiheenkäsittely toimii hyvin, vaikka ryhmän vetäjä oli paljon äänessä. Teoriaosuuden pelkistäminen antaa enemmän tilaa keskustelulle.

Toiminnan edetessä sen tavoite selkeni osallistujille kerta kerralta paremmin. Tehtävien tekoa pidettiin tärkeänä ja niihin syvennyttiin ajatuksella. Toiminnan yhdistäminen keskusteluun lisäsi rauhallisuutta ja läsnäoloa kokoontumiseen. Osallistujat seurasivat aktiivisesti kommentoiden, joka osoitti erinomaista keskittymistä tilanteeseen. Vanhukset rupesivat käyttämään puheessaan enemmän sanoja; hyvä, ihana, kaunis, onnellinen, iloinen.

Kokoontumisten odotettu kohokohta oli nuoruusmuistojen kertominen.

Mie joskus pyörin siellä (muistoissa). Mie oikein säpsähän, ettenkö mie oookkaan siellä. Niitä on ihania muistoja! Soli niin ihanaa aikaa – huoletonta. Se oli niin tervettä elämää!

... kahvipaketti pantiin hiekkaa täyteen ja sitte mentiin ojaan maate ja heitettiin se kahvipaketti sinne tielle ja siinä oli semmonen ohkanen naru, niin ihmiset luuli, että sinne on tipahtanu kahvipaketti. Ja kun ne rupes ottaan niin vedettiin pois. Voi herra varjele – kaikkee sitä on tehty.

Valokuvan liittäminen muisteluun antoi uutta ulottuvuutta keskusteluun. Kodeissa valokuvia oli katseltu yhdessä. Aiheeseen liittyvän valokuvan valinta oli ollut henki-

lökohtainen prosessi. Nuoruusaikaa esittäviksi valokuviksi oli otettu rippikoulukuvia ja kuvia itsestä urheilusta saatu voittomitali kaulassa. Myönteisyyden merkitystä ei tarvinnut enää ohjauksessa korostaa.

Kuvan katselua laajennettiin muistelemalla keitä oli ollut paikalla, mitä tapahtui ennen ja jälkeen kuvan ottamisen, kuka otti kuvan ja miltä kuvan ottamisen hetkellä tuntui. Yleisestä ajankuvasta siirtyminen henkilökohtaiseen tunnemaailmaan vaati katselutilanteessa hiljaisuutta ja malttia, kun katsoja muisteli menneisyyttään. Nimet, paikka ja aika palasivat mieleen erittäin hyvin.

Jokainen pohti vuorollaan keskustelun lomassa maalaamaansa kuvaa.

Valot ja varjot vaihteloo tässä mun elämässä. Se on tuos pääteema. Niin ja väriä on kuitenkin. Ei tullu yhtään mustaa. Ei oo mieli musta!

Sinistä väriä. On sielä kuu ja tähti. Tässä on joku vuori näin ja hiihtolatu. En tiedä miksi.

Mulla on tämä elämänkaari. Minun vuosien... (Siinon kymmenen vuoden välit, puoliso avustaa)...Siihen on mahtunu kaikkee – hyvää ja – (huokaisee hiljaa henkeä sisään vetäen) pahhaa. Minun elämänkaari – paljon keltasta...kuitenkin... aina niist on noustu...

Keltaista ja punaista – son ollu vähä ristikkoosta tämä elämä... ja kun se aina vain jatkuu...

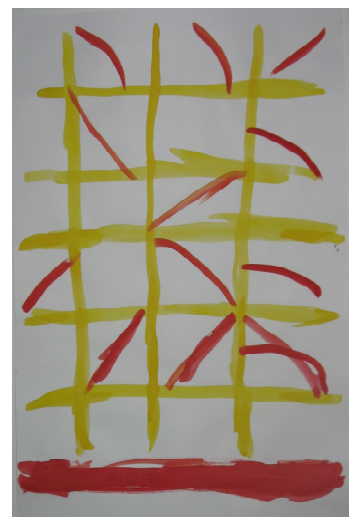


Valot ja varjot
vaihteloo tässä mun
elämässä. Se on tuos
pääteema. Niin ja
väriä kuitenkin. Ei
tullu yhtään mustaa.

Ei oo mieli musta!

Keltaista ja punaista
–son ollu vähä
ristikkoosta tämä
elämä... ja kun se aina
vaan jatkuu...

Olen minä miettinyt –
miten saisin
mielstäni pois nämä
kalterit.



Kuvio 4. Oman maalauksen tulkintaa

Maalausten sanalliset tulkinnat olivat aidosti pohtivia ja kuvasivat tunnetilan ydintä. Tulevaisuudentoivo korostui useimpien maalauksessa ja kerronnassa. Maalaaminen toimi erinomaisesti tunteiden tulkkina tässä ryhmässä.

Palasin edellisellä kerralla tärkeäksi todettuun uniteemaan, josta annoin osallistujille mukaan kuvion (liite 9). Kerroin sanoin ja kuvioin, miten itse voi parantaa unen laatua ja lisätä virkistävän unen määrää. Unihoidon ohjeissa oleva päiväunien vähentäminen tai poistaminen tuotti eniten keskustelua. Osallistujista tuntui mahdottomalta selvitä päivästä ilman päivälepoa.

Ennen kotiin lähtöä tehtiin lyhyt rentoutusharjoitus. Osallistujat lepäsivät hiljaa hierontapenkeillä hämärässä ja kuuntelivat rentouttavaa kerrontaa. Aiemmat kokoon-tumiset ovat olleet täynnä uutta, aktiivista toimintaa, joten niissä rentoutumiselle ei ole ollut tilaisuutta.

Ryhmätapaamiset kestivät noin kolme tuntia. Jokainen pariskunta oli varannut runsaasti aikaa kokoontumiselle, eikä kukaan kiirehtinyt lähtemistä. Depressiokoulumenetelmän mukainen tiukka aikataulu ei sovellu vanhusten ryhmään. Vuorovaikutuksen tarve on suuri ja runsas keskustelu venyttää aikataulua. Työjärjestyksen tulee olla joustava ja ohjaajan on osattava sopeuttaa menetelmän koulutuksellisuus luontevaksi osaksi tapaamista.

Teemasta Hyvä mieli ja ajatukset talletettiin voimavarapankkiin sanat: Valo, ystävät, terveys, vuodenajat, luonto/herääminen ja usko tulevaisuuteen.

6.5.4 Ajatuksin hyvään tulevaisuuteen

Neljänteen tapaamiseen osallistui neljä henkilöä. Tällä kerralla yhden pariskunnan toinen osapuoli ei kyennyt osallistumaan ryhmään. Terveydellisistä syistä yksi jäsenistä joutui jäämään pois ryhmätapaamisista, mutta hänen puolisonsa jatkoi osallistumisia. Ryhmä oli hyvin huolissaan sairastuneen voinnista. Siksi kokoontuminen aloitettiin tavallista pitemmällä vapaalla keskustelulla ja kuulumisten vaihdolla.

Kevensin tämän tapaamiskerran teoreettista sisältöä aikaisemmista kokoontumisista saatujen kokemusten perusteella. Puhuin vähemmän ja antamaan osallistujien keskustelulle suurempaa liikkumavaraa. Kun keskustelu sivusi aiheesta, pyysin palaamaan pääteeman.

Mielialapäiväkirjan täyttö oli sujunut ongelmitta. Ajatuksia hyvästä tulevaisuudesta oli kirjattu runsaasti. Ryhmäkokoontumisista kokonaan pois jäänyt henkilö oli täyttänyt lomakkeet ja kirjoittanut ajatuksiaan tulevaisuudesta. Mieliala-arviot olivat kohonneet kaikilla muilla, paitsi sairastavalla perheellä. Yöunet olivat pidentyneet, myös niillä, jotka edelleen nukkuivat päivälläkin. Kukaan ei ollut muistanut merkitä heräämisajankohtaa. Viikon kohokohtia olivat olleet äitienpäivän vietto ja kevään etenemisen seuranta. Kivuista mainittiin suullisesti vain ohimennen, vaikka niistä oli kirjoitettu paljon.

Arvioiden kohoamiseen ei osattu sanoa syytä. Ryhmän vetäjänä uskon, että koontumisilla ja harjoituksilla on ollut, tietoista ja tiedostamatonta, positiivista vaikuttavuutta osallistujien ajatuksiin, tunteisiin ja toimintaan.

Tulevaisuuden tarkasteluun liittyy ajallinen perspektiivi. Esittelin ryhmälle kuvion (liite10) avulla ajattelemisen tyyppejä. Tiedusteluuni ajallisesta ulottuvuudesta vastattiin hämmästynein katsein. Elämää elettiin tässä ja nyt oman historian muovamana. Elämää ajatellaan olevan vuosiksi eteenpäin mutta aikaan liittyviä tulevaisuudensuunnitelmia, kuten juhannuksen juhlinta, ei ollut. Kesän vietosta oli hataria ajatuksia, mutta terveys ja voimavarat näyttävät mikä toteutuu. Aikakäsitys nivoutuu toivottuun tapahtumaan, josta alkaa uusi ajanlasku. Esimerkiksi: Sitten...

... kun puoliso saisi jalkansa parempaan kuntoon, voisimme jatkaa yhdessä liikunnallisia harrastuksia.

Hyvältä tulevaisuudelta toivotaan kohtuullisen terveyden säilyttämistä, taloudellista turvallisuutta, tasapainoista oloa ja ystävyysuhteita. Mielen tasapainon säilyminen koetaan tärkeäksi.

Hellyyttä, huolenpitoa ja hyvää ruokaa!

Kun olemme monta vuosikymmentä yhdessä eläneet, toivon aviopuolisolta iloisia hetkiä ja turvallisuutta, rakkautta ja hyvää yhdessä oloa.

Ryhmässä keskusteltiin paljon, mutta tulevaisuuden ajattelussa nousi kolme aiemmin käsittelemätöntä aihetta. Jokainen mainitsi ensimmäisen kerran toiveen, kohtuullisen taloudellisen hyvinvoinnin säilymisestä. Aviopuolisolle ei asetettu odotuksia. Tulevaisuudelta toivottiin, että saisi elää ja vanheta sopuisasti puolison kanssa. Ajatus yksin elämisestä tuntui vaikealta.

Hengellisyyteen ja uskonnollisuuteen viitattiin ainoan kerran kirjoittamalla:

Että Hän jaksaa tukea ja auttaa kaikkina päivinä.

Tulevaisuuteen suhtauduttiin toiveikkaasti, vaikka elämää ei kovin kauas suunnitellakaan. Osallistujien hyvään tulevaisuuteen liittyvät toiveet koskivat tunteita, ihmissuhteita ja turvallisuutta.

Palautin edellisellä kerralla tehdyt maalaukset ja pyysin kertomaan niistä lisää. Eräs henkilö katsoi pitkään omaa työtään ja totesi

Olen minä miettinyt – miten saisin mielestäni pois nämä kalterit.

