

KESKUSTELURYHMÄN OHJAAMINEN VAATIVAN KUNTOUTUKSEN
OSASTOLLA

Heidi Oikarinen ja Henriikka Salo

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 DIAKONINEN HOITOTYÖ JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.1 Diakoninen hoitotyö	7
2.2 Mielenterveyden edistäminen	10
2.3 Toivon vahvistaminen hoitotyössä	11
3 RYHMÄ MENETELMÄNÄ HOITOTYÖSSÄ	14
3.1 Ryhmätyöskentely	14
3.2 Ryhmän ohjaaminen	15
4 TUOTE KESKUSTELURYHMÄN VETÄMISEN TUEKSI- PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	18
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
4.2 Keskusteluryhmän kehittämistarpeiden tunnistaminen	19
4.3 Ideointiprosessi ja tuotteen luonnostelu	20
4.4 Tuotteen kehittäminen	21
4.4.1 Ohjeet keskusteluryhmän ohjaajalle	22
4.4.2 Keskusteluryhmän teemat	24
4.5 Tuotteen viimeistely	26
5 POHDINTA	27
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	29
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	30
5.3 Tuotteen testaus ja arviointi	31
LÄHTEET	35
LIITE 1	40
LIITE 2	1

TIIVISTELMÄ

Oikarinen, Heidi & Salo, Henriikka. Keskusteluryhmän ohjaaminen vaativan kuntoutuksen osastolla. Oulu, kevät 2012. 39 s. 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen, Oulu. Sairaanhoidajan koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa materiaalia vaativan kuntoutuksen osaston keskusteluryhmään. Tavoitteena oli tukea kuntoutujien mielenterveyttä kuntoutusjakson aikana. Suurin osa vaikeavammaisista kuntoutujista ei kykene ilmaisemaan itseään muutoin kuin suullisesti, joten materiaali valittiin niin, ettei keskusteluryhmään osallistuminen vaadi muuta fyysistä toimintakykyä.

Tarve materiaalin tuottamiseen keskusteluryhmään nousi vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutusosaston hoitajien tarpeesta. Opinnäytetyön lopputuloksena valmistui tuote, joka sisältää ryhmän ohjaamisen ohjeita ja keskusteluteemoja. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, ja se tehtiin yhteistyössä Oulun Diakonissalaitoksen vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutusosaston kanssa.

Opinnäytetyö muodostui kirjallisesta raportista ja tuotteesta. Kirjallisen raportin viitekehyksessä käsiteltiin mielenterveyden edistämistä, diakonista hoitotyötä ja ryhmän ohjaamista hoitotyössä. Tuote sisältää ohjeita keskusteluryhmän ohjaamiseen ja teemoja keskusteluun.

Asiasanat: diakoninen hoitotyö, keskusteluryhmä, ehkäisevä mielenterveystyö, toivon vahvistaminen

ABSTRACT

Oikarinen, Heidi & Salo, Henriikka. Leading a conversation group in a demanding rehabilitation unit. Oulu, Spring 2012. 39p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Diak North, Oulu. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Bachelor of nursing + deaconess.

The purpose of this thesis was to produce material for conversation groups of demanding rehabilitators. The aim was to support the mental health of rehabilitators during this rehabilitation period. Because most of the rehabilitators can only express themselves orally, the material was chosen so that taking part in the group demanded only oral communication skills.

The need of producing material for conversation groups came from the nurses of demanding rehabilitation and geriatric units. The outcome of this thesis was a product which includes instructions and themes for helping conversations. The thesis was originated by the working life and was made in cooperation with the Deaconess Institute of Oulu, Finland.

This thesis consisted of a written report and a product. Promotion of mental health, diaconal nursing and group leading in nursing were handled in the context of the report. The product includes instructions for leading conversation groups and themes for discussion.

Keywords: diaconal nursing, conversation group, preventive mental health care, strengthening hope

1 JOHDANTO

Sairastuminen tai vammautuminen merkitsee aina terveyden menetystä. Usein osaamme arvostaa terveyttä vasta sitten, kun se on menetetty. Sairastuminen tai vammautuminen voi tuoda mukanaan myös muita menetyksiä, esimerkiksi työpaikan, kotiolojen, harrastusten tai ystävien menetyksen. Joskus sairastuminen voi tuoda oman kuoleman lähelle ensimmäistä kertaa, jolloin se saa meidät miettimään elämän tarkoitusta. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13–17.)

Suuret elämänmuutokset saattavat horjuttaa mielenterveyttä. Äkillisen terveydentilanmuutoksen kohdanneet ihmiset kaipaavat usein tilannetta, jossa kohdata muita menetyksen kohdanneita ihmisiä. Vertaistuen avulla vaikeista asioista avoimesti keskusteleminen antaa toivoa ja voimaannuttaa. (Juvakka, Kohonen, Kylmä & Pietilä 2007, 63–75.)

Kuntouttamisen tulisi olla kokonaisvaltaista. Kokonaisvaltaisessa kuntouttamisessa yhdistyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elementti sekä näiden yhteen sulautuminen. Kuntoutuksessa tulisi olla sellaisia toimintamuotoja, jotka edistävät kuntoutujan tasa-arvoista kohtelua yhteiskunnassa sekä edistävät kuntoutujan selviytymistä. (Koukkari 2010, 198.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Oulun Diakonissalaitoksen (ODL) vaikeavammaisten ja ikääntyneiden kuntoutuksen osaston hoitajille tuote, joka sisältää ohjeita keskusteluryhmän vetämiseen, sekä aiheita kuntoutujia voimaannuttavaan keskusteluun. Yhteistyökumppanimme on ODL Kuntoutus OY, jonka keskusteluryhmää varten teimme tuotteen. Opinnäytetyön tavoite oli edistää kuntoutujien mielenterveyttä keskusteluryhmässä. Toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä huomasi tarpeen tämän tuotteen kehittämiseksi ollessaan käytännönharjoittelussa Oulun Diakonissalaitoksen vaativan kuntoutuksen osastolla.

