

KOHTI TAITEIDEN YÖTÄ

Taide ja käsillä tekeminen mielenterveyskuntoutumisen tukena



Kirsi Mielonen ja Sofia Niskanen

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Itä, Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön

suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) + diakonin

virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Mielonen, Kirsi & Niskanen, Sofia. Kohti taiteiden yötä. Taide ja käsillä tekeminen mielenterveyskuntoutumisen tukena. Pieksämäki, syksy 2011. 52 sivua + 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakoni.

Opinnäytetyön tavoitteena oli mielenterveyskuntoutumisen tukeminen taiteen ja käsillä tekemisen keinoin, ja se toteutettiin yhteistyössä Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kanssa. Mielenterveyskuntoutujille järjestettiin ryhmätoimintaa, jossa hyödynnettiin taidetta ja erilaisia käsillä tekemisen muotoja. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat taiteen, käsillä tekemisen sekä ryhmätoiminnan vaikuttavan mielialaansa. Erityisesti painopiste oli kuntoutujien henkilökohtaisessa kokemuksessa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui neljästä ryhmäkerrasta, joissa toiminnot olivat korujen tekeminen, kankaanpainanta, taulujen maalaaminen sekä tunnetaulun tekeminen. Ryhmissä tehdyt tuotokset koottiin näyttelyksi "Taiteiden Yöhön", joka oli päätös opinnäytetyön toiminnalliselle osuudelle.

Mielenterveyskuntoutujilta saatiin kirjallista palautetta jokaisella ryhmäkerralla, ennen toimintaa ja heti toiminnan jälkeen. Suullista palautetta toiminnasta saatiin henkilökunnalta. Palautteesta kävi ilmi, että taiteella ja käsillä tekemisellä sekä ryhmätoiminnalla on mielenterveyskuntoutujille positiivisesti mielialaa kohentava vaikutus. Lisäksi toiminta arvioitiin onnistuneeksi, ja sille on selkeää tarvetta.

Tulosten perusteella voimme päätellä, että toiminta on sovellettavissa niin mielenterveystyössä kuin diakonian mielenterveystyössäkin. Käytetyt toimintamuodot sopivat sovellettuna myös muiden asiakasryhmien kanssa työskentelyyn.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutuminen, taide, käsillä tekeminen, mieliala, toiminnallinen opinnäytetyö

ABSTRACT

Mielonen, Kirsi & Niskanen, Sofia. Towards The night of arts. Art and making by hand in mental health rehabilitation. Pieksämäki, autumn 2011. 52 pages + 4 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, option in Christian Social work, degree: Bachelor of Social services + deacon.

The aim of the thesis was to support mental health rehabilitation with art and making by hands and it was done in co-operation with Keski-Savon Hoivakehitys ry. For mental health rehabilitees was organized group activity where arts and a variety of making by hand were used. The meaning of it was to get information how mental health rehabilitees experience the effect of art, making by hand and group activity on their mood. Specifically the focus was on the personal experience of the mental health rehabilitees.

The functional part of the thesis consisted of four group actions where activities were making a piece of jewellery, printing textile, painting a picture and making a picture of emotions. The outputs which were done in groups were collected in to an exhibition at "The Night of Arts" which was an ending to the functional part of the thesis.

The feedback was collected from the mental health rehabilitees before and after every group action. Spoken feedback was received from the personnel. The feedback indicates that art and making by hand and group activity positively influence the mood of the rehabilitees. Furthermore the activity was estimated to be successful and it is needed.

The results were expected and activity can be applicable in both mental health recovery and mental health work in church social work. Used activities are suitable while applicable in work with other groups of clients.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, art, making by hand, mood, functional thesis.

SISÄLLYS

1 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISEN TUKEMINEN KÄSILLÄ TEHDEN.....	6
2 MIELENTERVEYTEEN LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ.....	8
2.1 Mielenterveys.....	8
2.2 Mielenterveyskuntoutuminen	9
2.3 Toimintakyky	10
2.4 Mieliala	12
3 SKITSOFRENIA JA KAKSOISDIAGNOOSI.....	14
3.1 Skitsofrenia	14
3.2 Kaksoisdiagnoosi	15
4 TAIDE JA KÄSILLÄ TEKEMINEN.....	17
4.1 Taide.....	17
4.2 Käsillä tekeminen.....	20
5 SUOMEN EVANKELISLUTERILAISEN KIRKON MIELENTERVEYSTYÖ.....	21
5.1 Mielenterveystyön perusteet seurakunnassa.....	21
5.2 Diakonian mielenterveystyö	22
6 TAVOITTEET, LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖKUMPPANI	23
6.1 Tavoitteet.....	23
6.2 Produktion käynnistäminen	23
6.3 Keski-Savon Hoivakehitys ry	24
6.4 Nikulanmäen Kuntoutumiskylä ja asukkaat	25
6.5 Ryhmätoimintaa Nikulanmäellä.....	25
7 KOHTI TAITEIDEN YÖTÄ.....	27
7.1 Ryhmän valmistelua.....	27
7.2 Ryhmätoiminnasta	27
7.3 Toiminnan esittely.....	27
7.4 Taiteiden Yö	29
8 RYHMÄN SEKÄ HENKILÖKUNNAN PALAUTE.....	31
8.1 Korut	31
8.2 Kankaanpainanta.....	32
8.3 Taulut	33
8.4 Tunnetaulut	34
8.5 Henkilökunnan palaute	35

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SOVELLETTAVUUS	37
9.1 Johtopäätökset	37
9.2 Sovellettavuus diakonian mielenterveystyössä.....	38
10 OMA ARVIOINTI	40
10.1 Toiminnan arviointi.....	40
10.2 Kokonaisuuden arviointi.....	41
10.3 Tavoitteiden saavuttaminen.....	42
11 POHDINTA.....	43
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	50
LIITE 1. Ilmoitus 1	50
LIITE 2. Kutsukortti	51
LIITE 3. Ilmoitus 2	52
LIITE 4. Palautelomake	53

1 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISEN TUKEMINEN KÄSILLÄ TEHDEN

Kaikilla ihmisillä on oikeus päästä osalliseksi taiteesta. Taidetta ja käsillä tekemistä ei voi yksiselitteisesti määritellä, vaan jokaisella on käsityksensä siitä, mitä taide on ja mikä on sen merkitys. Taide ja käsillä tekeminen ovat kanava itseilmaisuun, tunteiden ulostuontiin, ja ne voivat olla terapeuttisia mielen voinnille. Erityisesti taiteen hyödyistä tiedetään, mutta miten ja missä määrin taidetta ja käsillä tekemistä hyödynnetään konkreettisesti, esimerkiksi mielenterveystyössä kuntoutumisen tukena? Mielenterveyskuntoutuminen käsitteenä pitää sisällään erilaisia asioita ja näkökulmia, mutta mikä on taiteen ja käsillä tekemisen rooli siinä?

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jotta pääsemme konkreettisesti työskentelemään ihmisten parissa. Myös taidelähtöisten menetelmien käyttö mielenterveystyössä on kiinnostavaa. Meille tarjoutui mahdollisuus yhteistyöhön Keski-Savon Hoivakehitys ry:n Nikulanmäen Kuntoutumiskylän kanssa, ja tartuimme siihen erittäin mielellämme.

Lähtökohta työllemme on, että haluamme opinnäytetyömme kautta edistää niin yksilöiden kuin yhteisönkin hyvinvointia ja kehittää käyttökelpoisen ryhmätoimintamallin, jota voi vapaasti soveltaa esimerkiksi Nikulanmäen Kuntoutumiskylässä tai seurakunnissa. Työllämme haluamme tukea mielenterveyskuntoutujia heidän kuntoutumisprosessissaan ja kohdata heidät yksilöinä. Kuokkasen, Kivirinnan, Määttäsen ja Ockenströmin mukaan hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on yhteisöjen ja yksilöiden omien voimavarojen käyttö sekä osallisuuden lisääminen. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttäsen & Ockenström 2007, 21.)

Lähdemme teoreettisesti tarkastelemaan opinnäytetyömme aihetta mielenterveyden ja mielenterveyskuntoutumisen näkökulmista. Avaamme työssämme mielialaa käsitteenä, koska mielialan muuttuminen on asia, josta haluamme kuntoutujilta henkilökohtaisen näkemyksen. Koska ryhmäämme osallistuneet sairastavat skitsofreniaa tai ovat kaksoisdiagnoosin saaneita, tarkastelemme lähemmin vain näitä häiriöitä. Näin ollen ne ovat työmme kannalta tarkoituksenmukaisia. Otamme tarkasteluun taiteen ja käsillä tekemisen, ja tuomme esille niiden sekä ryhmätoiminnan tärkeyden mielenterveyskuntoutumisen tukena. Koska saamme myös diakonin virkakelpoisuuden, tarkastelussa on mielen-

terveystyö seurakunnan diakoniatyössä. Valitsimme Varkauden seurakunnan tähän siksi, että kyseinen seurakunta ja sen johtava diakoniatyöntekijä olivat entuudestaan tuttuja.

2 MIELENTERVEYTEEN LIITTYVIÄ KÄSITTEITÄ

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on laaja käsite ja siksi yksiselitteisesti vaikea määritellä. Mielenterveys käsittää psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja henkisen terveyden ulottuvuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyden myönteisenä voimavarana, joka mahdollistaa oman elämän elämisen täysivaltaisesti. Mielenterveys muuttuu elämän myötä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten perimä, sosiaaliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja kulttuuriset arvot. Edellä mainitut mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja näin mielenterveyden voimavaroja syntyy ja kuluu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17.) Maailman terveysjärjestö World Health Organization määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö voi nähdä omat mahdollisuutensa toimia. Tällöin yksilö voi selviytyä arjesta ja pystyy työskentelemään tuottavasti. (World Health Organization 2007.)

Suomessa noin joka viides kansalainen kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt ovatkin yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle. Mielenterveyden ongelmat ovat myös kustannuksiltaan kalliita yhteiskunnalle, esimerkiksi vuonna 2002 erinäisistä mielenterveyden häiriöistä aiheutui arviolta noin 1,5 miljardin euron kustannukset. Kun mieli järkkyy syystä tai toisesta, aiheuttaa se inhimillistä kärsimystä, heikentää toimintakykyä, luo huono-osaisuutta ja syrjäyttää. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt vaikuttavat niin yksilöön, perheisiin kuin yhteiskuntaankin. (Helsingin psykoterapiaprojekti i.a; Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 28, 32; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 19.)

Mielenterveys käsitteenä sisältää sekä positiivisen että negatiivisen latauksen. Positiivinen mielenterveys näkee mielenterveyden voimavarana, joka on keskeinen hyvinvoinnin kannalta. Voimavarana mielenterveys tukee arjessa jaksamista, auttaa kestämaan vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä. Hyvään mielenterveyteen liittyy oman identiteetin hahmottaminen sekä ulkoisen todellisuuden ja oman ajatusmaailman erottaminen. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17, 19.) Negatiivinen mielenterveys taas käsittää

joukon psyykkisiä oireita ja ongelmia, jotka ovat yleensä pitkäkestoisia ja vaikuttavat yksilön toimintakykyyn heikentävästi (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 32).

Suomen mielenterveysseura tarkentaa, että mielen sairaus ja mielen terveys ovat eri asioita. Mielen sairaudet ovat lääketieteellisesti diagnosoitavissa, kun taas mielen terveys on taas elämäntaidollinen ulottuvuus, joka usein kuvataan voimavaraksi elämässä. Mielen terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan oma itsenäinen kokonaisuutensa. On olemassa sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyteen vahvistavasti. Toisaalta on myös sisäisiä että ulkoisia riskitekijöitä, jotka heikentävät ja vaarantavat terveyttä ja hyvinvointia sekä altistavat sairastumiselle. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20–21.)

2.2 Mielenterveyskuntoutuminen

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee mielenterveyskuntoutumisen yksilöllisenä muutosprosessina, joka etenee kuntoutujan omien tavoitteiden mukaisesti hänen voimavarat huomioon ottaen (Mielenterveyden keskusliitto i.a.). Jari Koskisuun mukaan kuntoutuminen ei aina tarkoita samaa asiaa kuin oireiden paraneminen, koska kuntoutumisesta voi oireista huolimatta tapahtua. Koskisuus korostaa, että jokaisella on mahdollisuus kuntoutua riippumatta oireiden vakavuusasteesta. Kuntoutuminen on jokaisen oikeus ja kaikilla täytyy olla mahdollisuus kuntoutumista edistävään tietoon ja tukeen. (Koskisuus 2003, 15–16.)