Harjoitus, jossa ongelmat muutettiin tavoitteiksi, tuotti tuskaa koko ryhmälle, koska kaikkia tyydyttävää ratkaisua ei tahtonut löytyä. Aluksi itsestä mietittiin ominaisuus tai tapa, jonka haluaisi muuttaa. Hätäistä luonnetta haluttiin hillitä. Siihen ryhmä päätyi antamaan tavoitteeksi, että opettele ajattelemaan ennen kuin toimit. Huolten ja murheitten kantajille oli hankalampi löytää tavoitetta. Lopulta murehtijoiden tavoitteeksi asetettiin opetella suhteuttamaan asioita ja opetella ajattelemaan mikä on tarpeellista. Tässä harjoituksessa ryhmän yhteinen prosessi oli hauska. Ongelmia pohdittiin monelta kantilta ja lopputulokset muodostuivat kompromisseja tehden.

Uskomatonta, mitä me porukassa saadaankaan aikaan.

Valokuvamuisteluun varhaisaikuisuuden ajoilta oli valmistauduttu kiitettävästi. Sitä muisteltiin elämän parhaimpana aikana. Oltiin osa kaveriryhmää, pidettiin hauskaa ja vähän seurusteltiin. Muistelu tuotti uutta tietoa puolisollekin, vaikka hän oli varma, että tarinat puolison menneisyydestä on kuultu jo aiemmin.

No kun äitee on nuo juttunsa monta kertaa toimittanu.

Puoliso kertoi, kuinka lähdettiin Helluntaikirkkoon tapaamaan poikia, koska kotoa ei muualle päästetty.

Tuota et oo mulle aiemmin kertonu, totesi aviopuoliso. Ei me kyllä Helluntaiseuroohin riimahan menty!

Varhaisaikuisuuden kuviin ja muistoihin liittyi ylpeys ammattiin valmistumisesta, kauniista ulkonäöstä ja pukeutumisesta sekä kuvista tyttö- ja poikakavereiden kanssa. Maailmankuvan laajentamista oli talletettu ottamalla kuvia vierailuista lähistön suurissa kaupungeissa.

Tuolla oli aina sininen sadetakki (osoittaa miestään). Ja vaalianpunainen paita... mikä se nyt oli... bossanovaksi sanottiin. Se oli komia!

Voi että kun olis 30 vuotta nuorempi! Mihin se aika on mennyt? Ikää tulee koko ajan lisää.

Valokuvien katseluun ja muisteluun osallistuttiin jokaisella kerralla hyvin innokkaasti. Se kohotti mielialaa erittäin hyvin. Kun muistelijat kuuluivat lähes samaan sukupolveen, oli kokemusmaailma yhteneväinen ja laajentaa keskustelua.

Tulevaisuutta koskeviksi voimavarasanoiksi ryhmä valitsi sanat: rakkaus, hellyys, turvallisuus ja sopusointu.

6.5.5 Kosketuksen merkitys

Kaikki viisi osallistujaa saapuivat toiseksi viimeiseen, viidenteen, ryhmätapaamiseen. Halaustervehdysten jälkeen asetuttiin pöydän ääreen ”omalle” paikalle. Päivän aiheena oli kosketus ja sosiaaliset suhteeni.

Aloitimme tapaamisen keskustelemalla menneen viikon kuulumista ja mielialoista. Mieliala-arviot olivat pysyneet vähintäänkin samoina kuin edellisellä kerralla. Muutamilla oli ollut enemmän tasaisia hyviä päiviä kuin aiemmin. Nukkumisen määrä ja laatu oli parantunut lähes kaikilla. Liikuntaa harrastettiin voinnin mukaan vähintään kolme kertaa viikossa. Annettujen arvioiden perusteella voi päätellä, että depression itsehoitomalli on kannustava ja toimiva menetelmä myös vanhuksilla. Mielialapäiväkirjaa analysoimalla pystyy havainnoimaan unen, liikunnan, toiminnan ja sosiaalisten suhteiden vaikuttavuutta mielialaan.

Kotitehtävänä oli huomioida sosiaalisia suhteita ja kanssakäymisiä. Sosiaalisia suhteita hoidetaan eniten puhelimitse. Kaksi osallistujaa on sähköpostitse yhteydessä tuttaviansa. Aktiivisimmin suhteita pidetään yllä lapsiin, omiin sukulaisiin ja ystäviin. Entisiin työkavereihin ja puolison sukulaisiin ollaan yhteydessä satunnaisesti. Naapureita ei mainittu lainkaan.

Vierailuista puhuttiin vähän. Vieraiden käynnit tai omat vierailut ajoittuvat perhejuhliin. Perheessä, jota on kohdannut vakava sairaus, korostuu sosiaalisen verkoston merkitys. Sukulaiset ja ystävät ovat perheen tukena, vierailevat ja soittelevat.

Säännöllistä ryhmäliikuntaa harrastava henkilö oli luonut hyviä ystävyys-suhteita aktiviteettinsa parissa. Tanssiharrastus on tuonut eräälle pariskunnalle paljon tuttavuuksia, mutta vain muutamien kanssa oltiin tekemisissä harrastuksen ulkopuolella. Moni haaveili voivansa olla yhteydessä nuoruuden aikaisiin ystäviin, entisiin koulukavereihin ja ulkomailla asuviin sukulaisiin ja tuttavuuksiin. Haaveista huolimatta yhteyksien ottamiseen ei saa ryhdyttyä. Puhelinsoitto tuntuu ainoalta kontaktimahdollisuudelta.

Tällä hetkellä ei ole mahdollisuus laajentaa verkostoa. Sairauksien takia. Mullon jo aika paljon työkavereita kuollu. Taitaa yks enää olla...

Paras koulukaveri soitteli, muisteltiin menneitä, nuoruus tuli mieleen.

Mielestäni voin olla yhteydessä haluamiini ihmisiin, en tiedä mitään estettä siihen.

Depressiota sairastavan sosiaaliset suhteet muovautuvat sairauden pitkittyessä (Isometsä 2001,155). Usein masennustilaa sairastava eristäytyy. Tuttavat ja ystävät jännittävät tai pelkäävät kontaktia psyykkisesti sairastuneen kanssa. Sairastunut voi tuntea itsensä hyljättyksi, jolloin itsetunto kärsii ja johtaa pahimmillaan yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen. Sosiaalisten suhteiden ylläpidolla on tärkeä merkitys mielialan ylläpitäjänä. Aiempien tapaamisten antia oli ollut ongelmien kääntäminen tavoitteeksi eli jos haluaa vahvistaa tai lisätä sosiaalisia kontakteja voi olla itse aloitteen tekijä.

Ryhmän sisäiset suhteet toimivat hyvin. Yhteenkuuluvuus ja luottamus kasvoivat tapaamisten myötä ja arkaluonteisistakin asioista rohjettiin puhua. Osallistujat kertoivat, että masennussairaus oli muuttanut sosiaalista kanssakäymistä. Jotkut eivät olleet missään tekemisissä lähisukulaistensa kanssa. Sosiaalisista suhteista keskusteltaessa korostui kehitysteorioiden mukainen tarve eheyttää elämäntulkua vanhuudessa. Monella oli halu saada rikkoutuneet ihmissuhteet kuntoon tai yhteys vuosien takaiseen ystävään.

Paljon on vuosien mittaan muuttunut. Sairauden takia osa ystäväistä ja omaisista unohtaneet meidät.

Muistoissa ja valokuvissa tutustuimme aikuisuuteen. Valittujen valokuvien keskeimpänä aiheena oli perheen perustaminen, lapset ja oman kodin hankinta. Hääkuvat johdattivat vertailemaan vihkiseremonioita eri puolella Suomea ja toivat esille ajalle tyypillistä moraalikäsitystä.

...me oltiin asuttu yhdessä kaksi viikkoa, niin talonmies tuli sanomaan, että teidän pitää mennä naimisiin. Sitte me mentiin...

Kokemusten vertailu vahvistavaa elämän ymmärtämistä ja tuo huumorin ja naurun keskusteluun. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa helpottaa sairaudentunnetta ja tukee omaa kokemusta arvokkaana ihmisenä. Toisten tarinoiden kuunteleminen auttaa havaitsemaan, että vaikeudet kuuluvat kaikkien elämään ja niistä voi selvitä.

Osallistujien elämä oli hyvin puoliso- ja perhekeskeistä. Ystäviä ja kodin ulkopuolisia kontakteja kaivattiin enemmän. Pohdimme yhdessä yhteyksien luomisen ja vuorovaikutuksen vahvistamisen erilaisia mahdollisuuksia. Käsittelimme myös vuorovaikutukseen kuuluvan sanattoman viestinnän, ilmeiden ja eleiden, merkitystä kommunikaatiossa.

Puhumme kosketuksesta, joka voi olla konkreettista, fyysistä koskettamista. Kosketus voi olla myös abstraktinen vahva elämys, kuten musiikki, taideteos tai luonnonilmiö, joka koskettaa symbolisesti. Toisen ihmisen hyvä kosketus on erittäin tärkeää, rentoutumisen, toisen huomioimisen ja hoivaamisen sekä olemassaolo-

kokemuksen vuoksi. (Rautajoki 1996, 11.) Hyvää tuottava kosketus tapahtuu esimerkiksi lemmikkiä tai kasveja hoidettaessa.

Olen nukkunut kissan kanssa. Mä rentoudun kun saan silittää kissaa.

Elämän ensimmäinen ja usein myös viimeinen kokemus on kosketus. Kosketus on kommunikointia ja viestintää, sanatonta, vastavuoroista ja ohimenevää. Sillä voidaan vahvistaa sanallista viestiä tai viestittää asiaa, jota on muutoin vaikea ilmaista sanoin. (Rautajoki 1996, 11–15.)

Rentoutus- ja vuorovaikutusharjoituksena lähdettiin kokeilemaan pallo- ja käsihierontaa. Pallohierontaan olin varannut tennis- ja nystypalloja. Käsihierontaan oli mahdollista valita perusvoiteita tai erilaisia eteerisiä hierontaöljyjä. Puolisot testasivat palloja hartioiden ja käsivarsien hierontaan. Nystypalloista muodostui ehdoton suosikki. Käsihieronta aloitettiin jokaisesta sormesta erikseen aina kyynärpäähän saakka. Kaikki pitivät käsihieronnasta. Toiminta innoitti osallistujat kertomaan rentoutumistavoistaan toisilleen.

Kyllä mä oon yrittäny ainakin Kauniita ja Rohkeita kattoo – se on mun meilialaa nostanu. Joo mä unohdan asiat kokonaan kun sitä vaan kattoo. Ei mulla yhtään tunnu jalaskaan kipu kun sitä vaan kattoo.

Tuollaaset hömpät, hömpät niin, kyllä se kohottaa mielialaa.

Saunominen!