Yhteistyökumppanimme toimivalla osastolla tapahtui organisaatiomuutos, jossa vaativan kuntoutuksen osasto vaihtoi nimeään vaikeavammaisten ja ikääntyneiden kuntoutusyksiköksi. Organisaatiomuutoksen vuoksi emme opinnäytetyössämme määrittele esimerkiksi käsitettä ”vanhus” tai ”vanhuus”. Osaston hoitotyö ei muuttunut tämän organisaatiomuutoksen myötä millään lailla. Näin ollen olemme jättäneet vanhus -käsitteen tarkoituksella pois opinnäytetyöstämme.

Oppimistavoitteenamme oli oppia toteuttamaan projektityöskentelyn eri vaiheita suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Projektisuunnitelma sisältää raamit tuotteen toteuttamiseen. Tavoitteenamme oli kehittää yhteistyötaitoja ja organisointikykyä projektin eri vaiheissa. Projektityön kaikki vaiheet tukivat meitä sairaanhoitaja- diakonissan ammattiin valmistuvina. (Jämsä & Manninen 2000,28–33.)

2 DIAKONINEN HOITOTYÖ JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Diakoninen hoitotyö

Diakonisen hoitotyön keskeisin tavoite on lähimmäisen kokonaisvaltainen palveleminen (Myllylä 2000, 59). Diakoninen hoitotyö ilmenee ammatillisena toimintana, kuten asiakkaan (yksilön, perheen tai ryhmän) kohtaamisena, tukemisena ja auttamisena. Diakonissa kohtaa yksinäisiä ihmisiä, mahdollistaa toivoa, vahvistaa uskoa ja Jumala-suhdetta, sekä keskustelee tarvittaessa sielunhoidollisesti. Ohjaus ja neuvonta terveyteen liittyvissä asioissa, asiakkaan voimavarojen vahvistaminen, sekä yhteistyö eri ammattilaisten kanssa on yleistä diakonissan työnkuvassa. Lisäksi diakonissa pyrkii tukemaan omaishoitajia ja surevia, sekä asiakkaita joiden terveys on kokenut muutoksen. (Kotisalo 2002, 37–44.)

Diakoninen auttaminen kohdistuu erityisesti syrjäytyneiden, vaikeissa tilanteissa olevien, sekä heikossa asemassa olevien lähimmäisten keskuuteen. Diakonisen hoitotyön tavoitteena on yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja opettaminen. (Myllylä 2000, 60.) Diakoniatyöhön kuuluu halu auttaa ihmisiä heidän vaikeuksissaan. Auttaminen eheyttää ja rikastuttaa ihmisen elämää. Apu suuntautuu erityisesti niille, joita muut eivät ole auttaneet. (Rättyä 2004, 43.)

Diakoniatyöhön kuuluu ihmisten kokonaisvaltainen tukeminen emotionaalisesti, henkisesti ja hengellisesti. Emotionaalisen tukemiseen kuuluu kokemusten jakaminen niin surun kuin ilon hetkellä. Asiakkaan hädän ja tarpeiden kiireetön kuunteleminen on tärkeää. Diakoniatyössä henkinen tuki merkitsee rinnalla kulkemista. Hengellinen tuki on sielunhoitoa. Hengellisessä hädässä kuunteleminen merkitsee synninpäästön julistamista ja siunaamista. Rukoillessa käännytään hädän hetkellä Jumalan puoleen. (Rättyä 2004, 53–55.)

Räsänen teettämän kyselytutkimuksen mukaan sielunhoidolla on tarvetta terveydenhuollon piirissä. Sielunhoitoa kaipaavat myös ihmiset, jotka eivät koe olevansa uskonnollisia. Sielunhoidossa on tärkeää aito ja kiireetön kohtaaminen. Tänä päivänä potilaat eivät koe saavansa tarpeeksi henkistä tukea hoitohenkilökunnalta, jonka vuoksi sielunhoito pitäisi saada sairaalaan jokaiselle hierarkian tasolle, ei pelkästään sairaanhoitajien kautta. (Räsänen 2005, 81–82.)

Myllylän (2004, 66.) tutkimuksen tuloksena diakonista hoitotyötä kuvataan yhteiskunnallisena professiona, johon koulutus saadaan sairaanhoitajan koulutuksessa. Diakoninen hoitotyö on lähimmäisen ammatillista palvelemista. Diakonisen hoitotyön toiminta pohjautuu hoitotieteeseen ja teologiaan, sekä niitä täydentävien tieteiden sovellukseen hoitokäytännössä. Diakonista hoitotyötä on kuvattu etsiväksi työksi, joka toimii rikkautena hoitotyössä. Arvomaailma ja kristillinen ihmiskäsitys näkyvät vahvana kirkon diakonian virkaan suuntautuneen sairaanhoitajan koulutuksessa. Kristillinen arvomaailma antaa hoitajalle rikkauden kohdata lähimmäinen sielullisena ja hengellisenä. Näin ollen se tuo hoitotyöhön yhden ulottuvuuden lisää. (Myllylä 2000, 62–63.)

Diakonityön periaatteena on löytää ne ihmiset, joita muut tahot eivät auta. Yksilö, perhe ja yhteisö ovat yksi kokonaisuus. Yhtä näistä hoidettaessa tulee huomioida kaksi muutakin. Yksilön auttamisella pyritään auttamaan koko yhteisöä. Diakoniatyö kohdistuu Jumalan luomaan sielulliseen henkilöön. Jokainen ihminen tarvitsee kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta. (Rättyä, 2009, 85–87.)

Yhdysvalloista peräisin oleva määritelmä ”Parish nurse” tarkoittaa hoitajaa, jolla on vahva ainutlaatuinen usko, sekä hyvät ihmissuhdetaidot. Nämä hoitajat ovat ammatiltaan sairaanhoitajia. (Vandecreek & Mooney 2002, 3-5.)