On tärkeää ymmärtää käsitteiden "kuntoutuminen" ja "kuntoutus" välinen ero. Kuntoutumisella tarkoitetaan kuntoutujan omaa elämää koskevaa toimintaa ja siihen vaikuttamista, kun taas kuntoutus määritellään kuntouttajien toiminnasta käsin. On ymmärrettävä, että kuntoutujat tarvitsevat muiden ihmisten tukea ja apua kuntoutumisessaan. (Koskisuus 2003, 23.)

Kuntoutumiseen liittyy itse koettu toimintakyky ja kyky toimia arjen toiminnoissa. Kuntoutuminen mielenterveysongelmista on amerikkalaisen psykologin William Anthonyn mukaan henkilökohtainen ja ainutlaatuinen muutosprosessi, jossa yksilön asenteet, tunteet ja arvot, elämän päämäärät, taidot ja roolit muuttuvat. Se on elämän mielekkyyden

kokemista mahdollisen sairauden rajoituksista huolimatta. Anthony korostaa myös, että kuntoutujilla itsellään on kuntoutumisen kannalta suuri merkitys. Pienikin askel, kuten aamulla sängystä nouseminen, on askel eteenpäin kuntoutumisessa. (Koskisuus 2003, 17–23). Kuntoutujakeskeisessä mallissa korostetaan ihmisen yksilöllisyyttä ja sen kunnioittamista. Kuntoutujien omat kokemukset ja tulkinnat asioille ovat merkittävimpiä. Kuntoutuja tulkitsee tilanteita ja itseään omista lähtökohdistaan käsin. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 41.)

Kuntoutumista tukevat monet tekijät. Esimerkiksi William Sullivanin tutkimusten mukaan kuntoutujat pitävät lääkehoitoa tärkeänä osana kuntoutumista, joskin se ei yksin kuntouta, vaan paremminkin luo edellytykset kuntoutumiselle. Mielenterveyskuntoutujat pitävät myös riittävää tietoa omasta sairaudestaan tärkeänä kuntoutumisen edistymisen kannalta. Muita tukevia tekijöitä kuntoutujien mielestä ovat muun muassa mielenterveyspalvelut, oma tahto, mielekäs toiminta, vertaistuki ja läheisten tuki. (Koskisuus 2003, 50–52.)

Kaiken kaikkiaan kuntoutuminen on prosessi, joka on hyvin ainutlaatuinen ja yksilöllinen, ja johon kuuluu edistymistä ja myös pettymyksiä. Kuntoutuminen prosessina sisältää useita vaiheita, joista elämänlaadun parantuminen on yksi keskeisimpiä mielenterveyskuntoutujien mielestä. Pyrkimys voida hyvin ja uusien asioiden kokeminen ovat asioita, joita kuntoutujat pitävät tärkeinä kuntoutumisessa. (Koskisuus 2003, 24, 44.)

2.3 Toimintakyky

Mielenterveyskuntoutuksen yhtenä perusarvona on toimintakyky. Tällöin tavoitteena on ensisijaisesti tukea kuntoutujan kykyä toimia erilaisissa rooleissa, eri ympäristöissä. Tärkeää on kuntoutujan voimavarojen vahvistaminen ja kuntoutuksen arvioiminen arjen kokemusten kautta. Parempi toimintakyky ja selviytyminen arjen tilanteista ovat siis mielenterveyskuntoutumisen kannalta merkityksellisiä. (Koskisuus 2004, 47, 50.)

Toimintakyky voidaan määritellä monin eri tavoin. Kuitenkin sillä useimmiten viitataan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jolloin henkilön oma kokemus toimintakyvystä suhteessa tarpeisiin tulee esille. Toisaalta toimintakyky voidaan nähdä

myös elämänhallinnan kysymyksenä, jolloin toimintakykyinen henkilö tuntee riittävästi hallitsevansa omaa elämäänsä. Suuremmissa merkityksessä toimintakyky tarkoittaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Ihmisen kykyyn suoriutua toiminnoista vaikuttaa kykyjen lisäksi muun muassa ympäristö ja ihmisen ominaisuudet. Joskus toimintakykyä tarkastellaan myös perustarpeiden tyydyttymisen näkökulmasta. Tällöin tarpeiden tyydyttämisen asteella on yhteys hyvinvointiin, toimintakykyyn, elämisen laatuun ja terveyteen. Toimintakyvyttömyys voi johtua siis tarpeiden tyydyttämättömyydestä. (Rissanen 2000; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 21–22.)

Fyysinen toimintakyky on yksi selkeimpiä toimintakyvyn määrittäjiä. Sitä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, mutta yleensä sillä tarkoitetaan elimistön kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista toiminnoista. Fyysisen toimintakyvyn katsotaan koostuvan lähinnä hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakyvystä. (Rissanen 2000.)

Psyykkinen toimintakyky on myös monisyinen asia, ja sitä on haastavampi tutkia kuin fyysistä toimintakykyä. Psyykkistä toimintakykyä tarkastellaan usein kognitiivisesta näkökulmasta. Sillä tarkoitetaan oppimista, muistia, luovuutta, älykkyyttä ja persoonallisuuden ominaisuuksia. Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään usein mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi. Minäkäsitys, johon kuuluvat mm. asenteet, itsearvostus ja itsensä hyväksyminen, on tärkeä osa psyykkistä toimintakykyä. Epävarmuus omasta itsestä ja kyvyistä voi johtaa ahdistuneisuuteen ja pahimmillaan lamaantumiseen ja toimintakyvyttömyyteen. Elämän varhaisvaiheiden myönteiset kokemukset, esimerkiksi hyväksymisen ja onnistumisen tunteet lapsuudessa, vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn aikuisiällä. (Rissanen 2000.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkastelee toimintakykyä yksilön, sosiaalisten taitojen ja arvostusten sekä sosiaalisen verkoston, yhteisön, ympäristön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen näkökulmista. Hyvä sosiaalinen toimintakyky on henkilön rooleista suoriutumisesta, sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista. Se näkyy yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. Ongelmat sosiaalisessa toimintakyvyssä taas näkyvät sosiaalisina ongelmina, kuten päihteidenkäyttönä tai rikollisuutena. Myös vaikeudet selvitä arkipäivän toiminnoista voivat olla merkki sosiaalisen toimintakyvyn alenemisesta. (Tiikkainen & Heikkinen 2011.)

Ihmisen toiminta, toiminnanedellytykset ja toimintakyky ovat kuntoutumisen perimmäisiä kysymyksiä. Kuntoutumisen päämääränä pidetään tasapainoa kuntoutujan fyysisten ja psykososiaalisten toimintaedellytysten ja tarpeiden sekä toimintaympäristön välillä. Päämäärä voidaan saavuttaa kuntoutujan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan tukemisella. Kuntoutumisen toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista mittaavat parhaiten kuntoutujan oma henkilökohtainen kokemus sekä kuntoutustyöntekijöiden arviointi. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 14, 19).

2.4 Mieliala

Mieliala ja emootio rinnastetaan usein toisiinsa käsitteinä, mutta on hyvä tietää niiden eroavaisuudet. Emootiot (tunnetilat, tunteet) ovat lyhytkestoisia ja mielialaa voimakkaampia ilmiöitä. Tietyt tapahtumat aiheuttavat emootioita. Positiiviset ja negatiiviset emootiot ovat yhteydessä mielialaan ja näin myös yksilön omaan arvioon hyvistä ja huonoista kokemuksista. On tutkittu, että positiivinen mieliala kertoo ongelmattomasta tilanteesta, kun taas negatiivinen mieliala viestii ongelmasta. Mieliala antaa informaatiota pääasiassa yksilön tilasta. (Hintsu 2002, 7-8.)

Mielialaa voidaan tarkastella suoran kokemuksen tasolla tai refleksiivisellä tasolla. Suoralla kokemuksen tasolla viitataan mielialan laadullisiin ominaisuuksiin ja refleksiivisellä tasolla tarkoitetaan henkilön koettua mielialaa. (Hintsu 2002, 6.) Reflektiivisestä näkökulmasta katsottuna ajatukset mielialasta vaikuttavat mielialan laatuun, ja toisaalta mielialan laatu vaikuttaa ajatuksiin mielialasta. Esimerkiksi stressaavissa tilanteissa mieliala nähdään subjektiivista kokemusta välittävänä tekijänä. (Hintsu 2002, 9-10.)

Jukolan (2009) mukaan eri tutkimuksissa käytetään perustellusti termiä "mieliala". Mieliala on käytännöllinen termi kuvaamaan tunnekokemuksia erityisesti siitä syystä, että mielialat ovat kestoaltaan pidempiaikaisia ja niillä on voimakkuudeltaan heikommat tunnekokemukset. Mielialat voivat myös sisältää muita toisistaan erillisiä tunteita. Kaiken kaikkiaan mieliala on käsitteenä laaja, ja sitä käyttämällä on helpompi tarkastella laajemmin ihmisten tunnekokemusten joukkoa. Jukolan (2009) pro gradussa nostetaan esille ulkomaisia tutkimuksia, joissa on selvitetty mielialojen laatua ja vaihtelua. Esimerkiksi Watsonin tutkimuksessa mielialan on havaittu vaihtelevan vuorokaudenajan ja

viikonpäivien mukaan. Mielialaan vaikuttavat myös päivittäiset toiminnot ja tapahtumat. (Jukola 2009, 3-4.)

Mielialaa tutkittaessa puhutaan usein positiivisesta ja negatiivisesta mielialasta. Positiivisesta ja negatiivisesta mielialasta puhuttaessa kuvataan sitä, missä määrin henkilö kokee positiivisia ja negatiivisia tunteita. Positiivisia tunteita ovat muun muassa ilo, innostus ja tarmokkuus. Negatiivisia tunnekokemuksia ovat puolestaan esimerkiksi mielihäiriö, tyytymättömyys, suru ja ärtyneisyys. Toiminnan helppous ja tehokkuus näyttävät vaikuttavan positiiviseen mielialaan. Negatiiviseen mielialaan vaikuttavat suurimmaksi osaksi erilaiset stressaavat ja epämieluisat tekijät. Positiivinen ja negatiivinen mieliala ovat itsenäisiä ja toisistaan riippumattomia ulottuvuuksia. (Jukola 2009, 3-4.)

3 SKITSOFRENIA JA KAKSOISDIAGNOOSI

Mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia on monenlaisia ja niitä on paljon. Lisäksi mielen­terveydenhäiriöiden rinnalla voi esiintyä päihdehäiriöitä. Mielenterveyskuntoutajat, jotka osallistuivat järjestämiimme ryhmiin, olivat pääsääntöisesti skitsofreniaa sairasta­via ja kaksoisdiagnoosin saaneita henkilöitä, joten opinnäytetyömme kannalta on tarkoi­tuksenmukaista tarkastella lähemmin vain näitä häiriöitä. On huomioitava, että kaksois­diagnoosi ei ole yksittäinen mielen­terveyden häiriö, vaan sillä tarkoitetaan monihäiriöi­syyttä. Henkilöllä on tällöin sekä päihdehäiriö että vähintään yksi mielen­terveyden häi­riö.

3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yksi vaikeimmista mielen­terveyshäiriöistä potilaan, perheen ja koko yhteiskunnan kannalta. Väestötutkimuksen mukaan skitsofrenian yleisyys Suomessa on yli yksi prosenttia ja se on yhtä yleistä naisilla ja miehillä. Skitsofreniaa esiintyy erityi­sesti naimattomilla, eronneilla ja alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvilla henkilöillä. Skitso­freniaan sairastuu yleensä nuorella iällä ja joka kolmas tapaus jää krooniseksi. (Isohanni & Joukamaa 2002, 37–38).

Tieto skitsofreniaa aiheuttavista tekijöistä on vajavaista. Tiedetään, että monet tekijät vaikuttavat sen syntyyn, mutta riskeille altistuneetkaan eivät välttämättä sairastu skitso­freniaan. Tutkimukset ovat osoittaneet, että erityisesti perinnöllinen alttius ja ympäristö­tekijät yhdessä saattavat laukaista sairauden. Skitsofrenian diagnosoiminen on usein haastavaa, koska sairaus voi alkaa myöhään ja lievillä oireilla. Diagnostiset arviot voi­vat muuttua vuosien aikana, esimerkiksi skitsofreniasta mielialahäiriöihin, koska taudin oirekuva voi muuttua. Nykyään skitsofrenian diagnosoinnin edellytyksenä ovat voi­makkaat harha-ajatukset eli deluusiot tai voimakkaat aistiharhat. (Isohanni & Joukamaa 2002, 38–42.)