Toisen ihmisen läheisyys ja kosketus ovat masentuneelle erityisen tärkeitä. Kädestä pitäminen, ystävällinen keskustelu sekä saunominen ja peseytyminen tuovat tarpeellisia läheisyyden kontakteja. Vanhuksille voi kasvien ja eläinten tarkkailu ja luonnossa liikkuminen olla kosketuksen veroisia kokemuksia. (Kivelä 2009, 173.)

Keskustelun lomassa oli ollut mahdollisuus kokeilla tasapainotyynyä. Sen käyttöön tuntui hankalalta erityisesti lonkka- ja jalkavaivoista kärsiville.

Kotiin lähdettiin halausten saattelemana. Kaikki esittivät huolensa henkilölle, jonka puoliso oli vakavasti sairas. Sairasvuoteeseen joutuneelle lähetettiin lämpimät terveiset ja toivotettiin jaksamista ja voimia molemmille.

Suhteisiin ja niiden ylläpitoon liittyvät voimavarasanat olivat: Huumori, kyläily, soitaminen, kiinnostus toisten voinnista, kortti ja sähköposti.

6.5.6 Voimavarapankin kokoaminen

Viimeiseen, kuudenteen, ryhmätapaamiseen osallistui viisi henkilöä. Aiheena oli Hyvän kertaaminen ja kokoaminen yhteen.

Aloitimme kokoontumisen menneen viikon mielialojen tarkastelulla. Mieliala-arviot olivat edelleen parantuneet. Nukkumiseen ja uneen oli kiinnitetty erityistä huomiota ja heräämisajankohtia oli kirjattu ylös. Varhaisia ylösnousuja edelsi levottomasti nukuttu yö heräilyineen. Hyvältä tuntuvina aamuina oli herääminen tapahtunut tavallista myöhemmin. Unta oli riittänyt pitkään ja se oli ollut hyvää ja virkistävää. Onnistunutta nukkumista edeltävät päivät olivat olleet tavallisia arkipäiviä. Niihin ei ollut liittynyt mitään erityisiä tapahtumia.

Keväinen ulkona puuhastelu oli lisännyt hyötyliikuntaa kaikkien elämään.

Kotona oli haaveiltu ja unelmoitu annetun tehtävän mukaisesti. Elämyksiä tuottaville asioiden pohtimiseenkin oli syvennytty. Toiminnan edetessä kotona tehtyihin harjoituksiin oli paneuduttu aina vain intensiivisemmin. Osallistujat totesivat, että monet elämän aikaiset unelmat olivat toteutuneet. Nyt haaveet koskivat terveyttä, rahallista voittoa ja matkustamista.

Kun pääsisi Satumaahan. Se on semmonen, ettei oo mitään huolta huomisesta ja on onnellinen.

Tiedustelin, miten saavuttaisit sisäisen Satumaan?

Pitää ajatella hyviä, positiivisia ajatuksia ja unohtaa ne huonot ja vaikeat asiat.

Elämyksiä ovat olleet lasten menestymisten seuranta, toiminta lastenlasten kanssa ja kun oli saavuttanut asettamansa tavoitteen. Elämyksiä tuottavista asioista kirjoitettiin:

Aivan tavalliset asiat, kun lähdemme asuntoautolla vaikka kalaan tai tanssireissulle tapaamaan ystäviä. Tai vaikka tässä kotona kun katselee ikkunasta ja ihailee kuinka kevät viheriöi, puissa on lehdet ja kukat kukkii monivärisenä. Elämykset kerääntyy pienistä hyvistä asioista, kunhan uskomme niin.

Kertasimme vielä yhdessä keskustellen edellisten tapaamisten teemat voimavarasanoja hyödyntäen. Tehtävänä oli kiinnittää aiemmin kerätyt voimavarasanat yksitellen kartongille samalla kun keskustellaan kyseisestä sanasta. Avioparit kokosivat voimavarapankkia yhdessä haluamallaan tavalla.

Voimavarapankin valmistaminen oli työlästä ja askarteluun kului paljon aikaa. Jokainen uusi kokoontuminen olisi voitu aloittaa edellisen kerran voimavarasanojen kokoamisella.

Viimeisellä kerralla olisi voinut kerätä välittömän palautteen koko ryhmältä. Tilaisuuksista talletetuissa nauhoitteissa oli kuultavissa osallistujien välinen lyhyt keskustelu:

Kyllä tänne lähtee aivan mielihyvin...oikein orottaa, että tuloo se...

Niin onki, tääl on oikein kivaa kuunnella vähän muittenkin asioita, ettei vaan omassa...

Muutama osallistuja halusi lausua toisille hyvää mieltä ja voimaantumista tuottavia sanoja. Heidän esityksensä olivat iloinen yllätys toisille. Rauhoituimme kuuntelemaan kauniita esityksiä:

*Sano itsellesi joka aamu, tästä päivästä tulee hyvä!
Selviän paremmin kuin luulen.*

*Mikään ei parane huolestumalla.
En voi tehdä enempää kuin parhaani.
Aina löytyy jotain ilon aihetta.
Voin loistavasti.
Tänään ilahdutan, teen jonkun iloiseksi.
Ei kannata masentua.
Elämä on ihanaa!
Olen optimisti.*

Kokoontuminen lopetettiin halauksin ja vanhukset vaihtoivat puhelinnumeroitaan. Toivon, että Hyvillä mielin huomiseen – ryhmän jäsenet suuntaavat myönteisin ajatuksin tulevaisuuteen, voimaantuneina ja sosiaalista pääomaansa kartuttaneina.

Saatesanoiksi eräs osallistuja lausui:

*Ole ystävällinen, se on tie onneen.
Anna aikaa unelmoinnille, se asettaa päämääräsi korkealle.
Katsele rauhassa ympärillesi, päivä on liian lyhyt kiirehtimiseen.
Anna naurulle aikaa, se on sielun musiikkia.*

7 TULOSTEN POHDINTA

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli soveltaa käytännössä Depressiokoulu-menetelmään erilaisia vanhustyössä hyvinä koettuja toimintoja ja luoda kehittämistyön pohjalta malli vanhusten masennuksen ryhmäkuntoutukseen.

Vanhusten masennuksen kokonaisvaltaiseen hoitoon tarvitaan siihen suunniteltuja kuntoutusmenetelmiä. Tämän kehittämistutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Depressiokoulu-menetelmä on muokattavissa kohderyhmän mukaiseksi. Soveltamalla vanhustyössä hyväksi koettuja toimintoja masennuksen hoidossa käytettyyn Depressiokoulu-menetelmään, saatiin luotua pilottimalli vanhusten depressiokuntoutukseen.

Tulokset esitellään liitteissä 12–17. Jokaisen tapaamiskerran eteneminen, sisältö, tavoitteet, työskentelymenetelmät ja tulokset esitellään em. liitteissä.

Ryhmään koko on oltava riittävän suuri monipuolisen vertaiskokemuksen syntymiseen. Kuudesta vanhuksesta koostunut *ryhmä oli ihanteellisen kokoinen*. Osallistujien kesken oli runsasta keskustelua ja kokoontumisissa kaikki saivat yksilöllistä huomiota ja puheaikaa. Riittävän suuri ryhmä käsitteli aiheita erilaisista näkökulmista. Ohjauksessa tämän kokoinen ryhmä oli hyvin hallittavissa.

Ryhmään valittujen henkilöiden tulee edustaa *lähes samaa ikäpolvea*. Kokemuksella samasta ajallisesta historiasta on tärkeä merkitys erityisesti muistelussa. Ikäjakauma voi olla enintään 20 vuotta. Depressiokoulu-menetelmän mukaisten harjoitusten tekeminen edellyttää, että *osallistujat kykenevät arvioimaan, kirjaamaan ja analysoimaan mielialaansa*. Toiminnalliset menetelmät, kuten muistelu, valokuvien katselu ja niistä kerronta, maalaaminen ja rentoutusharjoitukset sopivat vaikka kognitiivisessa tai toimintakyvyssä on vajavaisuutta. Kehittämisryhmä vastasi näitä vaatimuksia.

Pariskuntina osallistuminen toi ryhmään tasapuolisen sukupuolijakauman. Ryhmän toimivuuteen sukupuolijakauma ei vaikuttanut. Se rikastutti aiheiden käsittelyä. Osallistujia yhdistävä tekijä perheessä koetun mielialaoireyhtymäsairauden lisäksi oli, että he olivat kotona asuvia pariskuntia. Vertaiskokemuksen tuoma hyväksyntä ja ymmärrys ilmeni mielialaongelmista keskusteltaessa. Puhe oli suoraa ja siinä käytettiin asioiden oikeita nimiä, eikä siinä käytetty kiertoilmaisuja.

Kahden osallistujan liikuntarajoitteet vaikuttivat ryhmätapaamisten toteutuspaikkojen valintaan. Vakituksessa kokoontumispaikassa pystyi kalusteet ja välineet asettamaan kunkin kokoontumisen tarpeiden mukaisesti. Sen olosuhteet hyvät olivat valaistuksen, kuuluvuuden ja suljettavuuden osalta.

Toinen kokoontuminen tapahtui Aarnikotkan Kodalla luontoteeman merkeissä. Paikan vaihdon tarkoituksena oli johdattaa osallistujat rentoon tutustumiseen ja vahvistaa ryhmän yhteenkuuluvuutta. Tavoitteen saavuttamisen lisäksi, ympäristön vaihtuminen johdatti vilkkaaseen keskusteluun unesta ja nukkumisvaikeuksista. Mielipiteiden esittäminen nukkumisen monimutkaisuudesta oli välillä kiivastakin, mutta toi esille kaikkia yhdistävän arkielämää haittaavan ongelman. Suunniteltua aihepiiriä ei käsitelty lainkaan. Luonnon, kasvien ja eläinten positiivinen merkitys vanhusten elämässä kuitenkin korostui kaikessa puheessa läpi runsaiden keskusteluiden. Toimintojen toteuttaminen eri ympäristöissä vahvisti ryhmääntymistä ja johti keskustelut ennalta arvaamattomaan aiheeseen.

Pienryhmälle kota oli liian iso tila. Tunnelmallisuudesta huolimatta valaistukseltaan hämärät olosuhteet ovat vanhusryhmälle huonot. Valaistuksen parantamiseksi kodan ovi pidettiin auki. Käsiteltävien mielenterveysasioiden arkaluonteisuus vaatii suljetun toimintatilan. Luonto-olosuhteissa kuuluvuuskaan ei ollut paras mahdollinen. Varsinkin, kun yksi osallistujista oli unohtanut kuulolaitteen kotiin, olisi hän tarvinnut hyvän näköyhteyden muihin keskustelijoihin.

Taiteen katselu Seinäjoen Taidehallissa vahvisti ryhmäytymistä ja tutustumista edelleen. Näyttelyssä liikuttiin yhdessä maalauksia ja veistoksia arvioiden. Kevätnäyttelyn värikylläisyyden toivoin kannustavan ennakkoluulottomaan maalaamiseen. Osallistujat eivät tienneet tässä vaiheessa olevansa itse taiteilijoita vielä sa-

mana päivänä. Taidehallissa liikkuminen oli esteetöntä, mutta sisään meno ja poistuminen tuottivat vaikeuksia liikuntaesteiselle kulkuliuskan jyrkkyyden vuoksi.