Parish nursing on käytäntö ja ammatillinen malli, jonka terveysministeriö on kuvaillut seuraavanlaisesti: rooli muistuttaa historiallista juurta terveydestä, jossa uskotaan, että parantumiseen tarvitaan monia uskonnollisia perinteitä.

Hengellinen ulottuvuus on keskeistä ammatin harjoittamisessa. Hoitajan henkilökohtainen hengellinen muotoutuminen on pääasiallista. Käytännössä korostuu, että kaikki ihmiset ovat pyhiä ja heitä tulee kohdella kunnioituksella ja arvokkuudella. Uskoen edellä mainittuihin arvoihin ”Parish nurse” hoitaa, palvelee, kannattaa laupeutta, armoa ja oikeutta. ”Parish nurse” auttaa ja tukee yksilöä, perheitä ja yhteisöjä tulemaan entistä aktiivisemmiksi kumppaneiksi yksilön omassa ja yhteisissä terveyden voimavaroissa. (Philosophy of Parish nursing i.a.)

”Parish nurse” ymmärtää terveyden olevan dynaaminen prosessi, joka sisältää henkisen, psykologisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden ihmisessä. Henkinen terveys on keskeistä hyvinvoinnin kannalta ja vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Philosophy of Parish nursing i.a.)

Uskonto voi olla mielenterveyttä edistävää. Uskonnolla voi olla ihmiselle hyvinvoinnin tunnetta lisäävä vaikutus, jonka seurauksena esimerkiksi masennus ja itsemurhat vähenevät. Usko Jumalaan voi vaikuttaa ihmiseen mieltä eheyttävästi. Uskonnollisista tilaisuuksista voi saada myönteisiä tunnekokemuksia, jolloin ruumiilliset vaivat tuntuvat vähäisemmiltä. Uskonnollinen maailmankatsomus voi antaa paremman mahdollisuuden kohdata arjen vastoinkäymiset, kuten taloudelliset ongelmat tai omaisen kuoleman. (Teinonen 2007, 34–35.)

Oulun Diakonissalaitoksen periaatteisiin kuuluu toimia ODL säätiössä ja ODL Kuntoutuksessa asiakaslähtöisesti ja sen arvojen mukaisesti. Toiminta tapahtuu kristilliseltä arvopohjalta toteuttaen seuraavia arvoja: Ihmisläheisyys, oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus, sekä edelläkävijyys. Ihmisläheisyys näkyy yksilön ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Oikeudenmukaisuus välittyy kanssaihminen avoimena kohtaamisena ja itsearvostuksena. Oulun Diakonissalaitos pyrkii vaikuttamaan asenteisiin ja rakenteisiin, jotka edistävät oikeudenmukaisuutta. (ODL arvot, i.a.) Olemme pyrkineet toteuttamaan näitä arvoja opinnäytetyöprojektin eri vaiheiden aikana, tuotteen sisällössä, sekä yhteistyössä.

2.2 Mielenterveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittää terveyden psyykkiseksi, fyysiseksi, sosiaalseksi ja henkiseksi kokonaisuudeksi. Itse terveys on sairauden puuttumista. On kuitenkin mahdollista, että ihminen voi tuntea itsensä terveeksi sairauksien keskellä. (Heiskanen & Salonen 1997, 12.) Maailman terveysjärjestössä on käyty keskustelua, pitäisikö terveyden määrittämiseen lisätä myös hengellisyys. Hengellisyys nähdään osatekijänä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden kanssa. Fyysisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi terveyteen kuuluvat myös ihmisen sisäinen eheys ja omantunnon kanssa sopuinnussa eläminen. (Teinonen 2007, 32–33.)

Britannian terveyskasvatusviraston julkaiseman laatusuositusraportin mukaan *mielenterveyden edistäminen voi olla mitä tahansa toimintaa, joka aktiivisesti vaalii hyvää mielenterveyttä vahvistamalla sitä edistäviä tekijöitä ja vähentämällä tekijöitä, jotka vahingoittavat tai heikentävät yksilöiden ja yhteisöjen psyykkistä terveyttä.* Riittävä mielenterveyden edistäminen lisää hyvinvointia, vähentää inhimillistä kärsimystä, vähentää mielenterveysongelmien ilmaantuvuutta ja yleisyyttä. Mielenterveyttä tukevat toimet johtavat parempiin palveluihin, parempaan elämänlaatuun, sekä riittävään sosiaaliseen toimintakyvyn säilymiseen. On myös tutkittu, että mielenterveyttä edistävät toimet ehkäisevät huomattavasti psyykkisiä sairauksia. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 34.)

Mielenterveyden edistämisessä on kyse toiminnasta, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Mielenterveyteen kuuluu elämäntapa, itsetunto, elinvoimaisuus ja henkinen vastustuskyky. Hyvä mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, joka tekee elämästä mielekkään. Hyvä mielenterveys tukee ihmistä sosiaalisten suhteiden solmimisessa ja ylläpidossa, sekä auttaa ihmistä pysymään toiminnallisena ja tuottavana yhteisön jäsenenä. Mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se vaihtelee

elämän eri vaiheissa samalla tavoin kuin fyysinen terveyskin. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2009, 7.)

Mielenterveyden edistämisen käsitteenä on positiivinen mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen jakautuu yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen näkökulmaan. Hoitotyössä yksilön mielenterveyden edistäminen korostuu yhteistyösuhteessa ja sen tarkoitus on lisätä yksilön henkilökohtaista vastuullisuutta ja selviytymiskykyä. Mielenterveyden edistäminen on osa hoitotyötä, ja sen toteutus edellyttää ammatillisuutta ja hoitotoimintojen hallintaa. Mielenterveyden edistäminen yhteisötasolla on hoitotyöntekijän toimintoja, joilla hän vaikuttaa yhteisöön, ilmapiiriin, viihtyvyyteen, sekä asenteisiin. Työntekijän tulee olla esillä ja valvoa yhteisön etuja. (Hedman 2002, 54.)