Skitsofrenia tarkoittaa todellisuudentajun heikentymistä, persoonallisuuden hajoamista ja toimintakyvyn alenemista ja siihen liittyy yleisesti depressiivisiä oireita. Tyypillistä

skitsofrenialle on myös sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Hallusinaatiot, esimerkiksi kuulohallusinaatiot, ovat skitsofrenialle tunnusomaisia. Potilas voi kuulla ääntä tai puhetta, joka uhkailee, käskee tai syyttää häntä. Useimmiten hallusinaatiot ovat voimakkaita ja pitkäkestoisia. Harhaluulot eli deluusiot ovat toinen keskeinen oire ja ne usein liittyvät hallusinaatioihin. Harhaluuloinen potilas voi uskoa, että ulkopuolinen ihminen yrittää kontrolloida hänen toimintaansa tai vainoaa häntä. (Isohanni & Joukamaa 2002, 43–44; Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2007, 75–76.)

Puolella skitsofreniaan sairastuvista on sairautta edeltäviä ennakko-oireita. Tyypillisiä ennakko-oireita ovat muun muassa unihäiriöt, ahdistuneisuus, eristyneisyys, käyttäytymisen häiriöt, psykosomaattiset oireet sekä epäluuloisuus. Nykyään ennakko-oireita pidetään viitteinä kohonneesta psykoosiriskistä. Psykoottista kehitystä voidaan ehkäistä skitsofrenian varhaisella toteamisella ja hoidolla. (Isohanni & Joukamaa 2002, 40–41.) Skitsofreniaan liittyy ennenaikaisen kuoleman suurentunut riski. Skitsofreniapotilaat ovat alttiita tapaturmille, onnettomuuksille, myrkytyksille, tupakka- ja alkoholisairauksille. Potilaiden hammasterveys on usein huono ja jotkut psykoosilääkkeet aiheuttavat näköhäiriöitä. Myös seksuaaliterveys alenee. Potilaalla voi olla myös päihdeongelmia, jotka voivat johtua yrityksestä lievittää ahdistuneisuutta, negatiivisia oireita tai psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksia. Muita ongelmia ovat muun muassa todennäköisyys tehdä väkivaltarikos tai joutua rikoksen uhriksi. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2007, 90–92.)

3.2 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosi voidaan määritellä eri tavoin, mutta yleisimmin sillä tarkoitetaan monihäiriöisyyttä, eli potilaalla on päihdehäiriö ja samanaikaisesti vähintään yksi mielen-terveyden häiriö. Kaksoisdiagnoosit ovat hyvin yleisiä ja Suomessa kaksoisdiagnoosipotilaiden määrä on kasvussa. Esimerkiksi alkoholi-ongelmaisista noin 40 %:lla on jossakin elämän vaiheessa päihdeistä riippumaton psykiatrinen häiriö, ja huumeidenkäyttäjien keskuudessa luku on noin 53 %. Mielen-terveyspotilaista esimerkiksi skitsofreniaa sairastavista 47 %:lla ja kaksisuuntaista mielialahäiriöitä kärsivistä 56 %:lla esiintyi myös päihdehäiriö. (Mantila 2005, 3; Aalto 2007; Päihdelinkki 2009.)

Monihäiriöisyys on tyypillistä erityisesti nuorten kohdalla, jolloin se on myös vaikeahoitoisempaa ja ennusteeltaan huonompaa, kuin jos nuorella on pelkkä päihdehäiriö. Tutkimusten mukaan nuorella on sitä suurempi riski saada mielenterveyden häiriö, mitä enemmän hän käyttää päihteitä. Lisäksi suuri riski saada kaksoisdiagnoosi on päihde- tai mielenterveyssyistä hoitoa saavilla henkilöillä ja kodittomilla. (Mantila 2005, 3, 11.)

On olemassa erilaisia malleja, joiden mukaan selitetään päihde- ja mielenterveyden häiriöiden yhteyttä. Esimerkiksi sekundaarisen psykopatologian mallin mukaan päihteiden käyttö johtaa pitkäaikaiseen mielenterveydenhäiriöön, tai toisaalta päihteiden käyttö laukaisee mielenterveydenhäiriön niille alttiilla henkilöillä. Sekundaarisen päihdehäiriön malli selittää päihdehäiriöiden taas johtuvan mielenterveyden häiriöistä. Kolmannen mallin mukaan päihdehäiriöön ja mielenterveydenhäiriöön vaikuttaa yhteinen tekijä, joka voi olla esimerkiksi perinnöllisyys tai psykososiaaliset tekijät. (Aalto 2007.)

Erilaiset mielialahäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt ovat useimmiten kaksoisdiagnoosittujen mielenterveydenhäiriöitä. Päihdehäiriöiden taustalla ovat alkoholi ja huumeet, joiden sekakäyttö on myös yleistä. Kaksoisdiagnoosin tunnistaminen luonnehditaan usein monimutkaiseksi ja haasteelliseksi. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa kiinnitetään huomiota sekä päihdeongelmaan että mielenterveydenhäiriöön, mutta hoito on haasteellista. Kaksoisdiagnoosipotilaiden elämäntilannetta ja hoitoa vaikeuttavat usein väkivalta, korkea uusiutumisen mahdollisuus ja itsemurhariski. (Päihdelinkki 2009; Mantila 2005, 4-5.)

4 TAIDE JA KÄSILLÄ TEKEMINEN

4.1 Taide

Taidetta ei voi määritellä sanoin, vaan jokaisella itsellään on oma käsityksensä siitä, mikä on taidetta tai mitä taide on (Tuomikoski 1987, 48). Meidän työssämme taiteeksi käsitetään kaikki koruista tauluihin. Tekemisemme ei ollut taideterapiaa, mutta taidetta voi käyttää terapeuttisesti ja tämä onkin yleisempää kuin taideterapia. Heidi Ahonen-Eerikäinen sanoo, että taidetta voi käyttää itsehoidon välineenä. (Tammi 2011, 49.) Taide myös edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä mahdollistaa osallisuuden sekä yhteisöllisyyden. Kuka tahansa voi olla luova omalla tavallaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Taide on tapa toteuttaa ja ilmaista itseään, ja tässä ilmaisussa luonteenomaista on tiedon, taidon, tunteen ja tahdon yhteisvaikutus. Taide toimii myös siltana henkilökunnan ja asiakkaiden välillä, varsinkin jos ihmisen on muuten vaikea ilmaista itseään. (Opetusministeriö 2010, 36, 39.) Ihminen voi nähdä taiteen kautta jotakin, mitä ei muuten näkisi. Taide voi parhaassa tapauksessa opettaa toisista välittämistä, ja se liittyy erilaisiin arvoihin ja merkityksiin, joita ihmisillä on. Kun hyvinvointia kehitetään kulttuurin ja taiteen keinoin, se voi tukea hyvän elämän kokemuksia, ihmissuhteita sekä terveyttä. (von Brandenburg 2009, 49 – 51.)

Taide itsessään on ihmiselle merkityksellinen ja siksi se voidaan näin ymmärrettynä nähdä myös hyvinvoinnin lähteenä (von Brandenburg 2009, 52).

Taiteen yhteyksiä hyvinvointiin on tutkittu muun muassa lääketieteen ja kasvatustieteiden aloilla sekä kulttuuritutkimuksen keinoin. Erilaisista näkökulmista taiteen yhteyksiä terveyteen on tutkittu Suomen lisäksi ainakin Ruotsissa ja Englannissa, ja näiden tutkimusten perusteella voidaan väittää, että taiteella on vaikutuksia hyvinvointiin. Esimerkiksi Francois Matarasson (1997) tutkimuksen tuloksena oli, että osallistuminen taiteen tekemiseen sai ihmiset tuntemaan itsensä onnellisemmaksi ja voimaan paremmin. (Opetusministeriö 2010, 58.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman osana on käynnistetty Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ohjelma, jonka tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä taiteen että kulttuurin keinoin. Ohjelman yhtenä painopisteenä on taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Toimintaohjelmaehdotuksessa kuvataan muun muassa toimintamalleja ja esitellään aihepiiriin liittyvää tutkimusta. (Opetusministeriö 2010, 3.) Toimintaohjelmassa sanotaan kiinnostuksen taiteeseen ja kulttuuriin säilyvän osana elämää, vaikka elinympäristö muuttuu, ja tämä koskee muun muassa mielenterveyskuntoutujia. Ohjelman tavoitteena on saada taideharrastukset osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa, jolloin ne toisivat mielekästä sisältöä asiakkaiden elämään. (Opetusministeriö 2010, 25.)

Taide- ja kulttuuritoiminnan liittäminen osaksi ehkäisevää sosiaalityötä tukisi sosiaalipalvelujen toimintaa, ja sitä voisi ohjata myös vapaaehtoistyöntekijä. Taidelähtöisillä menetelmillä voi tukea sekä henkistä että fyysistä kuntoutumista. Terveyttä kulttuurista -hanke on lisännyt taiteen käytön mahdollisuuksia osana hoitotyötä sekä avohoidon puolella, ja toiminnan muodot ovat kehittyneet ryhmissä tai yksin tehtäväksi tekemiseksi. (Opetusministeriö 2010, 27 – 28, 33.)

Jo pelkkä taiteen ja taideteosten katsominen saa ihmisen aivoissa aikaan mielihyväkeskuksen aktivoitumisen. Lontoon University Collegessa tehdyssä kokeessa tutkittiin koehenkilöiden aivotoimintaa samalla, kun he katsoivat maalauksia. Koetta johtaneen professori Semir Zekin mukaan koe tehtiin, koska haluttiin tieteellisesti todentaa sen, mikä intuition avulla jo tiedämme. (Yleisradio 2011.)

Turun kulttuuripääkaupunkivuoden yksi avainsana on ollut hyvinvointi, ja kulttuuripääkaupunkiuteen liittyvillä hankkeilla on haluttu parantaa kaupunkilaisten elämänlaatua. Hankkeissa mukana oleva kulttuurisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen professori Marja-Liisa Honkasalo sanoo hyvinvoinnin olevan voimakkaasti arvotettu käsite, joka ilmaistaan hyvinvointipolitiikan yleisenä tavoitteena. Yksilötasolla hyvinvointi on ilmiö tai kokemus, ja tähän liittyen Honkasalo sanoo, että taide voi saada yksittäisen ihmisen voimaan paremmin. (Turku 2011 – säätiö 2011.)

La Trobe University Australiassa on tehnyt tutkimuksen Creativity, the arts and art therapy in mental health recovery (luovuus, taide ja taideterapia mielenterveyskuntoutumi-

nessa), yhdessä Mind Australian sekä Prahran Missionin kanssa. Tutkimuksen merkittävintä tulosta on taiteen moniulotteinen suhde mielenterveyskuntoutumiseen. Kuviosta 1. nähdään, millainen taiteen rooli kuntoutumisen tukena on. Taide on luova prosessi, se tarjoaa selviytymisstrategioita, auttaa itsensä hyväksymisessä ja siinä on läsnä niin kognitiivinen, emotionaalinen kuin henkinen puoli ihmisestä. Tutkimuksessa kerrotaan myös, että taiteen hyödyntämiseen on kiinnostusta ja terveyspalvelut pyrkivät kehittämään innovatiivisia menetelmiä, joilla arvioida henkisiä ja emotionaalisia tarpeita. (Van Lith, Fenner, Schofield, Pawson & Morgan 2008, 29.)



KUVIO 1. The Different Areas of Mental Health Recovery (Mukaellen: Van Lith, Fenner, Schofield, Pawson & Morgan 2008, 29.)

4.2 Käsillä tekeminen

Käsillä tekeminen on tärkeää ihmisen itsetunnolle. Käsillä tehdessä saa aikaiseksi jotakin näkyvää ja näin voi ilmaista itseään ilman sanoja. Kaikki käsillä tekeminen ei ole itsetunnon kannalta hyväksi, vaan sen tulisi olla sellaista, jossa ihminen voi hahmottaa mielessään olevia asioita. Kaikkia ei askartelu innosta eikä kuntouta.

Kun saa jotain näkyvää aikaiseksi tietää olevansa olemassa ja pystyvänsä johonkin. (Mauro 2001, 86.)

Vaikka ihminen sairastuu psyykkisesti, ei tekemisen halu ja taito katoa. Vuosia skitsofreniaa sairastanut voi kokea todella arvokkaaksi sen, että pystyy työntekoon vaikka sairastaakin ja ryhmissä kädentaitojaan käyttävät henkilöt tuntevat käsillä tekemisen kohottavan elämänlaatua. (Mauro 2001, 90–93.)