Maalaamisen tavoitteena oli kokeilla miten vanhuksilta onnistuu tekeminen ja keskustelu samanaikaisesti. Osallistujat maalasivat vesivärein oman, siinä hetkessä tuntuvan, mielen värin tai mielen maiseman. *Maalaaminen toimi erinomaisesti keskittymistä ja rauhoittumista tuovana tekemisenä.* Toiminta tuki keskustelua hyvin. Arvioidessaan omaa maalaustaan, vanhukset olivat pääasiassa positiivisesti yllättyneitä tuloksistaan. Yksi henkilö toi maalaustaan analysoidessaan julki ahdistustaan. *Maalaaminen on hyvä tapa mielialan tunnistamisessa.*

Mielialakoulun keskeisenä työskentelymenetelmänä korostui *mielialapäiväkirja*. Osallistujat oppivat sen käytön ensimmäisen viikon aikana. Käyttö muuttui helpommaksi viikko viikolta. Kunkin kokoontumisen alussa jokainen osallistujan kertoi vuorollaan kuluneen viikon mielialoistaan. Mielialapäiväkirjaan kirjattiin myös arviot unen määrästä ja laadusta, liikuntatavasta ja sen kestosta sekä kenen kanssa liikuntaa oli harrastanut. Jokainen keskustelu syvensi osallistujien kykyä analysoida mieliala-arvioitaan ja kykyä havainnoida mielialaan vaikuttavia tekijöitä. Mielialapäiväkirja pidettiin samanlaisena koko kehitysprosessin ajan. Mielialapäiväkirjalemakkeen parantamiseen on tarvetta. Erityisesti sosiaalisten suhteiden merkitykseen on kiinnitettävä huomiota. Toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa mielialapäiväkirja on tärkeä väline.

Viikoittain vaihtuvien *kotitehtävien* aiheet rakentuivat Depressiokoulu-menetelmän teorian mukaisessa etenemisjärjestyksessä. Muokkasin keskeisimmistä aiheista kysymykset kotiin pohdittaviksi ja seuraavalla kerralla yhdessä keskusteltaviksi. Ydintehtävänä oli havaita myönteiset asiat elämässä. Harjoitukset tehtiin huolellisesti. Tapaamisten edetessä osallistujat alkoivat oma-aloitteisesti korostaa positiivisia asioita ja pohtivat aihetta useasta näkökulmasta. Kotitehtävät käsiteltiin ryhmässä keskustellen.

Kotitehtävien aiheet olivat oikein valittuja mielialan kuntouttamiseen. Kysymyksiä olisi kuitenkin pitänyt muotoilla selkeämmiksi ja niitä olisi pitänyt olla vähemmän.

Se olisi helpottanut aiheen käsittelyä ja aikataulussa pysymistä ryhmää ohjattaessa

Muistelusta tuli kokoontumisten keskeinen ja odotettu kohokohta. Muisteluun oli valmistauduttu hyvin ja jokainen oli halukas esittämään muistonsa. *Positiivisten muistojen käyttö vanhusten Depressiokoulussa on ehdottomasti myönteistä vaikutavuutta tuottava menetelmä.* Tässä kehittämistyössä annoin muistelun aihepiirin valmiiksi. Ryhmän ideointia muistelun aiheiden suhteen voi myös hyödyntää.

Valokuvat otettiin mukaan muisteluun kolmannella kokoontumiskerralla. Valokuva ja muistelu yhdistyivät elävään tarinan kerrontaan. Muistelun teemana ollut elämänkulku soveltui albumivalokuvien katselun kanssa. Valokuvamuistelua käyttäen kohotetaan osallistujien itsetuntoa ja vahvistetaan onnistumisen ja hyvän olon tunteita. *Valokuvan käyttö vanhusten mielialakuntoutuksessa on tehokas tapa hyödyntää elämänhistoriaa myönteiseen tulevaisuuteen suunnattaessa.*

Masennuksen hoidossa *rentoutuminen* on tärkeää. Ryhmäkokoontumisissa toteutettiin vain yksi perinteinen rentoutusharjoitus. Laulaminen yhdessä aiheutti aluksi pikemminkin jännitystä, mutta johti remakkaan nauruun ja käten taputukseen sen toteuduttua. Pallo- ja käsihieronta koettiin miellyttävänä rentoutta lisäävänä tapahtumana. Valokuvamuistelu oli vanhuksille oivallinen rentoutumismuoto. Sosiaalinen yhdessä olokin oli hyvää rentoutumista. *Rentoutumisen merkitystä mielialan hoidossa olisi pitänyt korostaa enemmän.* Muiden tehtävien runsaus ei ajankäytöllisesti antanut mahdollisuutta varsinaisten rentoutumisharjoitusten tekemiseen.

Kokoontumiskertojen päätteeksi teemasta esille tulleet keskeisimmät asiat kiteytettiin muutamaaan sanaan. Osallistujat valitsivat *voimavarasanat* yhdessä. Sanat ”terveys” ja ”ystävät” toistuivat jokaisessa voimavarasanojen pohdinnassa. Ohjaajana johdatin miettimään laajemmin kutakin teemaa.

Voimavarasanat olivat hyvä kertauksen väline. Niiden kokoamisen menetelmä oli liian työläs, kun samalla kerralla kerättiin yhteen koko toiminnan sisältö. Omaan kansioon olisi voinut kirjoittaa heti ryhmän valitsemat voimavarasanat. Kertaamisen kannalta se olisi ollut yhtä tehokasta. *Voimavarapankin* kokoaminen hajotti

osallistujien ajattelua arvioitua enemmän, vaikka toiminnallisuutensa vuoksi kuvitelin toisin.

Depressiokoulu-menetelmässä jokaiseen tapaamiseen sisältyy ohjaajan johdatus käsiteltävään aiheeseen. Ohjauksessa perustellaan käsiteltävän aiheen käyttöä mielialan parantamisessa. Vanhukset eivät olleet kiinnostuneita teorioista. Valmistin jokaisesta teemasta kuvion, jonka avulla syvensin aiheen merkitystä mielialan kohottamisessa. Vanhuksille suunnatun teoriaopetuksen tulee olla selkeää ja havainnollista. Kuvioit ja niistä keskusteleminen olivat siihen tarkoitukseen hyvä. *Teoriaopetuksen menetelmää pitää muokata kiinnostavammiksi.*

Hyvä valmistautuminen tapaamisiin ja aito läsnäolo kaikissa tilanteissa olivat ohjauksessa tärkeitä. Suunnitellusta työjärjestyksestä ei voinut pitää tiukasti kiinni, koska jokaisessa tapaamisessa osallistujat painottivat heille merkityksellisiä asioita. Ohjaukselta vaadittiin *tilanjoustavuutta*, mutta samalla *jämäkkyyttä* pitää keskustelu aiheessa ja muistuttaa toiminnan tarkoituksesta. *Ohjaajan antama positiivinen palaute* oli osallistujille tärkeää.

Ryhmäkokoontumisten toteutus kerran viikossa oli tehokasta ja piti osallistujat kiinni heille asetetuissa tavoitteissa. *Vanhukset tarvitsevat runsaasti aikaa vuorovaikutukseen.* Depressiokoulu-menetelmän mukainen tiukka aikataulutusta aiheuttaa masentuneelle vanhukselle ahdistusta, eikä tue kokemusta omasta merkityksellisyydestä. *Vilkasta keskustelua herättäneille aiheille annettiin enemmän aikaa.* Suunnitellusta työlistasta jätin silloin käsittelemättä jonkun osion. Kokonaisuuden kannalta tärkeämpää oli osallistujien sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaisuuskokemus. Kokoontumiskerrat muodostuivat noin kolmen tunnin mittaisiksi.

Mielialan hallinnan opettelu onnistuu vanhanakin. Myönteisen elämänkokemuksen hyödyntäminen on siinä keskeistä. Vanhuksille muokatussa Depressiokoulu-menetelmässä muistelua ja valokuvaa kannattaa hyödyntää. Maalaaminen tai muu käsillä tekeminen, jossa voi silti keskittyä keskusteluun auttaa osallistujia ilmaisemaan mielialaansa.

8 PROSESSIN JA OMAN TOIMINNAN POHDINTA

Valitsemani opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen. Kehittämistehtävä osoittautui toiminnallisuutensa vuoksi arvioitua työläämmäksi toteuttaa. Kehittämisryhmän ennakkoluuloton osallistuminen kaikkiin toimintoihin innosti minua ohjaajana kokeilemaan useita eri menetelmiä. Ryhmän aktiivisuus tuotti paljon monipuolista tutkimusmateriaalia, jonka käsittelyyn ja analysointiin on kulunut todella paljon aikaa.

Kehittämisryhmän kanssa toimiminen oli niin kiehtovaa, että unohdin välillä mallin kehittämisen. Minulle muodostui tärkeämmäksi saada aikaan vaikuttavuutta ryhmän jäsenissä. Toiminnan todellinen vaikuttavuus avautui, kun mielialapäiväkirjan merkinnät paranivat ja osallistujat alkoivat itse tulkita mielialojaan. Tuntui hyvältä huomata, että osallistujat ottivat käyttöön opettamiani masennuksen kuntouttamis- ja ehkäisymenetelmiä sekä oppivat löytämään positiivisia voimavarojaan.

Koko kehittämisprosessin ajan jouduin eettisten kysymysten eteen. Opintojen pohjalta tiedän, että elämänkulun huomioiminen on keskeistä vanhustyössä. Depressiokoulu-menetelmä asetti käydylle dialogille ja toiminnalle vaatimuksen positiivisesta tulevaisuuteen suuntautumisesta. Keskusteluihin ei kuulunut masennushistorian tai masennukseen johtaneiden syiden selvittelyä. Toiminko oikein, kun keskityin pelkästään Depressiokoulu-menetelmän mukaisesti myönteisyyteen ja tulevaisuuteen suuntautumiseen? Olisiko pitänyt antaa osallistujille mahdollisuus kertoa menneisyydestään, sekä oman elämän ja perheen traumoista? Olisiko se vaikuttanut omaan asenteeseeni tai olisiko se muuttanut toimintaa? Entä oliko väärin, kun ryhmän valitessa voimavarasanoja, en hyväksynyt jokaisesta aiheesta nousseita sanoja ”terveys” ja ”ystävät”?

Olen tyytyväinen siihen, että ryhmässä vallitsi tasa-arvoinen ja toinen toistaan kunnioittava ilmapiiri. Ryhmän ohjaajana toimimisesta huolimatta roolini ei korostunut. Annoin jäsenten keskinäiselle keskustelulle aikaa ja tilaa. Pystyimme puhu-

maan luontevasti mielenterveysongelmista. Jokaisen oikeutta itse päättää, haluaako osallistua tai kertoa kulloinkin käsiteltävästä aiheesta, kunnioitettiin.