Mielenterveyden edistämiseksi on tyypillistä hoitava lähestymistapa ja sillä pyritään vahvistamaan mielenterveyttä. Hyvää mielenterveyttä vaalitaan vahvistamalla sitä edistäviä tekijöitä ja vähentämällä tekijöitä, jotka voivat vahingoittaa yksilön tai yhteisöjen mielenterveyttä. (Ryyänen, Kylmä & Miettinen 2009, 171.)

2.3 Toivon vahvistaminen hoitotyössä

Kotisalonen (2002, 37–44.) tutkimuksen mukaan diakoninen hoitotyö toteutuu usein toivon mahdollistamisena ja sielunhoidollisena keskusteluna. On tutkittu, että keskustelu potilaan kanssa hoitotyössä vahvistaa toivoa. Toivoa vahvistavan keskustelun ominaispiirteitä ovat aktiivinen kuunteleminen sekä hyväksyvä ja kunnioittava kommunikointi. Luottamuksellisuuden lisäksi keskustelun on myös oltava avointa ja realistista. On tärkeää, että keskustellessa puhutaan hoidon luomista mahdollisuuksista sekä potilaan jokapäiväisestä elämästä ja sen toiminnoista. Potilaan omia voimavaroja

vahvistamalla vahvistetaan toivoa. Toivoa vahvistavia voimavaroja ovat fyysisten voimavarojen lisäksi itsetunto, elämäntapa, itsenäisyys ja itseluottamus. (Juvakka, Kohonen, Kylmä & Pietilä 2007, 68.)

Toivoa ylläpitämällä voidaan edistää mielenterveyttä. Potilaan toivoa voi ylläpitää ja rakentaa yhteistyöllä, jossa hoitaja huomioi potilaan omat voimavarat ja tukee niitä. (Kiviniemi ym. 2007, 107-109.)

Potilasta autetaan mahdollisuuksien mukaan suuntaamaan ajatukset välillä pois sairaudestaan ja muistutetaan elämään nykyisyydessä. Potilasta rohkaistaan taistelemaan vastoinkäymisiä vastaan ja käyttämään omia selviytymiskeinojaan sekä tarvittaessa löytämään uusia. Positiivisuuden ylläpitämiseen voidaan tarvita hoitajan tukea. Hoitaja voi esimerkiksi harjoitella potilaan kanssa negatiivisten ajatusten korvaamista positiivisilla ajatuksilla. (Juvakka ym.2007, 69.)

Tieto hoitomahdollisuuksista ja hoidon alkaminen saa sairastuneen toivon heräämään. Kun kivut ovat hallinnassa ja selviytyminen arkipäiväisistä toiminnoista oman rajallisuuden kanssa onnistuu, se rohkaisee toivoa. Toivon tunnetta vahvistavat oma usko, taistelutahto sekä tieto hoidon positiivisista vaikutuksista. Jos sairastunut ei ole tietoinen omasta tilanteestaan, toivon hiipuminen on uhkana. (Lindvall 2001, 172.)

Toivon rakennepuita ovat henkilökohtaiset tavoitteet ja päämäärät. Esimerkiksi liikuntakyvyn säilyttäminen on tärkeä päämäärä, jonka vuoksi ponnistella. Toivo auttaa jaksamaan ponnisteluissa. Toiminnallisuus ja selviytyminen arjesta tuovat hyvää oloa ja näin kohottavat toiveikasta mielialaa. Sairastunutta hoitavat henkilöt vahvistavat hoidettavan toivoa olemalla empaattisia ja kuuntelemalla sairastuneen mielipiteitä omasta hoidostaan. (Lindvall 2001, 172.)

Toivo on yksi hoitotyön keskeisimmistä käsitteistä, jolla voidaan vaikuttaa ihmisen terveyteen ja sen edistämiseen. Ihmiset, joilla on toivoa, on myös voimaa huolehtia itsestään. Toivo on sisäinen voimavara, joka antaa elämälle

tarkoituksen ja antaa motivaatiota elää eteenpäin. (Ryynänen, Kylmä, Miettinen 2009, 171–183.)

Toivo ei kuole koskaan, vaan se muuttaa muotoaan elämän eri tilanteissa. Toivo on siirrettävissä ihmiseltä toiselle, esimerkiksi hoitosuhteessa hoitaja voi siirtää toivoa potilaalle. Hoitosuhteessa toivo ilmenee potilaan ja hoitajan kohtaamisessa niin, että molemmat kokevat tulleensa kuulluksi. Ilman toivoa hoitotyö on rutiininomaista ja pinnallista. Toivo on keskeinen voimavara hoitajalle, jolla on myönteinen merkitys sekä hoitajan omalle elämälle että ammatissa toimimiselle. Toivo auttaa hoitajaa luomaan työssään uutta ja näkemään mahdollisuudet vaikeissakin hoitotilanteissa. (Keskisärkkä, Kylmä & Juvakka 2009, 215–235.).

3 RYHMÄ MENETELMÄNÄ HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ryhmätyöskentely

Lewinin teorian mukaan ryhmä on tärkeä väline yksilön, ryhmän, organisaation ja koko yhteiskunnan tavoitteelliseen muuttamiseen. Ryhmätyössä pyritään muuttamaan asenteita ja vaikuttamaan yksilön haitallisiin tottumuksiin. Tämän teorian mukaan ryhmä kootaan saman ongelman kohdanneista ja ryhmässä vaihdetaan kokemuksia kyseisestä ongelmasta. Kannustamalla toisiaan ryhmäläiset pyrkivät toivottuun päämäärään uusien toimintamallien tai käyttäytymistapojen vakiinnuttamiseksi ensin ryhmässä ja myöhemmin myös sen ulkopuolella. (Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2010, 196.)