Sosiaalipsykologi, tietokirjailija, kouluttaja ja vapaa tutkija Jaana Venkula on kirjoittanut tekemisen ja toiminnan merkityksestä ihmiselle. Tekeminen kehittää ihmistä kokonaisvaltaisesti ja todellisessa tekemisessä kaikki aistit ovat mukana. (Vantaan Lauri 2010.) Venkula on luennoinut käsillä tekemisen tärkeydestä. Käsillä tekeminen vaikuttaa monipuolisesti aivotoimintaan ja se aikaansaa mielihyvähormonin erittymistä. Tuoreiden tutkimusten mukaan masentuneisuus leviää juuri siksi, etteivät ihmiset käytä käsiään. (Riipinen 2011, 28–31.)

5 SUOMEN EVANKELISLUTERILAISEN KIRKON MIELENTERVEYSTYÖ

5.1 Mielenterveystyön perusteet seurakunnassa

Diakonia on yksi kirkon perustehtävistä ja osa kirkon olemusta (Latvus & Elenius 2007, 15). Diakonian eli palvelemisen juuret löytyvät Vanhasta ja Uudesta Testamentista, joissa kummassakin korostuu lähimmäisenrakkauden merkitys (Veijola 2002, 14–15; Latvus 2007, 78). Suomen evankelisluterilaisen kirkon mukaan "kirkko julistaa Jumalan sanaa ja jakaa sakramentteja sekä toimii muutenkin kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi" (Kirkkolaki 1993, luku 1 § 2).

Kirkkojärjestys kuvaa diakonian merkitystä seuraavasti: "Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta". (Kirkkojärjestys 1993, luku 4 § 3.) Diakoniatyössä halutaan siis palvella erityisesti niitä ihmisiä, jotka ovat jollain tapaa jääneet yhteiskunnan ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Näitä ihmisiä ovat muun muassa mielenterveyskuntoutujat. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 56.)

Diakonia on alkuseurakunnasta lähtien auttanut vähäosaisia ja syrjäytyneitä, kuten sairaita, vammaisia, vankeja, orpoja ja köyhiä. Diakoniatyö on kohdannut myös mielenterveyden ongelmista kärsiviä ihmisiä historian saatossa, mutta omana työmuotonaan vasta 1990-luvulta lähtien. 1990-luvun laman vuoksi laitoshoidtoa supistettiin ja avohoitoa lisättiin, mikä kuitenkin johti siihen, että mielenterveysongelmaiset joutuivat hakeutumaan avun pariin muualle, muun muassa diakoniatyön vastaanotoille. Henkinen hätä ei laantunut, vaikka talous taas parani 1990-luvun lopulla, vaan mielenterveysongelmat jäivät osaksi diakoniatyötä. (Kettunen 2001, 9-11.) Nykyisin diakoniatyön yhtenä tavoitteena on tehdä seurakunnista hyväksyviä yhteisöjä mielenterveysongelmista kärsiville. Vaikka mielenterveyskuntoutujille on tarjolla monenlaista toimintaa, on diakonian mielenterveystyöllä haasteensa. Yhtenä haasteena ovat esimerkiksi palvelujen ulkopuolelle jääneet mielenterveyskuntoutujat, joilla ei ole kontakteja perheen ulkopuolisiin ihmisiin. (Veikkola 2002, 108; Jääskeläinen 2002, 197.)

5.2 Diakonian mielenterveystyö

Seurakunnissa tehtävä mielenterveystyö on erotettava erilaisista terapeuttien ja psykologian ammattilaisten tekemästä mielenterveystyöstä. Seurakunnan mielenterveystyössä painopiste ja tavoite on olla läsnä autettavan elämäntilanteessa, ei niinkään aina pyrkiä ongelmien ratkaisuun (Kettunen 2001, 84–85.)

Diakoniatyöntekijöiden työalat ovat monimuotoisia. Heidän työnkuvaansa kuuluvat niin taloudellinen avustaminen, yksilö- ja perhekohtainen asiakastyö, ryhmien vetäminen, leirit, retket kuin tapahtumatkin. Diakonian mielenterveystyö on mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaisten tukemista. Keskeisiä menetelmiä diakonian mielenterveystyössä ovat yksilökohtainen työ sekä erilaiset ryhmät, joiden kautta asiakkaat voivat kokea yhteisöllisyyttä ja saada vertaistukea. Palveluunohjaus ja kotikäynnit kuuluvat myös keskeisesti diakoniatyöhön. Toimintamuodot voivat kuitenkin vaihdella seurakunta- ja tarvekohtaisesti. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 50–53, 103; Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.). Kaikkiaan mielenterveystyö diakoniatyössä on rinnalla kulkemista, ja mielenterveyskuntoutujia kohdataan kokonaisvaltaisesti. Tärkeää on vaikuttaa arvoihin ja asenteisiin sekä päätöksentekoon mielenterveysasiakkaiden aseman edistämiseksi. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.)

Esimerkiksi Varkauden seurakunnassa mielenterveystyötä toteutetaan monin tavoin. Diakoniatyöntekijät käyvät säännöllisesti kolmesti kuukaudessa Varkauden aluesairaalan psykiatrisella osastolla pitämässä ryhmiä ja hartauksia. Psykiatrisen osaston potilaille järjestetään myös neljä leiripäivää vuodessa. Avopuolen vertaistukiryhmä kokoontuu kaksi kertaa kuukaudessa seurakunnan tiloissa, ja diakoniatyö järjestää yhdessä työterapian yhdistyksen ja Mielituvan kanssa vuosittain yhden retken. Mielenterveyskuntoutujille Varkauden seurakunta järjestää kaksi leiripäivää vuodessa seurakuntakodilla ja heitä ohjataan myös avoimiin diakoniatyön toimintoihin. Näitä toimintoja ovat muun muassa avoimet ovet Kuoppakankaan työkeskuksella joka viikko, saunaillat, vähävaraisten ruokailu sekä esimerkiksi retki Lappiin. (Sulkko, Riitta, henkilökohtainen tiedonanto 10.10.2011.)

6 TAVOITTEET, LÄHTÖKOHDAT JA YHTEISTYÖKUMPPANI

6.1 Tavoitteet

Opinnäytetyömme tärkeimpänä tavoitteena on mielenterveyskuntoutumisen tukeminen taiteen ja käsillä tekemisen keinoin. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat apua ja tukea kuntoutumisessaan ja tukena käytetään muun muassa taidelähtöisiä menetelmiä ja ryhmätoimintaa. Tavoitteena on myös saada tietoa siitä, miten kuntoutuja henkilökohtaisesti kokee ryhmätoiminnan ja käsillä tekemisen vaikutukset mielialaansa. Haluamme saada näkökulman kuntoutujien kokemuksiin perustuen.

Yksi tavoite on saada kokemusta ryhmän ohjaamisesta ja käsillä tekemisen hyödyntämis- ja soveltamismahdollisuuksista. Haluamme myös tietoa jo olemassa olevasta seurakunnan mielenterveystyöstä ja muista seurakunnan järjestämistä ryhmistä. Tavoitteena on soveltaa teoriassa taidelähtöistä ryhmätoimintaa diakoniatyön mielenterveystyöhön.

6.2 Produktion käynnistäminen

Aloitimme opinnäytetyömme aiheen ideoinnin helmikuussa 2010 ottamalla yhteyttä Keski-Savon Hoivakehitys ry:n toiminnanjohtaja Anne Purhoseen. Saimme häneltä opinnäytetyötä varten erilaisia vaihtoehtoja, joista ”poikkitaiteellisten menetelmien käyttö ja vaikuttavuus mielenterveyskuntoutuksessa” herätti kiinnostuksemme. (Purhonen, Anne, henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2010.) Tämän aiheen pohjalta alkoi toiminnan suunnittelu ja aiheen rajaaminen. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska olimme molemmat kiinnostuneita toiminnan järjestämisestä jollekin kohde-ryhmälle ja halusimme myös kokemusta ryhmäohjaamisesta. Koska Nikulanmäen Kuntoutumiskylällä oli tarjota meille tällainen mahdollisuus ja selkeä tarve käsillä tekemisen ryhmätoimintaan, otimme sen mielihyvin vastaan.

Kantavana ajatuksena oli taiteen tekeminen mielenterveyskuntoutumisen tukena ja viimein päädyimme erilaisiin käsillä tekemisen muotoihin ryhmätoimintaa valmistellessamme. Ehdotimme Anne Purhoselle ryhmän järjestämistä 4-6 kertaa maaliskuussa

2011. Hänen kanssaan sovimme aikataulut ja totesimme, että on hyvä järjestää toiminta säännöllisesti kerran viikossa. Koska kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutujat ja olimme saaneet jonkinasteisen käsityksen heidän toimintakyvystään, valikoimme toimintoiksi korujen tekemisen, kankaanpainannon, taulujen maalaamisen sekä tunnetaulun teon. Sovimme, että hankimme itse tarvittavat materiaalit mutta Keski-Savon Hoivakehitys ry maksaa ne.

Tammikuussa 2011 kävimme Nikulanmäen Kuntoutumiskylässä esittelemässä opinnäytetyömme aiheen kylän asukkaille. Kerroimme heille, mitä teemme ja milloin sekä sen, että viimeisellä kerralla pidämme taidenäyttelyn, jossa valmistamamme korut, taulut ja muut tuotokset ovat esillä. Jonkinlaista innostusta oli jo tällöin nähtävissä, ja tämä antoi myös itsellemme uskoa siihen, että tulemme onnistumaan. Jätimme ilmoitustaululle ilmoituksen, jossa kerrottiin ryhmän aikataulut (liite 1).

6.3 Keski-Savon Hoivakehitys ry

Keski-Savon Hoivakehitys ry on sosiaalipsykiatrinen yhdistys, jonka tehtävänä on edistää mielenterveyskuntoutujien ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden elämänlaatua, sosiaalisia taitoja, yhteiskunnallista asemaa sekä asumisolosuhteita. Yhdistys tarjoaa mielenterveyskuntoutujille kuntoutusta, asumispalvelua, työtoimintaa, tukiasuntoja, viriketoimintaa sekä kotikuntoutusta. Yhdistyksen toimintaa ohjaavat arvot ovat yhteisöllisyys, yksilöllisyys ja toiminnallisuus. Kuntoutujia tuetaan ottamaan vastuu omasta elämästään, asioista päätetään yhdessä ja arkipäivän askareet hoidetaan yhteisöllisesti. Jokainen kuntoutuja otetaan huomioon yksilönä ja jokaisen kohdalla pyritään tunnistamaan hänen vahvuutensa ja voimavaransa sekä tuen tarve. Arjen taitojen kehittäminen ja niiden ylläpitäminen on keskeinen osa kuntoutumista, kuten itsenäinen asioiminen ja palvelujen käyttö. Osallistuminen yhteisiin tapahtumiin ja retkiin on osa Hoivakehityksen toimintaa. Yhdistys tarjoaa kuntoutujille koulutusohjausta sekä mielekästä harrastus- ja työtoimintaa. Yhdistyksen henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveysalan sekä toimitilapalveluiden ammattilaisista, jotka ohjaavat kuntoutujia erilaisissa arjen työhön liittyvissä tehtävissä. (Keski-Savon Hoivakehitys ry i.a.a.)

6.4 Nikulanmäen Kuntoutumiskylä ja asukkaat

Nikulanmäen Kuntoutumiskylä on Keski-Savon Hoivakehitys ry:n ylläpitämä tehostetun asumispalvelun kylä, jonka asunnoissa on paikka 37 asiakkaalle ja jossa valvonta on ympärivuorokautista. Kylä on rakennettu vuonna 2002. Keskimääräinen kuntoutusaika on puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Tämän jälkeen kuntoutujalle tarjotaan kotikuntoutusta joko tukiasuntoon tai omaan asuntoon Pieksämäellä. Myös omaan kotikuntaan muuttavalle kuntoutujalle pyritään järjestämään riittävä jatkokuntoutus.

Nikulanmäen Kuntoutumiskylässä on kolme eri yhteisöä: nuortenyhteisö, pienyhteisö sekä kuntoutumiskoti. Nuortenyhteisö on 16-paikkainen 18 vuotta täyttäneille kuntoutujille tarkoitettu yhteisö, jonka tarkoituksena on auttaa nuoria löytämään mielekästä sisältöä arkeen ja säännöllinen päivärytmi. Kymmenpaikkainen pienyhteisö tarjoaa yksilöllistä tukea ja siellä pyritään ylläpitämään kuntoutujan psykososiaalisia taitoja. Kuntoutumiskodissa on 11 paikkaa eniten tukea tarvitseville kuntoutujille ja osa kuntoutumiskodin paikoista on kriisi-, intervalli- ja seurantajaksoja varten. (Keski-Savon Hoivakehitys ry i.a.b.)