Muistelu ja valokuvat saivat toiminnoista ison roolin. Jälkeenpäin mietin olisiko niitä kannattanut käyttää vähemmän ja tuoda jotakin muuta tilalle, kuten esimerkiksi erilaisia rentoutumistapoja? Toisaalta, muistelun ja valokuvan käyttö puoltavat paikkaansa osallistujille mieluisana, voimaannuttavana menetelmänä. Valokuva-muistelu on vanhuksille ”helppoa” ja luontevaa. Vanhusten ei tarvitse opetella uusia taitoja sitä toteuttaakseen, vaan onnistumisen tunne on välitön. Depressiokoulu-menetelmässä muistelua ja valokuvia ei ole käytetty. Tämä kehittämistyö kuitenkin osoittaa niiden käytön myönteisen vaikuttavuuden vanhuksille toteutuksessa mielialakuntoutuksessa.

Osallistujien arvostamisen ja viihtymisenkin kannalta kiinnitin erityistä huomiota esteettisiin seikkoihin. Jokaisella tapaamisella osallistujia odotti katettu pöytä liioineen ja tarjoiluineen. Ryhmän jäsenten sonnustautuminen ”parhaimpiinsa” tuki käsitystäni esteettisyyden merkityksestä heille.

Ryhmätapaamisia oli kuusi. Kehittämistutkimuksen kannalta tutkimusaineistoa kerääntyi erittäin paljon, koska halusin kokeilla erilaisten asioiden toimivuutta. Kokoontumiskerroista muodostui sen vuoksi ehkä liiankin monipuolisia. Vaikuttavuuden kannalta tapaamiskertoja voisi olla enemmän. Useammat tapaamiskerrat keventäisivät ja selkeyttäisivät kokoontumisten sisältöä.

Depressiokoulu-menetelmä on kaavamainen ja sisältää paljon teorian tietoa masennuksen hoidosta. Mallin mukainen kokoontumiskertojen tiivis aikamääritys jokaisen asian toteuttamiseen ei sovi vanhusten kanssa toimiessa. Malli vaatii jatkokehittelyä erityisesti teorian käsittelyn osalta. Teoriaa ei voi olla paljon. Sen esittäminen ymmärrettävästi ja vanhuksia kiinnostavasti on mielenkiintoinen haaste. Ohjaamisen ja opettamisen erilaisia menetelmiä kokeilemalla löytyy kullekin ryhmälle soveltuva tapa lisätä osallistujien tietoja ja taitoja masennuksen itsehoitomenetelmänä.

Prosessin aikana jouduin pohtimaan omaa rooliani ryhmänohjaajana. Osasinko vetäytyä tilanteen sitä vaatiessa? Osasinko kannustaa osallistujia riittävästi keskinäiseen keskusteluun? Suuremman keskusteluvapauden antaminen olisi ehkä tuonut enemmän yllättäviä aihepiirejä, joista nykypäivän vanhukset ovat kiinnostuneita.

Tavoitteeni oli kehittää Depressiokoulu-menetelmästä vanhusten masennuksen kuntouttamiseen ja ehkäisyyn soveltuva malli. Haaste osoittautui arvioitua mittaavammaksi. Tuloksena on vaikuttavuutta tuottava malli. Kehittämäni mallia voi luonnehtia pilottimalliksi, jota kaikki asiasta kiinnostuneet saavat mielellään kehittää eteenpäin.

LÄHTEET

- Ankkuri-Ikonen, A. 2006. Yhteisöllisyydestä, yhteistyöstä ja niiden edellytyksistä ja toteutumisesta. Ryhmätyö (4), 17-23.
- Dealing with Depression: Self-Help and Coping Tips. 2010. .[Verkkosivusto]. Saatavana: http://www.helpguide.org/mental/depression_tips.htm
- Dunterfelt, T. 2004. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Porvoo: WSOY.
- Hiironen, M-L. 2007. Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyvien toimintakyvyn tukena. Ikääntyvien, kuntapäätäjien ja hoivayrittäjien näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Hyyppä, M. T. & Liikanen H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Raportteja 20/2007. Helsinki: STAKES.
- Hänninen, S. 2009. Voimaantumisen tarinat subjektiuden vahvistajana. Aikuiskasvatus (1), 4-13.
- Isometsä, E. 2001. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. (Hämeenlinna: Karisto).
- Juntunen, O. & Valtonen, S. 2008. Depressiokoulu – tervetuloa! Diakonia (4), 39.
- Juhela, P. 2006. Psykiatrisia palveluita ikääntyville. Tarvitaanko ja onko saatavilla Suomessa? Vanhustyö (1), 4-6.
- Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi: johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapereita 17/2008. Helsinki: Stakes.
- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon - Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kivelä, S-L. 2007. Muistisairaiden unettomuus. [Verkkoartikkeli]. Dementiauutiset 3/2007. [Viitattu 24.9.2010]. Saatavana: http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/page.php?page_id=15&action=articleDetails&a_id=213&did=17
- Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten depression hoito perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 60 (47), 4866.

- Koffert, T. & Kuusi, K. 2002. Depressiokoulu: Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Mielenterveyden koulutuskeskus / Suomen Mielenterveysseura. Vantaa: Dark Oy.
- Koffert, T. 2003. Depressiokoulusta työkaluja masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon. *Mielenterveys* 42 (2), 22–25.
- Koffert, T. 2009. Valokuva ja kognitiiviset työskentelytavat depressiopotilaiden hoidossa. Teoksessa Halkola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulu, L. (toim.) *Valokuvan terapeuttinen voima*. Helsinki: Duodecim.
- Koponen, H. & Leinonen, E. 2001. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim. (Hämeenlinna: Karisto).
- Liikanen, H-L. 2004. Taide- ja kulttuuritoiminnan vaikutus hyvinvointiin. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P & Blomqvist, L. (toim.) *Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry*. Saarijärvi. Gummerus.
- Lindqvist, M. 2003. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki. Tammi.
- Lönnqvist, J. 2007. Mielenterveytemme paranee iän karttuessa. *Vanhustyö* (4), 3.
- Lönnqvist, J. 2006. Vanhuuden masennus. [Verkkójulkaisu]. Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta. Eduskunta. [Viitattu 7.9.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/vanhuuden_masennus.pdf
- Melartin, T. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.3.2010]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>
- Niemi, H. 2007. Depressiokoulu – työmenetelmän arviointiselvitys. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä menetelmästä [Verkkójulkaisu]. Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja Lapin sairaanhoitopiiri. [Viitattu 1.12.2009]. Saatavana: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/mielenterveyshankkeet/Depressiokoulu_raportti_lokakuu2007.pdf
- Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia. Palmenia, 2007 (Tampere : Tammer-Paino)
- Noppiari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Helsinki: Tammi.
- Nuotio, M. 2009. Vanhus ja masennus. Luentomoniste. Syksy 2009. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Vanhustyön koulutusohjelma. Julkaisematon.

- Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki: Gummerus.
- Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.3.2010]. Saatavana: <http://www.omaistetep.fi/>
- Pajunen, H. 2004. Vanhusten mielenterveydelliset ongelmat. Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia. Vanhemmen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY.
- Patronen, T. 2003. Kirkasvalohoito. [Verkkosivusto]. [Viitattu 26.9.2010]. Saatavana: <http://www.verkkoklinikka.fi/?page=7259963&id=525558>
- Ranta, S. 2009. Mielenterveyshäiriöt ja psykoosit / vanhuusnäkökulma. Luentomoniste. Kevät 2009. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, vanhustyön koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Rautajoki, A. 1996. Terapeuttinen kosketus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Ruoppila, I. 2003. Vanhuus. Teoksessa Lyytinen, P., Korhonen, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia (4), 209–219.
- Silvennoinen, P. 2009. Sosiaalinen kestävyys ja ihmiset. Teoksessa Hentinen, K., Lijja, A. ja Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- Simpura, J. 2006. Sosiaalinen pääoma: toimivaa taloutta, terveyttä kaikille ja hyvää elämää. [Verkoartikkeli]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 15.10.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_10_2006/sosiaalinen_paaoma_toimivaa_taloutta_terveytta_kaikille_ja_hyvaa_elamaa/
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Tornstam, L. 2003. Gerotranscendence from young old age to old old age. [Verkojulkaisu]. The Social Gerontology Group. Department of Sociology. Uppsala University. [Viitattu 7.9.2010]. Saatavana: <http://www.soc.uu.se/research/gerontology/pdf/gtransoldold.pdf>

- Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77/2007.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Voimaannuttaminen, [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.4.2010]. Saatavana: <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/bihdbfff.html#BIHCDACD>
- Voimavarat, [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.12.2009] Saatavana: www.dementiayhdistys.fi/Loppuraportti.doc
- Whybrow, P. C. 1998. Mielen naamiot. Depressio, mania ja muut mielialahäiriöt. (Suomentanut Mirja Rutanen). Helsinki: Otava.

LIITTEET

Liite 1: Sopimus opinnäytetyöstä (1/2)

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Soile Tallgren

Koulutusohjelma: Vanhustyö

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Aila Vallyo Huuain, Elna Hietaniemi

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa

Omaiset mielenterveystyön tukena
Etelä-Pohjanmaa ry

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Päivi Penttilä toiminnanjohtaja
Rakennuskatu 1, 60100 SEINÄJOKI 050-3483676

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe Päivi Penttilä @ netikka.fi Hyvillä mielin huomiseen –
Depressiokoulu -menetelmän mallintaminen
vanhusten masennuksen ryhmätoimintatutukseen

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: Ryhmätoimintojen
suunnittelu
ja toteutus ikääntyville pariskunnille, joiden
perheessä on koettu masennus

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: —

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1/2 2010 - 20/10 2010

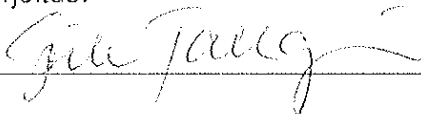
Päiväys

11.2.2008

(2/2)


Allekirjoittaneet sitoutuvat siihen, että opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja (rasti ruutuun)

Opiskelijan allekirjoitus:



Ohjaajan allekirjoitus:

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:



HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

Liite 2: Työjärjestys (1/2)

HYVILLÄ MIELIN HUOMISEEN –RYHMÄ

TOINEN RYHMÄTAPAAMINEN – 27.4.2010

teemana **Mielihyvää tuottava tekeminen**

Työjärjestys

Kokoontuminen Joupiskan rinneravintolan parkkipaikalla klo 16

Siirtyminen autoilla Aarnikotkan kodalle klo 16.15

1. Tervetuloa ja ryhmäkerran aloitus (Muistutus sovituista säännöistä)

Edellisellä kerralla käsiteltiin hyviä ominaisuuksia / asioita / luonteenpiirteitä itsessä ja puoliossa. Oletteko mietiskelleet lisää hyviä ominaisuuksia itses-
sänne ja puoliossanne? (Kysymys kaikille yhteisesti)

Samalla sytytellään nuotiota. 16.15-16.20

2. Mitä tänään kuuluu? Fiilikset nyt? LYHYESTI 16.20-17.10

Jokainen kertoo vuorollaan miten ensimmäinen viikko on sujunut?