Ryhmässä on mahdollisuus oppia toisten kokemuksista ja toisten selviytymisstrategioita voi soveltaa omaan elämäänsä. Ryhmässä voi samaistua toisiin ja toisaalta olla esimerkkinä toisille. Ryhmässä voidaan harjoitella vaikeiden tunteiden ilmaisua ja sietämistä. On tärkeää, että ryhmässä voidaan keskustella kipeistä asioista samantapaisissa tilanteissa olevien vertaisten kanssa. Ryhmän jäsenten tuki ja hyväksyntä kohottaa mielialaa. Jotta terapeutin ryhmä toimii, on sen ilmapiirin oltava luottamuksellinen, tukea antava ja rohkaiseva. Vaikka ryhmätuokio on suunniteltu, tulee ryhmän vetäjän tilanteen mukaan pystyä muokkaamaan ja muuttamaan ryhmäohjelmaa tilanteeseen sopivaksi. (Tuomola 2003, 220–221.)

Yksilö voi ryhmässä saada toivoa paremmasta tulevaisuudesta huomattessaan, että toiset ryhmäläiset tulevat toimeen ongelmiansa kanssa ja ovat selviytyneet. Ryhmän avulla pyritään saamaan osallistuja tietoisiksi nykyiseen elämäntilanteeseen liittyvistä tunteistaan, joiden kautta itsetuntemus kehittyy. (Tuomola 2003, 225–226.)

Useat ryhmät koetaan vertaistukea antavina. Vertaistuki tarjoaa kokemukseen perustuvaa tietoa ja toimintaa, rohkaisua, turvaa ja tukea sekä antaa voimavaroja sairastuneelle. (Mikkonen 2009, 187.) Vertaistuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea. Vertaistuki antaa mahdollisuuden vertailla omaa elämäntilannettaan ja omia kokemuksiaan muiden kokemuksiin ja siihen, miten oma elämä ja voimavarat, sairaus ja sen kanssa selviytyminen ovat samanlaista tai erilaista, kuin samassa tilanteessa olevien muiden. Kun ihminen voi verrata omaa tilannettaan toisiin, se voi luoda halua ja motivaatiota selviytyä tilanteesta. Vertailu auttaa toimimaan oman elämän hyväksi ja säilyttämään tilanteen ja oman elämän hallinnan tunteen. (Kukkurainen 2007.)

Ryhmä voi myös tarjota jäsenelleen myönteisessä mielessä sosiaalista painetta, jos ryhmäläisellä on tarve muuttaa omaa terveyskäyttämistään toimivampaan tai edullisempaan suuntaan. (Kukkurainen 2007.) Ryhmätyöskentelyssä vertaistuki on mielenterveyden edistämistä. (Hedman 2002, 54.)

Kuunnelluksi tuleminen antaa toivoa. Ryhmäkeskusteluissa on tärkeää, että ryhmän jäsenet ottavat vastaan toisten kertomuksia ja ovat tilanteessa läsnä. Kertoja voi paljastaa oman häpeänsä ja epäonnistumisen tunteen, jolloin hylätyksi tulemisen pelko usein kasvaa. Se, että on paljastanut itsestään jotain negatiivista ja toiset hyväksyvät sen, voi olla eheyttävää ja tukea antavaa. (Estola ym. 2007, 92–93.)

3.2 Ryhmän ohjaaminen

Ryhmän ohjaajan tehtävä on johtaa ryhmän toimintaa. Ryhmän ohjaajana toimiminen vaatii ryhmän ohjaamistaitoja. Jos ohjaajia on useita, tulee ohjaajien olla yhteisymmärryksessä ryhmän toimintatavoista. Jokainen voi ohjata omalla tyylillensä, kunhan ohjaajat voivat luottaa toisiinsa ja näin pitävät ryhmän toimintatavoista kiinni. (Niemistö 2004, 69–73.)

Ryhmän kokoontuessa on tärkeää, että tehdään esittelykierros, jolloin jokainen ryhmään osallinen esittelee itsensä. Esittelykierros avaa keskustelun. Aloituksessa ohjaaja kertoo ryhmän säännöt. Olennaisin sääntö on se, että ryhmä on luottamuksellinen eikä keskusteluista puhuta ryhmän ulkopuolella. Ohjaaja painottaa, ettei kenenkään tarvitse kertoa enempää kuin itsestä tuntuu sopivalta. Ennen kuin ohjaaja alustaa valitsemansa aiheen, tulee käydä läpi mahdolliset ryhmästä tulevat kysymykset ja ajatukset. (Estola ym. 2007, 99–111.)

Keskustelun aikana ohjaaja pyrkii pitämään keskustelun aiheessa ja mahdollisesti kysyy tarkentavia kysymyksiä. Ohjaajan tehtävä on koko ajan tarkkailla ryhmää ja pyrkiä estämään se, ettei kukaan jää keskustelun ulkopuolelle. Ohjaaja voi ohjata tilannetta esimerkiksi kysymällä mielipidettä sellaiselta, joka on ollut hiljaa ryhmässä. Ohjaaja kannustaa ryhmän jäseniä kertomaan kokemuksistaan ja herättää teemaan liittyviä muistoja kysymyksillään. (Estola ym. 2007, 99–111.)

Ryhmän ohjaaja joutuu kohtamaan ryhmässään monenlaisia tunteita ja mielialoja, esimerkiksi jännitystä, iloa tai ahdistusta. Lisäksi ohjaaja joutuu kohtaamaan myös omat tunteensa. Empaattisuus, suru ja ilo saavat näkyä ohjaajassa, mutta on tärkeää huolehtia, etteivät ohjaajan omat tunteet pääse hallitsemaan ryhmää. Tunteet ovat tärkeitä osoittimia ja ohjaajan tulee näyttää ryhmän jäsenille, että tunteiden näyttäminen on sallittua. (Estola ym. 2007, 99–111.)