Nikulanmäen Kuntoutumiskylän asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, joilla yleisimmät diagnoosit ovat skitsofrenia sekä kaksoisdiagnoosi. Asukkaat ovat eri-ikäisiä ja eritasoisia kuntoutujia. (Purhonen, Anne, henkilökohtainen tiedonanto 23.5.2011.) Kohti Taiteiden Yötä -ryhmään sai osallistua kuka tahansa kylän asukas oman vointinsa ja halunsa mukaan, eikä ryhmää suunnattu minkään tietyn yhteisön jäsenille.

6.5 Ryhmätoimintaa Nikulanmäellä

Nikulanmäen Kuntoutumiskylässä on lähes päivittäin jotakin ryhmätoimintaa. Näitä ryhmiä ovat muun muassa Elämäsi tarina – narratiivinen ryhmä, päihderyhmä, musiikkiryhmä, liikuntaryhmä, kirjallisuusterapiaryhmä, Pieksämäen evankelisluterilaisen seurakunnan järjestämä hengellinen piiri sekä eri mielenterveysongelmiin liittyvät ryhmät. Yhtäaikaisesti näitä kaikkia ryhmiä ei ole, vaan niitä on ajoittain pitkin vuotta. Aiemmin heillä on ollut askarteluohjaaja, jolloin asukkaat ovat päässeet harjoittamaan kädentaito-

ja. Henkilökunnan ohjaamina asukkaat ovat tehneet esimerkiksi kortteja ja koruja. (Purhonen, Anne, henkilökohtainen tiedonanto 23.5.2011.)

7 KOHTI TAITEIDEN YÖTÄ

7.1 Ryhmän valmistelua

Sovimme Anne Purhosen kanssa, että ryhmään mahtuisi kahdeksan henkilöä. Suuremman ryhmän ohjaamiseen olisimme tarvinneet useamman ohjaajan ja enemmän ohjauskokemusta. Päätimme myös, että ryhmä on avoin, jotta siihen ei ole pakko osallistua joka kerralla ja mukaan voi tulla vaikkei olisi aiemmin osallistunut toimintaan. Kävimme etukäteen esittäytymässä ja esittelemässä Kohti Taiteiden Yötä -ryhmää.

7.2 Ryhmätoiminnasta

Koska kummallakaan meistä ei ollut kokemusta ryhmäohjaamisesta, tutustuimme ryhmäohjaamiseen ja ryhmätoimintaan kirjojen avulla. Pentti Aarnion ja Riitta Vuorisen ryhmätyön oppaassa (1985) sanotaan, että ohjaajan taidot ja persoonallisuus toimivat mallina, mutta aina ne eivät riitä. Tärkeää ryhmän ohjaamisessa on, että pystyy empaattisesti ja aistinvaraisesti eläytymään toisen ihmisen todellisuuteen. Ohjaajan on hyvä olla avoin ja aito, koska ryhmä huomaa, jollei ohjaaja ole aidosti mukana toiminnassa. Ryhmäläisten taitoihin tulee voida luottaa ja ryhmän jäsenten tasavertainen kunnioitus näkyy ohjaajan käytöksessä. Monesti huumorintajulla voi laukaista kiusallisia ja hankalia tilanteita, mutta nämä tilanteet on osattava kohdata. Havainnointitaito ja realistinen suhtautuminen ovat tärkeitä, jotta ohjaaja osaa tarttua oikeisiin asioihin. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 58–62.) Ryhmän onnistumiseen vaikuttaa se, että ollaan ennestään tuttuja edes jollakin tavoin (Purhonen, Anne, henkilökohtainen tiedonanto 23.5.2011).

7.3 Toiminnan esittely

Ryhmän koko vaihteli viidestä seitsemään henkilöön ja joka kerralla toimintaa kävi vapaasti seuraamassa muita kylän asukkaita. Osa ryhmään osallistuneista oli mukana kaikilla neljällä toimintakerralla, jotkut kävivät yhdestä kahteen kertaan. Kerroimme jo ensimmäisellä kerralla ryhmäläisille Taiteiden Yö -taidenäyttelystä, johon ryhmäläisten

tuotokset laitettaisiin näytille. Ryhmän nimeksi muotoutui Kohti Taiteiden Yötä -ryhmä, koska meillä oli selkeä päämäärä, jota kohti olimme menossa.

Käytimme omia vahvuuksiamme hyväksemme niin toimintojen valinnassa kuin itse toiminnan järjestämisessä. Olimme sopineet, että niin sanottu vetovastuu ohjaamisessa on vuoroviikoin, jolloin toinen oli avustavassa roolissa ja toinen johtavana ohjaajana. Molemmille oli helpompaa, kun pystyi etukäteen valmistautumaan tiettyyn asiaan, eikä kaikkea tarvinnut osata itse, vaikka kummaltakin tarvittavia taitoja löytyy. Hankimme tarvittavat välineet ja materiaalit hyvissä ajoin toimintakertoja edeltävillä viikoilla. Vaikka olimme henkisesti valmistautuneet ryhmänohjaamiseen, olimme melko jännittyneitä ennen ensimmäistä ryhmän kokoontumista.

Henkilökunta oli muistuttanut asukkaita ryhmän alkamisesta ja ensimmäisellä kerralla ryhmään osallistujia olikin meitä vastassa ennen ryhmän alkamista. Ensimmäisellä kerralla valmistimme koruja, muun muassa kaula- ja rannekoruja erilaisista helmistä. Tällä kerralla osallistujia oli seitsemän mutta alkuun näytti, että tulijoita olisi enemmänkin. Emme uskoneet, että halukkaita ryhmään tulijoita olisi enemmän kuin kahdeksan, koska toiminnanjohtajan kanssa keskusteltuamme oletettu osallistujamäärä olisi 4-5 henkilöä. Olimme keskustelleet siitä, mikä olisi inhimillisin tapa pitää ryhmäkoko kahdeksassa, jos halukkaita tulijoita olisi enemmän. Näin ei kuitenkaan käynyt kertaakaan. Muilla kerroilla osallistujia olikin vähemmän ja kerran henkilökunta joutui hakemaan ryhmäläisiä paikalle, koska alkamisaikaan mennessä ketään ei ollut tullut ryhmään.

Siinä missä korujen teko oli suhteellisen helppoa, oli toisella ryhmäkerralla tehty kankaanpainanta taas erittäin hankalaa. Kysyimme ensimmäisellä kerralla ryhmäläisiltä, minkälaisia kuvia he haluaisivat tyynyliinoihin painaa ja saimme toteutettua lähes kaikki. Toiveissa oli kuvia ruusuista Suomen leijonaan. Vaikka lopputulos oli onnistunut, toteuttamisessa tuli vastaan ennalta arvaamattomia haasteita. Olimme etukäteen kokeilleet kankaanpainantaa pienillä kontaktimuovisabluunoilla, mutta varsinkin isomman sabluunan irrottamiseen tarvittiin kaksi käsiparia. Myös joidenkin ryhmäläisten kärsimättömyys hankaloitti omaa toimintaamme. Kankaanpainanta vaati ryhmäläisiltä ehkä turhan paljon kärsivällisyyttä, koska kuvat piti ensin kuivattaa hiustenkuivaajalla ja vielä silittää silitysraudalla. Joitakin kuvia kuivatimme ja silitimme itse ryhmäläisten apuna.

Vähiten ohjaamista tarvittiin kahdella viimeisellä kerralla taulujen, kutsukorttien ja tunnetaulujen teossa. Taulujen tekoon olimme varanneet vesivärit ja puuvärikynät, joiden käyttö oli ryhmäläisille tuttua. Ainoat ohjeistukset liittyivät taulujen aiheeseen sekä kehysten kiinnittämiseen. Kutsuja tehtiin sitä varten, että osallistujilla oli mahdollisuus kutsua omia sukulaisiaan tai tuttujaan Taiteiden Yöhön. Kutsukorttien teossa ei tarvinnut kuin liimata valmiit tekstit korttipohjiin ja halutessaan ryhmäläiset saivat koristella niitä (liite 2). Varsinkin tällä kerralla ryhmäläiset juttelivat paljon toisilleen sekä meille ja tunnelma oli hyvin leppoisa ja rauhallinen. Muutamalla ryhmäläisellä oli hieman levottomia ja hämmentäviä puheita, mutta emme antaneet niiden häiritä, vaan jatkoimme keskustelua normaalisti. Henkilökunnasta oli myös mukana useampi henkilö seuraamassa toimintaa, mutta sekään ei haitannut omaa työskentelyämme.

Tunnetaulut olivat itselle tuttuja Varkauden seurakunnan järjestämistä leiripäivistä. Taulujen tarkoitus oli, että jokainen saa lehdistä leikattujen tai revittyjen kuvien avulla kertoa sen hetkisestä tunnetilastaan sekä odotuksistaan ja toiveistaan kevättä ja kesää ajatellen. Valitut kuvat sai sommitella ja liimata kartongille mieleisellään tavalla. Valmiista tunnetauluista tuli tekijöidensä näköisiä ja niistä pystyi löytämään edellä mainittuja elementtejä. Lopuksi oli tarkoitus keskustella yhdessä tunnetauluista ja miksi tietyt kuvat niihin valikoituivat. Kuitenkin kävi niin, että useat poistuivat ryhmästä oman tunnetaulunsa tehtyään, joten keskustelua niistä ei saatu aikaiseksi. Osa tosin kertoi jo teko-vaiheessa, mitä taulun kuvat kertovat. Muistutimme ryhmäläisiä seuraavan viikon Taiteiden Yöstä ja taidenäyttelyn ripustamisesta ja laitoimme ilmoitustaululle nähtäville ilmoituksen Taiteiden Yöstä (liite 3).

7.4 Taiteiden Yö

Neljän toimintakerran aikana valmistetut korut, tyynyliinat, taulut sekä tunnetaulut laitettiin esille Nikulanmäen Kuntoutumiskylässä samaan tilaan, jossa ryhmä oli kokoon-tunut. Tila sopi mainiosti taidenäyttelytilaksi. Näyttelyä tuli ripustamaan muitakin kuin ryhmään osallistuneita asukkaita, ja lievää jännitystä oli havaittavissa sekä meissä itses-sä että kylän asukkaissa. Jännitystä aiheutti varmasti se, että Taiteiden Yössä oli asuk-kaiden omaa ohjelmaa, josta oli sovittu Anne Purhosen kanssa palavereissa. Taiteiden Yössä oli vielä mahdollisuus kankaanpainantaan isolle lakanalle, joka tuli kylän omaan

käyttöön. Tämä oli illan aikana suosittua toimintaa. Lähes kaikki kuntoutumiskylän asukkaan osallistuivat Taiteiden Yöhön.

Muuta ohjelmaa oli esittämässä kylän oma Tarinateatteri, joka on improvisaatioteatteria. Tarinateatteri perustuu muun muassa yleisön kertomiin tunteisiin tai ajatuksiin, ja sitä käytetään keskustelun keinona kuntoutuksen yhteydessä. (Suomen Tarinateatteriverkko-yhdistys ry i.a.) Nikulanmäen Kuntoutumiskylällä Tarinateatterin ohjaajana toimii Anne Purhonen ja Taiteiden Yössä esitykset perustuivat meidän ja ryhmään osallistuneiden kertomuksiin Kohti Taiteiden Yötä -ryhmän toiminnasta. Esimerkiksi yksi Tarinateatterin esitys perustui siihen, että eräs ryhmään osallistuneista kertoi omasta onnistumisen kokemuksestaan ja sai valita Tarinateatterilaisista esittäjät itselleen ja muille tarinaan kuuluneille henkilöille. Tarinateatterin esitykset olivat osallistavia, hauskoja ja koskettavia. Lisäksi ohjelmassa oli Runoraati, karaokea ja tanssia sekä iltapalan jälkeen elokuvia.

8 RYHMÄN SEKÄ HENKILÖKUNNAN PALAUTE

Suunnittelimme palautelomaketta yhdessä Anne Purhosen kanssa ja kysyimme siihen neuvoja myös opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta. Anne Purhoselta saimme ohjeen tehdä mahdollisimman yksinkertainen sekä helposti ymmärrettävät kysymykset sisältävä lomake (liite 4). Mielialaa kuvaavat sanat valitsimme sen perusteella, että osallistujien olisi helppo ymmärtää sanojen merkitys. Keräsimme palautetta ryhmäläisiltä jokaisella toimintakerralla. Tarkoituksena oli saada osallistujilta omaan kokemukseen perustuva arvio omasta mielialasta ennen toiminnan alkamista ja toiminnan jälkeen siitä, onko mieliala muuttunut toiminnan aikana ja mihin suuntaan. Henkilökunnalta pyysimme suullisen palautteen, jonka kirjassimme muistiin kuten osallistujilta saadun suullisen palautteen. Muu toiminnan arviointi perustuu omiin havaintoihin.