Miten mielialan arviointi onnistui?

(Jos on ollut vaikeaa niin → mikä oli vaikeaa → miksi?

→ täytitkö lomaketta kuitenkin → mikä sai sinut sitä täyttämään?)

Huomioitko mielialaa nostavat tai laskevat asiat?

Mitä tapahtui kun olo tuntui hyvältä?

Miten päädyit päivän kokonaisarvosanaan?

Ryhmäläisten kommentteja? Oliko helppo havainnoida hyviä ja ikäviä asioita?

JOS päiväkirjaa on edes vähän täytetty **KANNUSTA ja KIITÄ!!**

KIITÄ myös siitä **että henkilö TULI PAIKALLE!!** vaikka päiväkirja on täyttämättä.

KYSY mikä saisi täyttämään päiväkirjaa?

MAKKARANPAISTOA JUTTELUN LOMASSA

3. Toinen kotitehtävä 17.10-17.40

Kerrotaan omista pohdinnoista ryhmänä keskustellen:

- Millainen tekeminen on mukavaa / kohottaa mielialaa?
- Millaisessa tilanteessa / millaisin ajatuksin? (ONNISTUMINEN?)
- Mitkä mukavat asiat ovat pariskunnalle yhteisiä? (TIETÄÄKÖ PUOLISOSI TOIVEISTASI?)

Liite 2: Työjärjestys (2/2)

- Teetkö sinua / teettekö teitä yhdessä miellyttäviä asioita?
- Mikä estää?
- Voisitko osallistua sellaiseen tekemiseen, joka miellyttää puolisoa?

4. Oletteko muistelleet viikon aikana HYVIÄ LAPSUUSMUISTOJA?

Haluatko kertoa jonkin kivan muiston meille kaikille? 17.40-18.10

5. Voimavarapankki 18.10-18.20

Minkä yhden positiivisen asian kukin haluaa nimetä VOIMAVARAPANKKIIN tämän illan kokoontumisesta ammentaen?

→ kirjoitetaan paperille ja talletetaan purkkiin loppukäsittelyä varten

6. Evääksi kansioon kuvio

7. Seuraavan viikon tehtävät: 18.20-18.25

Päiväkirja

Millaiset AJATUKSET kohottavat mielialaasi?

Muistele HYVIÄ nuoruusmuistojaasi ja kerro niistä puolisollesi. Kuuntele myös hänen muistojaan omasta nuoruudestaan. Valmistaudu kertomaan jokin HYVÄ muisto koko ryhmälle.

8. YHTEISLAULU tai RENTOUTUSTARINA 18.25-18.30 / 18.45

KIITOS KAIKILLE OSALLISTUMISESTA JA MUKAVAA TULEVAA
VIIKKOA KAIKILLE!!!

Tapaamme Seinäjoen Taidehallissa 5.5.2010 klo 16 ensi keskiviikkona

Liite 3: GDS-15

Myöhäisiän depressioseula

Sivu 1/1

Potilaan nimi:			Arviointipäivämäärä:		
Syntymäaika:			Arvioija:		
Myöhäisiän depressioseula GDS-15					
1. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	kyllä	EI
3. Pidätkö elämäänne tyhjänä?	KYLLÄ	en	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin kelvottomaksi?	KYLLÄ	en
4. Ikävystyttekö usein?	KYLLÄ	en	13. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	kyllä	EN	14. Pidätkö tilannettanne toivottomana?	KYLLÄ	en
6. Pelkäätkö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheita depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Pysyttekö mielummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	KYLLÄ	en			

Päivitetty 14.9.2001

[Sulje](#) | [Tulosta tämä sivu](#)

Liite 5: Suostumuslomake

S U O S T U M U S

Arvoisa Hyvillä mielin huomiseen –ryhmän jäsen!

Osallistutte Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden geronomi-opiskelijan opinnäytetyön toiminnalliseen ryhmään. Tapaamme ryhmänä kuudesta seitsemään kertaan huhtikuusta kesäkuuhun 2010.

Esille tulevan aineiston jatkokäsittelyn vuoksi pyydän lupaa saada äänittää kokoontumiset. Samalla pyydän lupaa valokuvat joitakin toiminnallisia tilanteita siten, että ketään osallistujaa ei kuvista voi tunnistaa.

Käytän kerättyä aineistoa ainoastaan opinnäytetyön tutkimusaineistona. Valokuvat ja äänitteet käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Annan suostumuksen toimintojen valokuvaamiseen: Kyllä__ Ei__

Annan suostumuksen tapahtumien nauhoittamiseen: Kyllä__ Ei__

Seinäjoella 21.4.2010

Allekirjoitus:_____

Kiitoksin;

Soile Tallgren

RYHMÄMME YHTEINEN SOPIMUS

- osallistun jokaiseen ryhmäkertaan
- tulen ryhmään ajoissa
- tiedän, että esille tulleet asiat ovat luottamuksellisia
- sitoudun vaitiolovelvollisuuteen → voin kertoa ulkopuolisille vain mitä ITSE olen kokenut ja oppinut ryhmässä, en mitään toisten ryhmäläisten kokemuksista
- ryhmässä ei ole pakko puhua → osallistumalla keskusteluun opit kuitenkin enemmän kuin pelkästään seuraamalla mitä muut puhuvat
- ryhmäkerta kestää kaksi tuntia
- ohjaaja huolehtii ajankäytöstä ja tasapuolisuudesta
- aikataulusta pidetään kiinni

Viikkotehtävät

Mitä enemmän harjoittelee, sitä enemmän ryhmästä hyötyy!

- täytän päiväkirjaa joka päivä
- teen seuraavaan ryhmätapaamiseen liittyvän harjoituksen

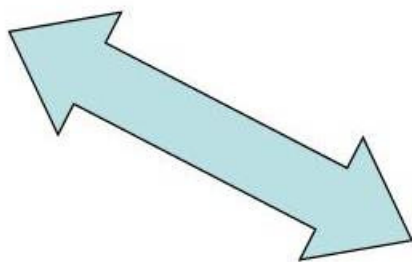
Päiväkirja

Päiväkirjan tarkoituksena on **havainnoida mielialaa kolmesti päivässä**. Huomioidaan omat tuntemukset ja ajatukset tunteiden takana, siis mikä kyseiseen tunteeseen vaikuttaa. Erityisesti mieltä kohottavat asiat.

Päiväkirjaan merkitään **unen määrä ja laatu**. Lomakkeen kääntöpuolelle voit merkitä muuta nukkumiseen liittyvää esim. nukahtamisvaikeuksia → miksi? tai heräilyä → miksi?

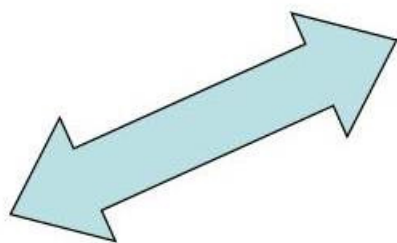
Liikunnalla on virkistävä vaikutus mieleen ja ajatuksiin. Merkitse millaista liikuntaa olet harrastanut sekä liikutko yksin vai yhdessä jonkun kanssa.

MIELIALA

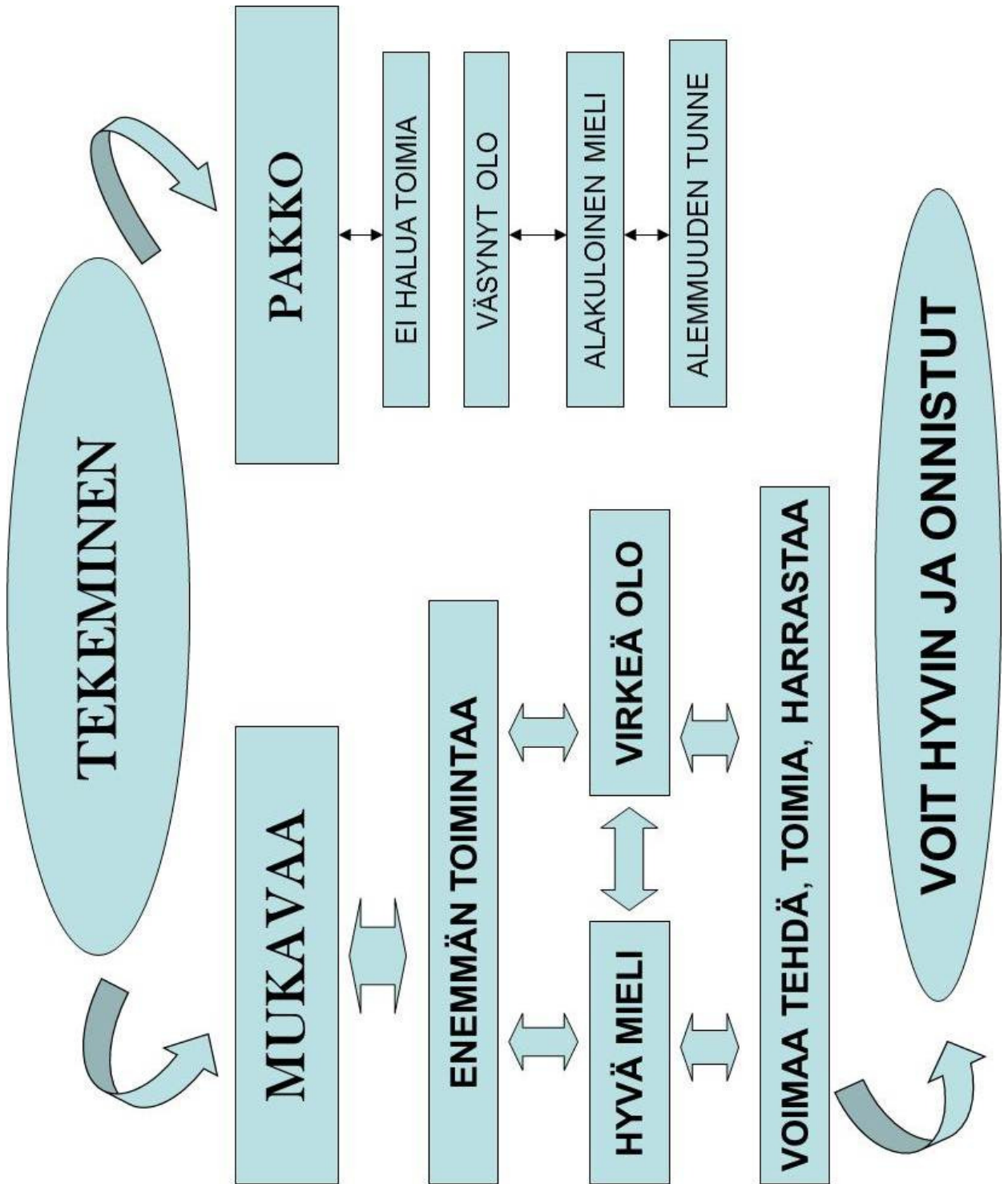


AJATUKSET

TOIMINNAT



Liite 8: Mukava tekeminen



UNEN HOITO

- miten voin itse vaikuttaa riittävään uneen ja unen laatuun -

AAMULLA:

Herää samaan aikaan

-Nouse ylös sängystä

-Riittävästi valoa

-Hyvä aamupala

-Toiminta

PÄIVÄLLÄ:

Säännöllinen rytmi

- liikunta (ei enää 3 h ennen nukkumista)

-Vain lyhyet (max. 20 min)

päiväunet alkuiltapäivällä

-Vähennä kahvia, tupakkaa ja alkoholia

-Taltuta kiire = rentoudu ja rauhoitu

ILLALLA:

Rauhoitu 2 h ennen nukkumaan menoa

-Syö riittävästi, juo vähän

-Sopiva huoneen lämpötila, pimeys ja rauha

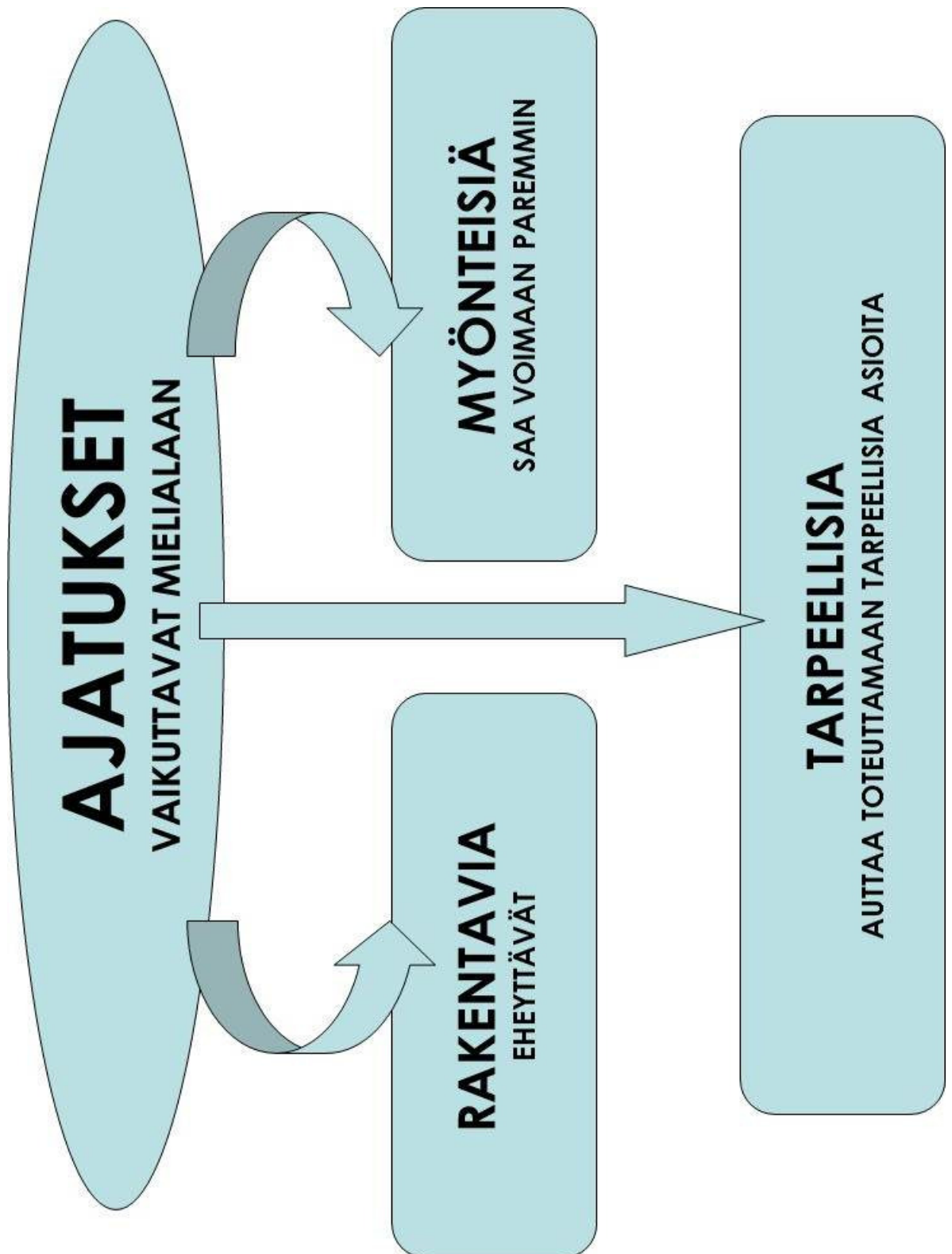
-Mene vuoteeseen vasta väsyneenä

-Ei TV:tä, kirjaa tai lehtiä sänkyyn ja kello pois näkyvistä

-Rajoita vuoteessa oloaikaa

-Hyvä sänky ja vuodevaatteet edistävät unta

Liite 10: Ajatusten vaikutukset



Liite 12: Alkuhaastattelu ja ensimmäinen tapaaminen

PROSESSIN KUVAUS

ETENEMINEN

TAVOITTEET

TYÖSKENTELYMENETELMÄ

TULOKSET

Alkuhaastattelu

Pariskuntien kotona
Pariskunnat yhdessä
Yksilöhaastattelu
GDS15
Kotitehtävän anto

Tutustuminen
Turvallisuuden säilyttäminen
Luoda myönteinen kiinnostus
Saada perustietoa mielialasta
Innostaminen
Myönteisyyteen suuntautuminen

Fyysinen läsnäolo +
Dialoginen kommunikaatio

Kysymyssarja
Testilomake
Kirjallinen materiaali

Yhteistyöstä sopiminen
Motivoituminen

1. Tapaaminen / Toimintatilat Seamk / HYVÄ MINÄ!

Tervetuloitotilaisuus ja esittäytyminen
Toiminnan tarkoitus
Suostumus ja yhteinen sopimus
Mitä on vanhuksen masennus
Mitä on sosiaalinen oppiminen
Kotit.Purku. Hyvä minä!
Mieliala+tunteet+ajatukset+toiminta
Kansioiden jako
Hyvän kertaaminen jokaisesta
Pariskuntien vahvuudet
Mielialapäiväkirja
Kotitehtävän anto
Voimavarasanat
Seuraavasta kerrasta sopiminen
Kiitos ja näkemiin!

Tutustuminen ja vertaisuuden viriäminen
Ymmärryksen lisääminen ja tavoite
Sitoutuminen ja motivoituminen
Ymmärryksen lisääminen
Ymmärryksen lisääminen
Positiivinen itsetuntemus vahvistuu
Vaikutus
Kerätä materiaali kansioon
Itsevarmuuden lisääminen
Itsevarmuuden lisääminen

Aihe: Mukava tekeminen
Hyvän havainnoiminen
Ryhmätoiminta jatkuu

Nimikyltit ja oma kerronta
Suullinen
Suullinen ja kirjallinen materiaali
Luento

Oma kerronta ja ohjaajan vahvistaminen
Kuvio ja keskustelu
Yksilölliset kansiot jokaiselle
Suullinen palaute; omasta kertomus yhteen
Suullinen palaute; mitä voi jakaa toisille

Mietitään kotona yksin ja yhdessä
Ryhmänä toimiminen
Yhdessä sopiminen

Ryhmäytyminen
Motivoituminen
Motivoituminen
Motivoituminen

Tyytyväisyys ja rohkaistuminen

Tyytyväisyys ja yksilöllisyys
Tyytyväisyys ja rohkaistuminen
Tyytyväisyys ja rohkaistuminen

Hyvän kertaaminen

Liite 13: Toinen tapaaminen

PROSESSIN KUVAUS

ETENEMINEN

TAVOITTEET

TYÖSKENTELYMENETELMÄ TULOKSET

2. Tapaaminen / Aarnikotkan kota / MIELIHYVÄÄ TUOTTAVA TEKEMINEN

Toimintaympäristön vaihdos

Vaihtelu, ryhädynamiikan muutos

Toiminta, aktivointi

Erilainen istumajärjestys
Vuorovaikutus lisääntyi
Virkistystoimintaan hyvä
Koulutustilana huono
Ryhmän yhteenkuuluvuus lisääntyi

Tervehtiminen

Ryhmäytymisen vahvistaminen
Depression ehkäisy
Toisen hyväksyminen

Halaaminen

Edellisen kertaaminen

Palauttaa mieliin aiemmin opittua
Havainnoida mielialaa ja mielenhuolto
alkaa

Kysely ja keskustelu

Edellisen kerran keskeinen sisältö palautui mieleen

Mielialapäiväkirja

Päiväkirjan käyttö selkiytyy
Luonnon ja liikunnan merkitys hyvinvoinnille

Keskustelu yksitellen
Yhteinen keskustelu

Tarkoitus selviää asteittain
Asiayhteydet hahmottuvat

Luonto ja liikkuminen -teema

Uni ja nukkuminen

Positiivisen minäkuvan rakentaminen
Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen

Osallistujien keskustelu

Ei toteutunut, keskustelu muutti aihetta
Unihygieniasta tarvitaan lisää tietoa
Iloista keskustelua, kokemusten
jaka-

Muistot / Lapsuus

Ymmärryksen lisääminen

Narratiivisuus

Asiayhteydet hahmottuvat
Toimintakyky, hyvä olo, itsetunnin nousu
6 voimavarasanaa löytyi
Hämmennys, onnistuminen, ilo

Mukavan tekemisen vaikutus mielialaan

Mukava tekeminen (Kotitehtävä)

Voimavarapankki

Yhteislaulu

Kotitehtävän anto

Seuraavasta kerrasta sopiminen

Kiitos ja näkemiin!