Ryhmän teemat ovat aiheita, jotka askarruttavat ryhmää. Ohjaajan tehtävään kuuluu tarttua teemaan ja saada ryhmän jäsenet syventymään siihen. Usein jokin teema jää elämään ryhmään, jolloin sama teema voi toistua monella kokoontumiskerralla. Toisaalta ryhmästä voi myös nousta uusia teemoja, jotka usein ovat aikaisempien teemojen muunnoksia tai niiden tarkastelua eri näkökulmasta. (Niemistö 2004, 152–157.)

Teemojen huolellinen purku on tärkeää, jotta ryhmässä päästään johonkin lopputulokseen ja saavutetaan tavoite, joka teeman avulla on luotu. Jos teeman

käsittelyä ei lopuksi pureta, voi jäädä epäselväksi, mihin keskustelulla on pyritty. Ohjaajan rooli ei ole opettaa, vaan koota ryhmän jäsenten ajatuksia. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,18.)

4 TUOTE KESKUSTELURYHMÄN VETÄMISEN TUEKSI- PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Teimme tuotteistetun opinnäytetyön, jonka tuotekehitysprosessi jakaantui viiteen osaan. Ensimmäisessä vaiheessa toimme esille kehittämistarpeen ODL vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutuksen osaston keskusteluryhmää koskien. Seuraavaksi ideoimme ratkaisun kehittämistarpeeseen, jonka jälkeen luonnostelimme itse tuotteen. Luonnostelun jälkeen etenimme tuotteen kehittelyyn ja lopuksi tuotteen viimeistelyyn. (Jämsä & Manninen 2000, 28–94.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun Diakonissalaitoksen (ODL) vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutuksen osaston hoitajille tuote, joka sisälsi käytännön ohjeita ryhmän vetämiseen ja aiheita keskusteluun. Yhteistyökumppanimme oli siis ODL vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutusosasto, jossa kuntoutusjaksolla olevien kuntoutujien keskusteluryhmää varten teimme tuotteen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä keskusteluryhmään tuote, joka tukee kuntoutujan voimavaroja kuntoutusjakson aikana. Opinnäytetyön tavoite oli edistää kuntoutujien mielenterveyttä keskusteluryhmässä. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa ja ohjaajan lisäksi ryhmässä on noin 4-5 kuntoutujaa.

Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutujaa kannustetaan. Kannustaminen edistää kuntoutujan motivaatiota ja vahvistaa oman elämän hallintaa. (Koukkari 2010, 101.) Pyrimme tämän opinnäytetyön avulla antamaan hoitohenkilökunnalle valmiuksia kannustaa kuntoutujia.

4.2 Keskusteluryhmän kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteeksi voidaan asettaa uuden materiaallisen tuotteen kehittäminen. Tuotteen tulee vastata asiakaskunnan tarpeita. Ongelman ja kehittämistarpeen täsmentämisessä on olennaista selvittää, keitä asiakasryhmään kuuluu. (Jämsä & Manninen 2000, 30.)

ODL:n vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutuksen osaston asiakkaita ovat vaikeavammaiset kuntoutujat, joilla on tuki- ja liikuntaelin-, reuma- tai neurologinen sairaus tai muu vamma, jonka vuoksi he tarvitsevat kuntoutusta. Kuntoutusjakso kerrallaan kestää noin 18 arkipäivää. Kuntoutumisen tavoitteet kuntoutusjaksolle laaditaan kuntoutujan kanssa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Kuntoutusjakson tavoitteiden pohjalta suunnitellaan kuntoutusohjelma, johon kuuluu yksilöterapiota, erityistyöntekijöiden haastatteluita ja arviointeja sekä ryhmätoimintaa asiakkaan tarpeista riippuen. (ODL kuntoutus 2011.)

ODL vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutusosastolla työskentelee terapeutteja, sairaanhoitajia, erikoislääkäreitä, lähihoitajia, psykologeja, psykiatreja ja sosiaalityöntekijöitä, jotka osallistuvat asiakkaan kuntoutusjaksoon tarpeen mukaan. (ODL kuntoutus 2011.)

Toinen meistä oli mielenterveyden edistäminen – opintokokonaisuuteen liittyen käytännönharjoittelussa kyseisellä osastolla. Tarve keskusteluryhmän kehittämistarpeesta tuli käytännönharjoittelun aikana ilmi. Saimme tästä yhteisen idean kehittää keskusteluryhmää tuotteen avulla. Tuote toimisi apuvälineenä hoitajille ryhmän ohjaamisessa. Otimme yhteyttä osaston vastaavaan hoitajaan, joka kertoi, että he itsekin ovat miettineet kehittämismahdollisuuksia keskusteluryhmään. Tämän jälkeen ryhdyimme etsimään tutkimustietoa ja teoriaa ryhmän vetämisestä ja sen merkityksestä hoitotyössä. Aloimme pohtia, millainen ryhmä tukisi kuntoutujia ja miten ryhmän voisi käytännössä toteuttaa.

Ryhmän ohjaamisesta löytyy paljon materiaalia, mutta vain vähän sellaista, joissa olisi otettu huomioon ryhmän jäsenten liikkumisrajoitteet. Kohderyhmämme huomioon ottaen aloimme luonnostella materiaalia, joka soveltuu sellaiseen ryhmään, jossa osallistujien ei tarvitse kyetä fyysisesti liikkumaan.

4.3 Ideointiprosessi ja tuotteen luonnostelu

Osaston kolme psykiatrista sairaanhoitajaa olivat valmiiksi miettineet keskusteluryhmän aiheet, jotka he kokivat hyödyllisiksi keskusteluryhmän kannalta. Hoitajien ideomat aiheet tulivat suoraan käytännön työstä, joten koimme, että aiheet ovat kuntoutujien kannalta hyödyllisiä keskusteluaiheita.