Palautteen ymmärtämistä ja arvioimista helpottaaksemme teimme jokaisesta toimintakerrasta taulukot, joihin kokosimme saamamme vastaukset. Taulukot helpottavat myös toimintakertojen keskinäistä vertailua.

8.1 Korut

Ensimmäisellä kerralla, jolloin teimme koruja, saimme palautetta kaikilta seitsemältä ryhmään osallistuneelta sekä yhdeltä toimintaa seuranneelta. Taulukkoon 1 on koottu ennen ryhmän alkamista kerätty palaute, jossa kysyttiin millä mielellä kuntoutuja tulee ryhmään. Jokainen sai valita annetuista vaihtoehdoista omaa mielialaansa kuvaavat ilmaisut ja mahdollisuus oli myös kirjoittaa muu vaihtoehto. Enemmistö ryhmään osallistuneista ilmoitti tulleen iloisena, rauhallisena ja innostuneena. Alle puolet osallistujista kertoi tulleen pitkästyneenä ja yhteen palautteeseen oli kirjoitettu ”masentuneena.”

TAULUKKO 1. Korut, mieliala ennen (n=8)

Tuletko ryhmään	Kyllä	Ei
– iloisena	6	2
– surullisena	1	7
– rauhallisena	8	-
– levottomana	-	8
– innostuneena	6	2
– pitkästyneenä	3	5

Toiminnan jälkeen kerätyllä palautteella halusimme saada tietoa, onko toiminnalla ollut vaikutusta osallistujien mielialaan (taulukko 2). Kysyimme, onko mieliala muuttunut ja jos on, niin onko muutos positiivista vai negatiivista. Mieliala oli muuttunut positiivisemmaksi seitsemällä vaikka yksi olikin vastannut ”ei” kysymykseen ”Muuttuiko mielesi ryhmän aikana?” Kaikkien osallistuneiden mukaan korujen teko oli mukavaa. Eri-tyisesti mukavana mainittiin seura, kaulakorun tekeminen, itsensä toteuttaminen ja ”hauska tehko.” Osallistujista oli mielenkiintoista tulla ryhmään, heistä ryhmässä oli mukavaa ja toimintaa pidettiin kivana puuhana lauantaille. Palautelomaketta täytettäessä saimme kuulla yhdeltä osallistujalta, että kysymykset olivat hölmöjä, mutta emme saaneet perusteluja tälle toteamukselle.

TAULUKKO 2. Korut, mieliala jälkeen (n=8)

	Kyllä	Ei
Muuttuiko mielialasi ryhmän aikana?	3	1
– positiivisemmaksi	7	1
– negatiivisemmaksi	-	4
Oliko koruja mukava tehdä?	7	-

8.2 Kankaanpainanta

Toisella kerralla mukana oli viisi osallistujaa ja aiheena oli kankaanpainanta. Kaikki täyttivät palautelomakkeen ja vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia kuin ensimmäiselläkin kerralla. Ryhmään tullessa kaikilla oli iloinen ja rauhallinen mieliala, yhdellä näiden lisäksi levoton ja pitkästynyt ja neljällä myös innostunut mieliala (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kankaanpainanta, mieliala ennen (n=5)

Tuletko ryhmään	Kyllä	Ei
– iloisena	5	-
– surullisena	-	4
– rauhallisena	5	-
– levottomana	1	4
– innostuneena	4	1
– pitkästyneenä	1	4

Toiminnan jälkeisestä palautteesta näkee, että jälleen mieliala muuttui positiivisemmaksi jokaisella osallistujalla, vaikka taas yksi vastanneista oli ilmoittanut, ettei mieliala ole muuttunut (taulukko 4). Kankaanpainanta oli kaikista mukavaa ja kysymykseen, mikä oli mukavaa tuli vastauksina perhosten tekeminen, itsensä toteuttaminen ja se, että sai tehdä jollekin ystävälle tyynyliinan. Ryhmänohjaajille kirjoitettiin terveisiä, että olette kivoja, osaavia opiskelijoita, oli hauskaa, päivä oli hyvä kaikille ja olette mukavia ja osaavia.

TAULUKKO 4. Kankaanpainanta, mieliala jälkeen (n=5)

	Kyllä	Ei
Muuttuiko mielialasi ryhmän aikana?		1
– positiivisemmaksi	5	-
– negatiivisemmaksi	-	-
Oliko kankaanpainanta mukavaa?	5	-

8.3 Taulut

Taulujen tekemiseen osallistui viisi henkilöä, joista neljä tuli ryhmään iloisena ja innostuneena (taulukko 5). Heistä kolme oli rastittanut myös kohdan ”rauhallisena.” Yksi osallistuneista tuli rauhallisena sekä levottomana. Kuten muillakin kerroilla, osa rastitti myös vaihtoehdon ”ei” esimerkiksi kohtaan ”surullisena”.

TAULUKKO 5. Taulut, mieliala ennen (n=5)

Tuletko ryhmään	Kyllä	Ei
– iloisena	4	1
– surullisena	-	3
– rauhallisena	4	-
– levottomana	1	2
– innostuneena	4	1
– pitkästyneenä	-	3

Ryhmän aikana mieliala muuttui taas kaikilla positiivisemmaksi ja jokaisesta taulun tekeminen oli mukavaa. Tällä kerralla emme saaneet kirjallista palautetta (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Taulut, mieliala jälkeen (n=5)

	Kyllä	Ei
Muuttuiko mielialasi ryhmän aikana?	-	1
– positiivisemmaksi	5	-
– negatiivisemmaksi	-	-
Oliko kankaanpainanta mukavaa?	5	-

8.4 Tunnetaulut

Viimeisellä kerralla vuorossa oli tunnetaulujen teko ja niitä oli tekemässä kuusi henkilöä. Kaikki kuusi tulivat iloisina ja innostuneina, heistä viisi myös rauhallisina. Neljällä oli vastauksena myös, etteivät he tulleet ryhmään surullisina, levottomina eikä pitkästyneinä (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Tunnetaulut, mieliala ennen (n=6)

Tuletko ryhmään	Kyllä	Ei
– iloisena	6	-
– surullisena	-	4
– rauhallisena	5	-
– levottomana	-	4
– innostuneena	6	-
– pitkästyneenä	-	4

Samoin kuin kaikilla edellisillä kerroilla, kaikki vastasivat mielialan muuttuneen positiivisemmaksi ja että tunnetauluja oli mukava tehdä (taulukko 8). Yksi vastanneista tosin oli vastannut, ettei mieliala muuttunut, mutta oli kuitenkin rastittanut vaihtoehdon ”positiivisemmaksi.” Mukavaa osallistujista oli se, että kuvia tunnetauluihin löytyi hyvin ja aika kului nopeasti.

TAULUKKO 8. Tunnetaulut, mieliala jälkeen (n=6)

	Kyllä	Ei
Muuttuiko mielialasi ryhmän aikana?		1
– positiivisemmaksi	5	-
– negatiivisemmaksi	-	-
Oliko kankaanpainanta mukavaa?	5	-

8.5 Henkilökunnan palaute

Jokaisella toimintakerralla mukana oli vähintään yksi henkilökuntaan kuuluva työntekijä, joka antoi palautetta välittömästi toiminnan jälkeen. Henkilökunta ei puuttunut tekemiseen, vaan oli mukana seuraamassa ryhmän toimintaa. Palautelomakkeen täyttämässä henkilökunta auttoi joitakin osallistujia.

Ensimmäisellä kerralla saimme palautetta helposti täytettävästä palautelomakkeesta. Lomake sai kiitosta siitä, että siinä ei ollut liian vaikeita kysymyksiä eikä liikaa kirjoitettavaa, vaan siinä oli valmiit vaihtoehdot, joista valita. Myös ryhmän kokoa ja avoimuutta pidettiin hyvänä asiana sen kannalta, ettei kukaan ahdistu ”pakosta.” Tunnelma ryhmässä oli rento, ja osallistujat saattoivat poistua välillä ryhmästä ja tulla myöhemmin takaisin. Omasta toiminnastamme henkilökunta sanoi, että osasimme ohjeistaa ryhmäläisiä selkeästi ja olimme valmistelleet toiminnan hyvin. Annoimme osallistujien tehdä koruja itse, emmekä tehneet heidän puolestaan vaan autoimme tarvittaessa. Positiivista oli myös se, että tarjolla oli eritasoista tekemistä.

Kankaanpainannasta henkilökunnan palautteessa tuli esille samoja asioita, joihin olimme itsekin kiinnittäneet huomiota. Tilankäyttöä olisi pitänyt ajatella tarkemmin, koska suurempi ryhmä ei olisi kyseiseen tilaan mahtunut. Tällä kertaa mukana oli viisi osallis-

tujaa. Myös pöytiä olisi voitu siirtää erilleen, jotta olisimme voineet ohjeistaa ja neuvoa osallistujia helpommin. Koska keskittymiskyky useimmilla osallistujista oli heikko, olisi ohjeet pitänyt antaa yhdelle kerrallaan vaihe vaiheelta. Positiivista oli, että kaanpainantasabluunoita oli paljon, niissä oli riittävästi vaihtoehtoja ja olimme huomioineet osallistujien toiveet painettavista kuvista.

Yhtenevät huomiot jatkuivat kolmannella kerralla. Ryhmässä oli rauhallista ja ohjaaminen onnistui hyvin. Osalla ryhmäläisistä oli sekavia puheita, mutta henkilökunnan huomion mukaan emme antaneet niiden häiritä. Edelleen hyvää palautetta tuli siitä, että annoimme eri vaihtoehtoja taulujen tekemiseen, jotta osallistujat saivat tehdä taulut mieleisillään välineillä.

Viimeisellä kerralla huomio kiinnittyi siihen, miten ryhmään osallistuminen näkyi vaikuttaneen osallistujiin. Henkilökunnalta saamamme palautteen mukaan asukkaiden sitoutuminen ryhmään näkyi muun muassa siinä, että neljä samaa asukasta oli mukana jokaisella kerralla. Osallistujat tykkäsivät toiminnasta ja muistivat ryhmän. Tekemisten yksinkertaisuus sai kiitosta. Jos olisimme olleet enemmän tekemisissä osallistujien kanssa, olisimme itsekin nähneet paremmin ryhmäläisissä tapahtuneet muutokset ja ryhmän vaikutukset. Jopa sellainen henkilö, joka ei yleensä jaksaa keskittyä tekemiseen, osallistui kärsivällisesti ja innokkaasti ryhmän toimintoihin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SOVELLETTAVUUS

9.1 Johtopäätökset

Tärkein opinnäytetyömme tulos on taiteen ja käsillä tekemisen positiivinen vaikutus mielenterveyskuntoutujan mielialaan. Käsillä tekemisen tavalla ei ole merkitystä vaan yksinkertaisesti sillä, että käsillä tehdään. Tekeminen voi olla vaikka sukankutomista tai taulun maalaamista, mutta sen tulee olla ihmiselle itselleen mielekästä. Myös ryhmässä toimiminen ja siellä saatu vertaistuki vaikuttavat mielialaa kohentavasti. Saamassamme palautteessa näkyy mielenterveyskuntoutujien oma henkilökohtainen kokemus käsillä tekemisen vaikutuksesta. Tämä kokemus vastaa omia havaintojamme.

Palautteen ja havaintojemme perusteella taiteen ja käsillä tekemisen merkitys kuntoutumisen tukena on ilmeinen, ja tällaiselle toiminnalle on tarvetta. Luova toiminta antaa ihmiselle mahdollisuuden itsensä toteuttamiselle ja on kanava tunteiden esiin tuomiselle. Valitsemamme toiminnot olivat pidettyjä, kuntoutujille mielekkäitä ja heidän toimintakykyään vastaavia. Yksinkertainen, monipuolinen tekeminen on virkistävää ja kaikki pystyvät sitä tekemään.

Järjestämästämme toiminnasta saimme hyviä kokemuksia siitä, millä tavoin taidetta ja käsillä tekemistä on mahdollista hyödyntää mielenterveyskuntoutumisen tukena. Saamamme palaute oli positiivista ja kertoi siitä, että ihmiset kaipaavat käsillä tekemistä ja ryhmätoimintaa. Tärkeintä palautteessa oli kuitenkin se, että mielenterveyskuntoutujat kokivat tekemisen mielekkäänä ja heidän mielialaansa positiivisesti vaikuttavana. Yhtenä johtopäätöksenä pidämme sitä, että pidempikestoisen ryhmätoiminta vastaisi paremmin kuntoutujien tarpeisiin. Kuntoutuminen on prosessina pitkäkestoinen ja monivaiheinen, ja siksi pidempikestoisen ryhmä voisi tarjota kuntoutujille jatkumoa ja rutiinomaisempaa työskentelyä, joka tukee kuntoutumista. Taiteen ja käsillä tekemisen ryhmät voivat olla myös terapeuttisempia kuntoutujille, kun ryhmää järjestettäisiin useammin kuin neljä kertaa.