Mielihyvän tunne ja onnistuminen
Hyvän kertaaminen
Rentoutuminen ja yhteenkuuluvuus
Itsenäinen pohdinta
Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen
Ryhmätoiminta jatkuu

Osallistava keskustelu
Oma havainnointi
Ryhmän pohdinta
Yhteislaulu
Ajattelu ja kirjaaminen
Laulaminen yhdessä
Yhdessä sopiminen

Rentous, nauru, ilo, uskallus
Suunta tulevaisuuteen ja toimintaan

Liite 14: Kolmas tapaaminen

PROSESSIN KUVAUS

ETENEMINEN

TAVOITTEET

TYÖSKENTELYMENETELMÄ TULOKSET

3. Tapaaminen / Taidehalli / Mielihyvää tuottavat ajatukset

Tervetuloitovotus	Virittäytyminen ja kuulumisten vaihto		Ryhmäytyminen, hyvän ilmapiirin luominen
Taidenäyttelyyn tutustuminen	Rentoutuminen, taidekokemus sanoiksi, yhdessä toimiminen	Ryhmänä liikkuminen, keskustelu	Rohkeus ilmaista oma mielipide
Oma maalaaminen	Mielialan kuvailmaisuus, luova toiminta	Vesivärimaalaus	Itsenäisiä töitä, jokainen innostui
Oman maalauksen tulkinta	Keskittyminen, läsnäolo, rentoutuminen	Tekemisen liittäminen keskusteluun	Tekeminen ja keskustelu onnistuivat
Mielialapäiväkirja	Mielialan kuvailmaisuuden analyysi	Keskustelu vuorotellen	Hyvää analyysia
	Analysoida omia mieliala-arvioita		Tarkoitus selvä
	Päiväkirjan käyttö helppoa		Asiayhteydet selkenevät
Ajatusten vaikutus mielialaan	Oppia, että ajatuksia voi hallita	Osallistava keskustelu	Keskittynyt ajattelu, ei paljon keskust.
Kotiteh. Purku / Hyvät ajatukset	Huomioida mitä ajattelee	Yhteinen keskustelu	Hyviä asioita löydetty. Tarvitsee harjoitusta
Muistot / Nuoruusmuistot	Positiivisen minäkuvan rakentaminen	Narratiivisuus	lloista keskustelua, kokemusten jaka-
	Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen		minen, ymmärrys, yhteisöllisyys
Valokuva / Nuoruus	Hyvät ajatukset, voimaannuttaminen	Osallistava keskustelu ja katselu	Puheilmaisun muutos: hyvä, ihana, kaunis, onnellinen
	Oppia, miten parantaa unen määrää ja laatua		llo, tunteet, myönteisyys
Unen hoito	Hyvän kertaaminen	Kuvio ja osallistava keskustelu	Tieto lisääntyy
Voimavarapankki	Fyysinen ja psyykinen rentoutus	Ryhmän pohdinta	6 voimavarasanaa löytyi
Rentoutusharjoitus	Itsenäinen pohdinta	Rauhallinen musiikki ja kerronta	Virkistymisen
Kotitehtävän anto	Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen	Ajattelu ja kirjaaminen	
Seuraavasta kerrasta sopiminen	Ryhmätoiminta jatkuu	Yhdessä sopiminen	Sitouttaminen
Kiitos ja näkemiin!		Yhdessä sopiminen	Suunta tulevaisuuteen ja toimintaan

Liite 15: Neljäs tapaaminen

PROSESSIN KUVAUS

ETENEMINEN

TAVOITTEET

TYÖSKENTELYMENETELMÄ

TULOKSET

4. Tapaaminen / Toimintatilat Seamk / HYVÄ TULEVAISUUS

Tervetuloitovotus
Mielialapäiväkirja

Virittäytyminen ja kuulumisten vaihto
Analysoida omia mieliala-arvioita
Päiväkirjan käyttö helppoa
Vaikutavuuden arviointi

Keskustelu vuorotellen

Ryhmäytyminen, hyvän ilmapiirin luominen

Positiiviseen tulevaisuuteen
Aikakäsitys
Kotiteh. Purku / Hyvä tulevaisuute-
ni
Ryhmäharjoitus

Oppia, että ongelmia voi muuttaa tavoitteiksi
Tulevaisuuden tavoitteet esiin
Huomioida mistä asioista tulevaisuus riip-
puu
Ongelmien muuttaminen tavoitteiksi

Merkintöjen vertaus aiempiin

Tarkoitus selvä

Asiayhteydet selkenevät

Onnistuminen, eteneminen, tuloksellisuus

Keskittynyt ajattelu, ei paljon keskustelua

Pohtivaa keskustelua

Hyviä asioita löydetty. Tarvitsee harjoitus-
ta

Ryhmä työskenteli tavoitteellisesti

Maalausten palauttaminen

Nähdä asiat toisin
Oman pohdinnan jatkaminen

Yhteinen keskustelu

Yhteinen pohdinta (Vaikeaa)

Paperille kirjoitus-> huono asia revi-
tään

Keskustelu yksitellen

Konsensus syntyi, ratkaisut löytyi

Hyvää analyysiä!!!

Tunteet sanoiksi.

Ilo, tunteet, myönteisyys

Valokuva / Varhaisaikuisuus

Hyvät ajatukset, voimaannuttaminen
Yhteistoiminta, jakaminen

Osallistava keskustelu ja katselu

4 voimavarasanaa löytyi

Voimavarapankki

Kotitehtävän anto

Seuraavasta kerrasta sopiminen

Kiitos ja näkemiin!

Hyvän kertaaminen
Itsenäinen pohdinta
Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen
Ryhmätoiminta jatkuu

Ryhmän pohdinta

Ajattelu ja kirjaaminen

Yhdessä sopiminen

Yhdessä sopiminen

Sitouttaminen

Suunta tulevaisuuteen ja toimintaan

Liite 16: Viides tapaaminen

PROSESSIN KUVAUS

ETENEMINEN

TAVOITTEET

TYÖSKENTELYMENETELMÄ

TULOKSET

5. Tapaaminen / Toimintatilat Seamk / SOSIAALISET SUHTEET

Tervetuloitovotus	Virittäytyminen ja kuulumisten vaihto		Ryhmäytyminen, hyvän ilmapiirin luominen
Mielialapäiväkirja	Analysoida omia mieliala-arvioita	Keskustelu vuorotellen	Tarkoitus selvä
	Päiväkirjan käyttö helppoa		Asiayhteydet selkenevät
	Vaikutavuuden arviointi	Merkintöjen vertaus aiempiin	Onnistuminen, eteneminen, tuloksellisuus
Sosiaaliset suhteet	Havainnoida sos.suht. merkitys ja mitkä asiat merkitsevät vuorovaikutuksessa	Osallistava keskustelu	Keskittynyt ajattelu, keskustelua
Kotiteh. Purku / Sosiaaliset suhteeni	Millaisia suhteita? Mikä yhdistää?	Yhteinen keskustelu	Hyviä asioita löydetty. Tarvitsee harjoitusta
	Havaita sos. ympäristöään	Ympyräpiirroksen tekeminen	Ketä, mikä etäisyys. Kuolleetkin!
	Miten voi olla yhteydessä?	Yhteinen keskustelu	Yhdessä toimiminen, ratkaisuja löytyy
Valokuvamuistelu / Aikuisuus	Hyvät ajatukset, voimaannuttaminen	Osallistava keskustelu ja katselu	Ilo, tunteet, myönteisyys
	Yhteistoiminta, jakaminen		Huumori
	Rentouttaa, mielialan kohottaminen		
Tasapainoharjoitus	Uusien kokemusten hankinta	Tasapainotyönnön käyttö	Ei innostanut!
Kosketus	Kosketuksen tärkeys	Toiminta: hierontamenetelmien kokeilu	Rentoutuminen, herätti keskustelua
Voimavarapankki	Hyvän kertaaminen	Ryhmän pohdinta	5 voimavarasanaa löytyi
Kotitehtävän anto	Itsenäinen pohdinta	Ajattelu ja kirjaaminen	
Seuraavasta kerrasta sopiminen	Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen	Yhdessä sopiminen	Sitouttaminen
Loppuhalaus	Kiittäminen ja hyvän olon tunne	Halaaminen	Arvostus, hyvä mieli
Kiitos ja näkemiin!	Ryhmätoiminta jatkuu	Yhdessä sopiminen	Suunta tulevaisuuteen ja toimintaan

Liite 17: Kuudes tapaaminen

PROSESSIN KUVAUS

ETENEMINEN

TAVOITTEET

TYÖSKENTELYMENETELMÄ

TULOKSET

6. Tapaaminen / Toimintatilat Seamk / HYVÄN KERTAAMINEN

Tervetuloitovotus
Mielialapäiväkirja

Virittäytyminen ja kuulumisten vaihto
Analysoida omia mieliala-arvioita
Päiväkirjan käyttö helppoa

Keskustelu vuorotellen

Ryhmäytyminen, hyvän ilmapiirin luominen
Tarkoitus selvä
Asiayhteydet selvät

Kotiteh. Purku / Unelmani ja haaveeni

Haaveilla voi vanhanakin

Ohjaajan kannustaminen
Osallistava keskustelu

Onnistumisen ja mielihyvän tuottaminen
Hyviä asioita löydetty
Perusasiat tärkeitä. Ei suuria unelmia.

Voimavarapankki

Hyvän kertaaminen
Keskustelu tapaamisista

Voimavarasanojen liimaaminen

Realistisuus
Pankki täyttyi

LIITE 19: Mielialakoulun työskentelymenetelmät

MIELIALAKOULUN TYÖSKENTELYMENETELMÄT /			
Toiminta	Arvio	Hyvää oli:	Muokkaisin:
Muistelu	HYVÄ!	Erittäin mieleistä Sos. tapahtuma, ryhmätoiminta Kerronta Kuunteleminen Keskittyminen Eläytyminen Positiivisuus	Mitä ryhmä haluaa muistella?
Valokuva	HYVÄ!	Toimi tunteiden ilmaisussa Toimi muisteluun yhdistettynä Kerronta Kuunteleminen Keskittyminen Eläytyminen Positiivisuus Sos. tapahtuma, ryhmätoiminta	Valokuvan monipuolisuuden hyödyntäminen: valmiit kuvat itse otetut kuvat voimaannuttava valokuva Alusta saakka mukaan toimintoihin
’oimavarasanat	Hyvä	Kokosi keskeiset teemat Positiivisuuden havaitseminen Ryhmätoiminta Kertauksena hyvä	Toteutustapaa (oli liian askartelumainen ja vei liikaa aikaa)
Maalaaminen (Vesivärit)	HYVÄ!	Osallistumisinnokkuus Helppo ohjeistaa Lisäsi keskittymistä Rauhoitti tunnelmaa Toimi keskustelun kanssa Rohkaisi persoonallisuuteen Ennakkoluulottomuus Hyvää analyysia tekijältä	Voi hyödyntää enemmän Aihepiiriin rajaton mahdollisuus Ei ole askartelua
Laulaminen	Tyyd.	Ilahdutti suuresti kun uskalsi laulaa	Voi hyödyntää enemmän Soitin tai valmista musiikkia mukaan Rohkaista laulamaan Tuttuja lauluja
Musiikki	Huono		Toimii, jos ei ryhmässä kuulolaitteita
Rentoutuminen (hieronta päydällä maaten)	Hyvä	Osallistumisinnokkuus Positiivisuus Virkistäytyminen Rentoutuminen	Voi hyödyntää enemmän Rentoutuminen istuen Hengitysharjoitukset
Tasapainotyyny	Huono		Opastusta ja harjoitusta vähitellen Toistaminen ja kokeilu (vastustuksesta huolimatta)
Hieronta (pallohieronta ja käsihieronta)	HYVÄ!	Positiivinen kokemus Yllättävää Parityöskentely Innoitti keskusteluun Kosketus	Lisäksi venyttelyä Lisäksi tasapainoharjoituksia