Esitettyämme ideamme osastolle, saimme myös muilta osaston hoitajilta aiheita, joita meidän olisi hyvä käyttää tuotteessa. Seuraavat aiheet toivottiin sisällytettävän aiheiksi keskusteluryhmään: *vertaistuki, positiivinen ajattelu, sairastuminen, kuntoutuksen merkitys, omaisten tuki, tulevaisuus, arki (miten sujuu), mieliala, kuvaharjoitus ja mistä saa voimia?*

Luonnosteluvaihe käynnistyi, kun olimme tehneet päätöksen siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Tuotekehityksen luonnosteluvaiheessa tuli selvittää tärkeimmät osa-alueet, joita olivat: tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät, sekä asiakasprofiili. Tuotteen laatu turvattiin huomioimalla näiden eri osa-alueiden ydinkysymykset. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Asiakasprofiilia selvittäessä, kartoitimme asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät tarpeet ja odotukset. Pyrimme ottamaan huomioon asiakasryhmän tarpeet, kyvyt, sekä muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000,44.) Ensimmäinen asiakasryhmämme on ODL vaikeavammaisten ja vanhusten

kuntoutusosaston henkilökunnan sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka osallistuvat keskusteluryhmän vetämiseen. Toinen asiakasryhmämme on kuntoutujat, jotka osallistuvat keskusteluryhmään.

Ensimmäisen asiakasryhmän kohdalla huomioimme ammattikoulutuksen, johon sekä sairaanhoitajan että lähihoitajan tutkinnon suorittaneilla ei kuulu opetusta ryhmän vetämisestä. Siksi katsoimme tärkeäksi tehdä oppaaseen yleisiä ohjeita siitä, miten ryhmä muodostetaan ja mitä tulee ottaa huomioon ryhmän vetämisessä tutkittuun tietoon nojautuen. Osaston psykiatriset sairaanhoitajat, jotka ovat pääsääntöisesti vastuussa keskusteluryhmästä, olivat miettineet aiheisältöä kirjaamme. Näitä aiheita käytämme hyväksi kirjan sisältöä tehdessä.

Toisen asiakasryhmän kohdalla otimme huomioon, etteivät kuntoutujat välttämättä tunne toisiaan. Tämän vuoksi kirjaan tuli ohjeistus tutustumiskierroksesta, jonka ryhmän vetäjä ohjaa. Osa kuntoutujista on vaikean vamman vuoksi kykenemättömiä liikkumaan, joten huomioimme kirjassa sen, ettei keskusteluryhmään osallistuminen vaadi puhekyvyn lisäksi muuta fyysistä toimintakykyä. Näin ollen päätimme tehdä tuotteen, joka sisältää ohjeita ryhmän ohjaamiseen ja teemoja ryhmäkeskusteluun.

4.4 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valittujen periaatteiden, rajausten, ratkaisuvaihtoehtojen, sekä asiantuntijayhteisön perusteella eteni tuotteen kehittäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54). Keskustellessamme osaston vastaavan hoitajan kanssa tulimme siihen tulokseen, että pyrimme mahdollisimman pieniin kuluihin tuotetta tehdessä. Päätimme, että tulostamme tuotteen A4 – kokoiselle paperille niin, että paperin yhdelle puolelle tulee tekstiä. Sovimme myös, että osasto saa tuotteen sähköisenä versiona, jolloin keskusteluryhmää ohjaavat hoitajat voivat halutessaan tulostaa yksittäisiä sivuja.

Teimme tuotteeseen kaksi osaa: ensimmäinen osa sisältää teoriaa ryhmän ohjaamisesta ja toinen osa erilaisia teemoja keskustelun ohjaamiseen. Ensimmäiseen osaan valitsimme konkreettisia ohjeita, jotka auttavat ohjaaja luomaan ryhmästä turvallisen paikan puhua. Toiseen osaan valitsimme keskustelua tukevia teemoja.

4.4.1 Ohjeet keskusteluryhmän ohjaajalle

Tuotteen ensimmäiseen osaan valitsimme aiheiksi *ryhmään virittäytyminen ja ryhmän ohjaaminen keskusteluun*. *Ryhmään virittäytyminen* -osio sisältää ohjeita ryhmäkeskustelun aloittamiseen. Keskusteluryhmän alussa tulee tehdä esittelykierros, jotta ryhmän jäsenet tietävät toisistaan ainakin etunimen. Esittelykierros rentouttaa tunnelmaa ja orientoi alkavaan keskusteluun. Ryhmän tulee kokoontua siten, että jokainen ryhmän jäsen voi nähdä toisensa. Ohjaajan tulee selventää, että ryhmässä käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia ja niistä ei raportoida muille (Estola, Kaunisto, Keski-Filppula, Syrjälä & Uitto 2007.)

Ryhmän ohjaaminen keskusteluun – osio sisältää konkreettista tietoa ryhmän ohjaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat *ohjaajan rooli keskustelussa, vuorovaikutus ja ryhmän lopetus*.

Ohjaajan rooli keskustelussa. Ohjaajan oma käyttäytyminen on ryhmälle mallina. Etäinen ja pidättyvä ohjaaja saa osallistujat käyttäytymään varovaisesti. Avoin, vuorovaikutusta kannustava ohjaaja rohkaisee myös muita avoimuuteen. Jo se, miten ohjaaja esittelee itsensä ja kertoo itsestään, suuntaa ryhmän ajattelua ja keskustelua. Myös sanattomilla viesteillä on suuri merkitys. Ryhmässä yleistyy sellainen käyttäytyminen, joita ohjaaja palkitsee esimerkiksi nyökkäyksillä tai hyväksyvillä katseilla. Ohjaajan torjuma käyttäytyminen taas

vähenee ryhmässä. Tarkoitus ei ole kuitenkaan ohjata käyttäytymistä, vaan pitää keskustelu aisoissa. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998, 14–22.)