Matalan kynnyksen toiminta on tärkeää mielenterveyskuntoutujille, jotta kuntoutujan on helppo tulla ryhmään omana itsenään. Avoin ryhmä mahdollistaa sen, ettei kuntoutujalle tule pakon tunnetta osallistua toimintaan jokaisella kerralla. Käsillä tekemisen eri tapoja voi kokeilla ja soveltaa pitkin ryhmää, kun ryhmäkertoja varataan tarpeeksi ja ne ovat tavoitteiden mukaisia. Työmme osoitti, että toiminta, jolla on jokin päämäärä, on tärkeää kuntoutujille. Se näytti motivoivan heitä tekemisessään. Meidän työssämme päämääränä oli "Taiteiden Yö", mutta tätä ajatusta voi jatkaa, kehittää ja soveltaa eri tavoin mielenterveystyössä.

9.2 Sovellettavuus diakonian mielenterveystyössä

Kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyön linjauksen mukaan kirkko on osallisuuden yhteisö, joka antaa ihmisille mahdollisuuden kuulua johonkin ja kokea itsensä tärkeäksi. Osallisuuden yhteisössä jaetaan ja pidetään huolta toisista, mutta ketään ei holhota. Osallisuuden yhteisössä luodaan edellytyksiä vuorovaikutukseen, omien mahdollisuuksien löytämiseen sekä oman panoksen antamiseen. (Veikkola 2003, 42.) Linjaus kuvastaa hyvin sitä ajatusta, minkä vuoksi toimintaamme voi käyttää seurakuntatyössä. Kirkko ja kirkon tekemä mielenterveystyö tarjoavat mielenterveyskuntoutujille mahdollisuutta näihin kaikkiin edellä mainittuihin asioihin, jotta osallisuus, yhteisöllisyys sekä yksilöllisyys voisivat toteutua. Nämä asiat ovat tärkeitä kuntoutumisen kannalta.

Kirkon tehtävänä on muun muassa lisätä osallisuutta ja tuoda seurakunta lähemmäksi ihmistä. Koemme, että toimintaamme voi hyödyntää diakonian mielenterveystyössä, joskin diakonian ja seurakuntatyön kontekstiin sovellettuna. Toiminta voi olla hengellisesti painottunutta, mutta on hyvä ottaa huomioon kohderyhmän tarpeet toiminnan hengellistä sisältöä suunniteltaessa. Tärkeintä on kutsua mielenterveyskuntoutujia mukaan seurakunnan toimintaan.

Saimme tietoa seurakunnan järjestämästä mielenterveystyöstä Varkauden seurakunnan johtavalta diakoniaviranhaltijalta. Käsillä tekemistä Varkauden seurakunnan mielenterveystyössä on jonkin verran. Leiripäivien ohjelmassa on erilaista käsillä tekemistä, mutta pienimuotoisesti. Opinnäytetyömme toiminnallista osuutta voisi käyttää Varkauden seurakunnan mielenterveystyössä ja tällaiselle toiminnalle olisi seurakunnassa tarvetta.

Säännöllisesti kokoontuvat käsillä tekemisen ryhmät esimerkiksi masentuneille vanhuk-
sille ja nuorille voisivat olla todella merkittäviä ja terapeuttisia. (Sulkkio, Riitta, henki-
lökohtainen tiedonanto 10.10.2011.)

10 OMA ARVIOINTI

10.1 Toiminnan arviointi

Palautelomake ei kerro täyttä totuutta mielialan muutoksista. Tässä oma havainnointi on tärkeää. Saamastamme palautteesta voi kuitenkin nähdä, että käsillä tekemisellä on merkitystä mielenterveyskuntoutumisen tukena. Yleinen ilmapiiri jokaisella toimintakerrallamme oli iloinen ja avoin, ryhmään osallistuneet juttelivat sekä meille ohjaajille että toisilleen. Usein ryhmään tuli henkilöitä, jotka olivat väsyneitä ja he kertoivat, ettei olisi kiinnostanut tulla, mutta toiminnan edetessä nämäkin henkilöt silminnähdessä piristyivät ja olivat innolla mukana toiminnassa. Näitä huomioita tukee henkilökunnalta saamamme palaute.

Vaikka meillä oli pieni ryhmä, saatoimme hyödyntää sosiaalialan eettisiä ohjeita, koska pienessäkin ryhmässä ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja hänen mielipiteensä täytyy ottaa huomioon. Jokaisen ihmisen itsenäisyyttä tulee kunnioittaa antaen heidän toteuttaa itseään. Ihmisten kuuntelemisella voidaan näyttää, että heidät hyväksytään aidosti. (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2009.) Pienessä ryhmässä oli helppo kuunnella jokaista ja ottaa heidät huomioon.

Onnistuimme ryhmänohjaamisessa, ja tätä edesauttoi se, että meillä oli selkeät suunnitelmat mitä tehdään. Otimme huomioon ryhmäläisten toimintakyvyn toimintaa suunnitellessamme sekä toiminnan aikana. Kohtasimme osallistujat tasavertaisina yksilöinä ja annoimme heille huomiota ja apua, kun he sitä tarvitsivat. Joinakin kertoina jotkut osallistujista olivat ”omissa maailmoissaan”, mutta pystyimme ohjaamaan heitä heidän tarpeidensa mukaisesti. Usein eteen tuli myös tilanteita, joissa tarvittiin huumorintajua, mutta nämä tilanteet yhdistivät meitä ohjaajia sekä ryhmäläisiä. Omaa käyttäytymistä ryhmänohjaajana voi verrata käyttäytymiseen työelämässä.

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen refleктоimme omaa toimintaamme ja tämän pohjalta nousi esiin joitakin asioita, joita olisimme voineet tehdä toisin. Vaikkei kyse aina ollut isoista asioista, vaan esimerkiksi pöytien siirtämisestä, helpotti se seuraavien kertojen järjestämistä. Palautelomakkeeseen mustasimme ensimmäisen ryhmäkerran jälkeen ”tuletko

ryhmään”-kohdan jälkeiset sarakkeet, koska tähän kysymykseen ei tarvinnut vastata, vaan vain sen alla oleviin vaihtoehtokohtiin. Muuten koimme onnistuneemme toiminnan järjestämisestä ja palautteen keräämisestä hyvin.

10.2 Kokonaisuuden arviointi

Koko prosessin lähtökohtana on ollut eettinen toiminta alkaen ideoinnista ja päättyen kirjalliseen raportointiin. Opinnäytetyöprosessia on ohjannut ja motivoinut kiinnostus ihmisten parissa työskentelyyn. Aiheen valintaan vaikuttivat työelämälähtöisyys sekä omat kiinnostuksen kohteet. Syy, miksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, oli se, että halusimme työskennellä ihmisten kanssa ja käyttää taiteeseen ja käsillä tekemiseen liittyviä menetelmiä ryhmätoiminnassa. Olemme tyytyväisiä siihen, että päädyimme tähän valintaan, koska pääsimme toteuttamaan sekä itseämme että antamaan mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen myös muille. Näimme, että tällainen ryhmätoimintamuoto on käyttökelpoinen tässä työyhteisössä ja uskomme, että sitä pystyy hyödyntämään myös muualla.

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys ovat toistensa rinnalla kulkevia käsitteitä, joten meille oli luontevaa arvioida niitä yhdessä. Hyvä opinnäytetyösuunnitelma ja pohjatyö ovat auttaneet toiminnan suunnittelemisessa, järjestämisessä ja arvioimisessa. Toiminnan pohjana on ollut teoreettinen syventyminen opinnäytetyömme aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Perehtyminen mielenterveyskuntoutumiseen, mielenterveyden häiriöihin sekä ryhmänohjaamiseen ovat tukeneet myös toiminnan onnistumista. Raportin luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidessamme olemme kiinnittäneet huomion lähteiden oikeellisuuden ja ajankohtaisuuteen sekä niiden oikeaoppiseen merkitsemiseen. Olemme pyrkineet käyttämään lähteitä monipuolisesti tarkoituksenmukaisella tavalla, mutta myös kriittisesti arvioimaan niiden käyttökelpoisuutta.

Toiminnasta saatu palaute ja sen oikea tulkitseminen ovat hyvin tärkeä osa työtä. Palautelomakkeesta pyrimme luomaan selkeän ja ymmärrettävän. Tarkoituksena oli minimoida väärinymmärryksen vaara ja saada mielenterveyskuntoutujilta heidän omakohtainen kokemus. Palautelomakkeen luotettavuus perustuu siis mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn huomioimiseen. Saatuja tuloksia taiteen ja käsillä tekemisen vaikutuksista

kuntoutujan mielialaan ei ymmärrettävästi voi pitää täysin aukottomina, mutta ne ovat varsin suuntaa-antavia. Koemme, että palautteet, jotka saimme kuntoutujilta jokaisella ryhmäkerralla, ovat riittäviä tulkintoihin ja johtopäätösten tekemiseen. Saimme henkilökunnalta palautetta, mikä myös tukee toiminnan luotettavuuden arvioimista.

Raportointia on auttanut jatkuva dokumentointi. Päiväkirjaa pitämällä on pysynyt ajan tasalla siitä, mitä on tehty ja mitä pitää vielä tehdä. Kuitenkin raportointi on osoittautunut odotettua haasteellisemmaksi, koska esimerkiksi palautteiden kirjalliseen muotoon saattaminen oli vaikeaa. Yhdessä kirjoittaminen taas on ollut huomattavasti helpompaa kuin alussa ajattelimme. Erityisesti eri paikkakunnilla asuminen herätti kysymyksiä kirjoittamisen sujumisesta. Koska olemme tehneet opinnäytetyömme parityönä, on ollut helpompaa tehdä opinnäytetyötämme koskevia ratkaisuja, järjestää toimintaa, tulkita tuloksia ja tehdä johtopäätöksiä, kuin että jos työn olisi tehnyt yksin. Parityö on antanut mahdollisuuden tarkastella koko opinnäytetyöprosessia objektiivisesti. Muutenkin yhteistyö on sujunut hyvin sekä meidän tekijöiden kesken että työelämäyhteistyökumppaneiden kanssa.

10.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Asettamamme tavoite mielenterveyskuntoutujien tukemisesta taiteen ja käsillä tekemisen keinoin saavutettiin. Saimme kuntoutujilta henkilökohtaisen palautteen mielialan muuttumisesta ja tämä oli opinnäytetyömme kannalta ensiarvoisen tärkeää. Pääsääntöisesti kuntoutujien kokemus oli, että heidän mielialansa muuttui positiivisesti toiminnan aikana, ja tämä kertoo siitä, että onnistuimme tukemaan heitä heidän kuntoutumisensa.

Henkilökohtaiseksi tavoitteeksi olimme asettaneet ryhmänohjaamisen. Teoriatieto ryhmänohjaamisesta tuki ohjaamiseen valmistautumisessa, mutta konkreettisia valmiuksia ja kokemusta ryhmänohjaamiseen saimme vasta käytännössä. Emme pyrkinet täydelliseen onnistumiseen, vaan siihen, että ryhmäläiset tulee huomioitua ja että saamme ohjattua ryhmää kuntoutujien kannalta mielekkäästi. Asennoiduimme ryhmänohjaamiseen niin, että osaamme ottaa virheistä opiksemme.

11 POHDINTA

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyömme toiminnallinen osuus, työskentely mielenterveyskuntoutujien kanssa, oli antoisaa. Oli kasvattavaa löytää ihminen sairauden takaa. Tällä tarkoitamme sitä, että ennakkoon tiesimme kuntoutujista heidän sairautensa, joten meillä oli joitakin ennakkoajatuksia heistä. Kuitenkin työskentely heidän kanssa näytti, että sairauksistaan huolimatta he ovat enemmän yksilöitä ja ihmisiä kuin mielenterveyskuntoutujia. Kuntoutujan status siis muuttui kuntoutujasta ensisijaisesti persoonalliseksi yksilöksi. Tässä näkyy myös se, että jokainen henkilö on ainutkertainen ja diakoniatyöntekijöiden eettisten ohjeiden mukaan keskeisimpiä eettisiä tehtäviä on ihmisarvoisuuden säilyttäminen, puolustaminen ja tunnustaminen eikä ihmisarvo perustu onnistumiseen tai menestymiseen. (Diakoniatyöntekijöiden liitto ry. 2001.)

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon mielenterveyskuntoutumisesta sekä -kuntoutujista. Huomasimme, miten tärkeää kuntoutujille on tulla kuulluksi ja huomioituksi ja kuinka tärkeää heille on yhdessä oleminen ja tekeminen. Kirjoista luettu teoria-tieto auttoi ymmärtämään kuntoutujien käyttäytymistä ja samalla kuntoutujien kanssa työskentely vahvisti omaa tunnetta siitä, että haluamme tehdä työtä ihmisten parissa.

Se, että toiminnallamme oli päämäärä ”Taiteiden Yö”, innosti kuntoutujia osallistumaan ja tekemään itse näyttelyesineet. Vaikka ”Taiteiden Yö” ei ollut pääasia projektissamme, toi se itsellemmekin varmuutta siitä, että on jotakin, jota varten kokoontumme ja johon toimintamme huipentuu. Tärkeintä kuitenkin oli käsillä tekeminen ja käsillä tekemisen tuottama positiivinen energia ja itsensä toteuttaminen. Viimeisen ryhmäkerran jälkeen meille jäi tyhjä olo, olisimme vielä halunneet jatkaa. Tiedämme onnistuneemme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden järjestämisessä, koska olemme saaneet kuulla Nikulanmäen Kuntoutumiskylän henkilökunnalta asukkaiden muistelevan ryhmäämme vielä yli puolen vuoden jälkeen.

Jos tekisimme jotakin toisin, olisi yhtenä muutoskohteena palautteen kerääminen. Vaikka saimme hyvää palautetta helposti täytettävästä palautelomakkeesta, saadun palautteen auki kirjoittamisessa oli vaikeuksia. Palautelomakkeen kysymykset olisivat voineet olla vielä yksinkertaisempia ja vaihtoehtoja olisi pitänyt olla vähemmän. Palautteen

avaamista olisi helpottanut jos ”ennen” – kysymys olisi ollut samankaltainen ”jälkeen” – kysymyksen kanssa, eli olisimme kysyneet tuleeko kuntoutuja ryhmään positiivisella vai negatiivisella mielellä. Tosin nämäkin sanat olisi pitänyt muuttaa helpommin ymmärrettäviksi. ”Jälkeen” kysymykseen olisi riittänyt pelkkä ”kyllä” vaihtoehto, koska nyt tuli niin sanotusti turhia vastauksia, kun vaihtoehtona oli myös ”ei”. Palautelomake pitäisi myös testata ennen toimintaa jollakin kohderyhmällä.

Toivomme, että tämän kaltainen ryhmätoiminta jatkuisi tai että sitä sovellettaisiin muidenkin kohderyhmien kanssa työskentelyssä. Opinnäytetyöprosessimme aikana heräsi ajatus jatkoehdotuksista aiheen parissa. Opinnäytetyömme pohjalta nousi kysymyksiä taiteen ja käsillä tekemisen käytöstä seurakuntien mielenterveystyössä. Olisi mielenkiintoista selvittää, millä tavalla seurakunnissa käytetään luovan toiminnan menetelmiä, kuten taidetta ja miten tällainen ryhmätoiminta käytännössä toimisi diakoniatyössä. Myös asiakkaiden henkilökohtaiset näkemykset toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta ja vaikutuksista olisivat kiinnostavia ja tarpeellisia tutkimuskohteita diakoniantyön kehittämisen kannalta. Mahdollisuuksia ja tarvetta erilaisiin ryhmätoimintamuotoihin muun muassa seurakunnissa olisi. Itsellemme tämä prosessi on antanut varmuutta tulevaisuuteen ja toimimiseen työelämässä. Niin itsenäinen työskentely kuin kyky toimia yhdessä ovat osoittautuneet erittäin tärkeiksi asioiksi prosessin aikana.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Viitattu 19.9.2011.
<http://www.duodecimlehti.fi>
- Diakoniatyöntekijöiden liitto ry. 2001. Diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet. Viitattu 18.10.2011.
http://espoonhiippakunta.evl.fi/@Bin/79839/Diakoniatyntekijn_eettiset_ohjeet.pdf
- Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristina & Sassi, Pirkko (toim.) 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Helsingin psykoterapiayhdistys i.a. Tausta. Viitattu 8.6.2011.
<http://www.ktl.fi/tto/hps/tausta.html>
- Hintsa, Taina 2002. Mielialan havainnoinnin, tunnistamisen ja säätelyn yhteydet työuupumuksen ryhmähoidon tuloksellisuuteen. Pro gradu. Käyttätymistieteellinen tiedekunta, psykologian laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.11.2011. ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/psyko/pg/hintsa/mieliala.pdf
- Isohanni, Matti; Honkonen, Teija; Vartiainen, Heikki & Lönnqvist, Jouko 2007. Skitsofrenia. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 75–92.
- Isohanni, Matti & Joukamaa, Matti 2002. Skitsofrenia. Teoksessa Ulla Lepola, Hannu Koponen, Esa Leinonen, Matti Joukamaa, Matti Isohanni & Panu Hakola (toim.) Psykiatria. Helsinki: WSOY, 37–44.
- Jukola, Noora 2009. Mieliala ja temperamentti pienten lasten arkielämässä. Psykologian Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.11.2011.
https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/tutkimus/paletti/gradu_jukola
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 197.

- Kaukkila, Veli & Lehtonen, Elisa 2008. Minä ryhmänohjaajana. Teoksessa Mari Raatikainen (toim.) Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, 58–62.
- Keski-Savon Hoivakehitys ry. i.a.a. Viitattu 3.6.2011.
http://www.hoivakehitys.fi/?Keski-Savon_Hoivakehitys_ry
- Keski-Savon Hoivakehitys ry. i.a.b. Nikulanmäen kuntoutumiskylä. Viitattu 3.6.2011.
http://www.hoivakehitys.fi/?Nikulanm%26auml%3Ben_Kuntoutumiskyl%26auml%3B
- Kettunen, Paavo 2001. Leipää vai läsnäoloa? Asiakkaan tarve ja diakoniatyöntekijän työnäky laman puristuksessa. Kirkon tutkimuskeskus.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Kirkkojärjestys 1993. 4 luku 3 §. Viitattu 10.10.2011.
- Kirkkolaki 1993. 1 luku 2 §. Viitattu 10.10.2011.
- Koskisuu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille: mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katkaisuja ja aineistoja 10. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Latvus, Kari 2007. Auttajan viran alkuperän uusi tulkinta. Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja, 78.
- Latvus, Kari & Elenius Antti 2007. Auttaminen, diakonia ja teologia. Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja, 15.
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mantila, Seija 2005. Kaksoisdiagnoosipotilaat päihde- ja mielenterveystyön haasteena. Hyvinvoinnin rakentajat-hanke. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D Työpapereita 22. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Mauro, Seija (toim.) 2001. Kahvista kaikki alkoi. Työtoimintaa mielenterveysyhdistyksissä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

- Mielenterveyden keskusliitto i.a. Kuntoutuminen. Viitattu 6.6.2011.
<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/>
- Purhonen, Anne 2010. Toiminnanjohtaja, Keski-Savon Hoivakehitys ry. Pieksämäki.
Henkilökohtainen tiedonanto 12.2.
- Purhonen, Anne 2011. Toiminnanjohtaja, Keski-Savon Hoivakehitys ry. Pieksämäki.
Henkilökohtainen tiedonanto 23.5.
- Päihdelinkki 2009. 145 kaksoisdiagnoosi. Viitattu 17.9.2011.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi>
- Riipinen, Kirsi 2011. Käsillä tekemisen paluu. Postia sinulle 1, 28–31.
- Rissanen, Lea 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto ja yleislääketieteen yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 23.9.2011.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Viitattu 18.10.2011.
http://www.talentia.isintexas.com/edocs/julkaisut/eettinen_opas/
- Sulkko, Riitta 2011. Johtava diakoniaviranhaltija, Varkauden seurakunta. Varkaus. Sähköpostiviesti 10.10. Vastaanottaja Kirsi Mielonen. Tuloste tekijän hallussa.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. Mielenterveystyö on rinnalla kulkemista. Viitattu 28.9.2011.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content2CCE12>
- Suomen Tarinateatteriverkkoyhdistys ry i.a. Viitattu 3.6.2011.
http://www.tarinateatteri.net/main/page_tarinateatteri.html
- Tammi, Taina 2011. Ekspressiivinen taidetyöskentely. Teoksessa Anja Kuukasjärvi, Outi Linnossuo ja Jussi Sutinen (toim.) Taidetyöskentely arjen näyttämöllä. Teoriaa, menetelmiä ja sovelluksia. Oppimateriaaleja 53. Turun ammattikorkeakoulu, 49.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Mielenterveys. Viitattu 8.6.2011.
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Taidelähtöiset menetelmät. Viitattu 29.9.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/taidelahtoiset_menetelmat

- Tiikkainen, Pirjo & Heikkinen, Riitta-Liisa 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Julkaistu TOIMIA-tietokannassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009–2011. Viitattu 23.9.2011.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/s008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf
- Tuomikoski, Paula 1987. Taide ja ihminen. Helsinki: Hanki ja jää.
- Turku 2011 – säätiö 2011. Hyvinvointia kulttuurista ja taiteesta. Turku 2011 – lehti. Viitattu 15.11.2011. http://www.turku2011.fi/uutiset/hyvinvointia-kulttuurista-ja-taiteesta_fi
- Van Lith, Theresa; Fenner, Patricia; Schofield, Margot; Pawson, Quinn & Morgan, Malcolm 2008. Creativity, the arts and art therapy in mental health recovery: Developing a research agenda. A collaborative research project between Mind, Prahran Mission and La Trobe University. Report. La Trobe University, Melbourne.
- Vantaan Lauri 2010. Tekemisen nälkä. Viitattu 4.10.2011.
http://www.vantaanlauri.fi/arkisto/2006/2006-06-22/ajankohtaista/Tekemisen_nalka
- Veijola, Timo 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 14–15.
- Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 108.
- Veikkola, Juhani (toim.) 2003. Vastuun ja osallisuuden yhteisö: Diakonia- ja yhteiskuntatyyön linja 2010. Suomen evankelisluterilaisen kirkon keskushallinto Sarja C 2003:9. Helsinki: Kirkkohallitus, 42.
- von Brandenburg, Cecilia 2009. Taiteen merkityksestä työhyvinvoinnin edistämässä. Verkkolehti Synnyt 2/2009. Taidekasvatuksen tiedonala. Taideteollinen korkeakoulu. Viitattu 14.11.2011.
http://arted.uiah.fi/synnyt/2_2009/cecilia_von_brandenburg.pdf
- World Health Organization 3.9.2007. What is mental health? Viitattu 8.6.2011.
<http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>

Yleisradio 2011. Taiteen katsominen vilkastuttaa aivoverenkiertoa. Viitattu 15.11.2011.
http://yle.fi/uutiset/kulttuuri/2011/05/taiteen_katsominen_vilkastuttaa_aivoverenkiertoa_2576699.html

LIITE 1. Ilmoitus 1



LIITE 2. Kutsukortti



LIITE 3. Ilmoitus 2

A handwritten poster on a piece of paper. The title 'TAITEIDEN YÖ' is written in large, dark red, stylized letters. Below it, the date and time '2.4. klo 18' are written in the same red ink. Underneath, the word 'OHJELMASSA:' is written in blue ink. A list of activities follows, each preceded by a blue diamond symbol: 'KOHTI TAITEIDEN YÖTÄ-RYHMÄN TAIDENÄYTTELY', 'TARINATEATTERI', 'RUNORAATI', and 'KARAOKEA'. To the right of the list, the phrase 'TERVE-TULOA' is written in green, slanted letters.

**TAITEIDEN
YÖ**

2.4. klo 18

OHJELMASSA:

- ♦ KOHTI TAITEIDEN YÖTÄ-
RYHMÄN TAIDENÄYTTELY
- ♦ TARINATEATTERI
- ♦ RUNORAATI
- ♦ KARAOKEA

**TERVE-
TULOA**

LIITE 4. Palautelomake

	Kyllä	Ei
Tuletko ryhmään		
- iloisena		
- surullisena		
- rauhallisena		
- levottomana		
- innostuneena		
- pitkästyneenä		
Muu, mikä?		

	Kyllä	Ei
Muuttuiko mielialasi ryhmän aikana?		
- positiivisemmaksi		
- negatiivisemmaksi		
Oliko kankaanpainantaa mukava tehdä?		
Jos vastasit kyllä, mikä oli mukavaa?		
Jos vastasit ei, niin miksi?		