Keskustelelevassa ryhmässä ohjaajan rooli on keskustelun ohjaaminen. Ohjaaja huolehtii, että jokainen ryhmäläinen saa tuotua asiansa esille tasapuolisesti. Ohjaajan rooliin kuuluu myös keskustelun rajaaminen ja ohjaaminen valittuun aiheeseen. Ohjaajan rooli voi olla myös keskustelun aloittaminen, esimerkiksi esimerkillä, tai oman kokemuksen kautta aiheeseen menemällä. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,14–22.)

Keskusteluryhmässä ohjaajan tulee pyrkiä siihen, että vuorovaikutus tapahtuu ryhmän jäsenten välillä, eikä ohjaajan ja yksittäisen ryhmäläisen välillä. Ohjaajan tehtävä on tarkkailla ryhmää ja pyrkiä estämään kenenkään osallistujan jääminen keskustelun ulkopuolelle. Tähän voi vaikuttaa esittämällä mielipidekysymyksiä niille ryhmäläisille, jotka ovat olleet hiljaa keskustelun aikana. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,14–22.)

Tavoitteiden ja käytettävissä olevan ajan yhteensovittaminen on olennaista ohjausta suunniteltaessa. Tärkeää ei ole teemojen määrä vaan käsittelyn syvyys. Keskeistä on varata riittävästi aikaa ryhmäläisten omien ajatusten heräämiselle ja kuulemiselle. Kannattaa syventyä niihin alueisiin, jotka ryhmäläisistä tuntuvat tärkeimmiltä. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,14–22.)

Vuorovaikutus ryhmässä. Ryhmän koko vaikuttaa sen sisäiseen vuorovaikutukseen. Mitä pienempi ryhmä, sitä paremmin se on ohjaajan hallinnassa. Pienessä ryhmässä keskusteluun osallistumisen kynnys madaltuu. Yksittäiset ryhmän jäsenet voidaan ottaa paremmin huomioon pienryhmässä, jolloin jokainen saa enemmän tilaa omille meilipiteilleen ja huomioilleen. Pienessä ryhmässä myös kaikki ryhmäläiset osallistuvat helpommin keskusteluun. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,14–22.)

Pienryhmässä on korkeintaan seitsemän henkilöä. Seitsemän henkilöä on pienryhmän raja, sillä jokaisen yksilön on pystyttävä havaitsemaan samanaikaisesti ryhmän muut jäsenet. Jos ryhmän koko on suurempi, sen

hallinta on vaikeaa. Pienryhmässä jokaisella jäsenellä on mahdollisuus jatkuvaan henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen toistensa välillä. (Achté 1992, 240.)

Pienryhmässä yksilö pääsee helpommin esiin, ja ryhmä voi helpommin toimia yhdenmukaisesti. Mitä suurempi ryhmä, sitä enemmän ryhmän ohjaajan rooli korostuu. Tällöin ryhmä voi muotoutua johtajakeskeiseksi, jolloin ryhmätyöskentelystä tulee ohjaajasta riippuvaista. (Niemistö 2004, 58–59.)

Ohjauksessa kannustetaan vuorovaikutusta, toisten kuuntelemista ja erilaisten näkemysten sallimista. Ohjaajan tulee välittää ryhmälle ajatus siitä, että ryhmässä hyväksytään sekä erilaiset ihmiset että erilaiset mielipiteet. Jokaisella tulee kuitenkin olla oikeus vaitioloon ja vetäytymiseen. Vaiti oleminen ei läheskään aina ole osallistumattomuutta, vaan se voi olla myös keskittymistä ja tarkkaavaista kuuntelemista, sekä oppimista muista ryhmän jäsenistä. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,14–22.)

Ryhmän lopetus. Ryhmätuokion lopuksi tai jälkeen on hyvä kerätä palautetta ryhmästä. Tärkeää on huolehtia siitä, ettei mikään teema jää kesken ryhmätuokion loppuessa. Palautetta voi kysyä suoraan ryhmältä: millainen olo sinulle jäi keskustelusta? Oliko teeman käsittely vaikeaa? Mitä toivoisit saavasi ryhmästä irti? (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,14–22.)

4.4.2 Keskusteluryhmän teemat

Tuotteen toisessa osassa on teemoja keskusteluryhmään. Näiden teemojen avulla ohjaaja ohjaa keskustelua. Valitsimme teemat sekä osaston hoitohenkilökunnan antamien aiheiden perusteella että etsimästämmme lähdemateriaaleista hyväksi havaittujen teorioiden avulla.

Valitsimme yhdeksi teemaksi *mielikuvaharjoituksen*. Mielikuvaharjoituksessa pyritään luomaan mielikuva jostain tilanteesta omassa mielessä, johon ohjaaja johdattelee osallistujat. Tarkoituksena on rentoutua tai käydä mielessään läpi tilanteita, joita voi olla vaikea kohdata todellisuudessa. Mielikuvaharjoituksessa opetellaan ratkaisukeskeistä suhtautumista ongelmatilanteisiin mielikuvia käyttäen. Lisäsimme tuotteeseen myös *ongelmanratkaisu – mallin*, jota voi käyttää ongelmallisissa elämäntilanteissa ratkaisujen etsimiseen ja ongelmien käsittelemiseen. (Helenius, Rautava & Tuovinen 1998,85.)

Toivon valitsimme teemaksi, koska toivon vahvistaminen tutkitusti auttaa sairastunutta jaksamaan arjessa. (Lindvall 2001, 172.) *Myönteisyys ja elämän pieniä iloja* ovat tuotteessa teemoja, joiden avulla voidaan johdattaa keskustelu siihen, mikä elämässä on kuntoutujien mielestä hyvää ja mielekästä.

Ihmiselle on tärkeää olla samanarvoinen toisten joukossa silloinkin, kun selviytyminen arjesta alkaa sairauden vuoksi vaikeutua. (Romakkaniemi 2011,111.) Tämän vuoksi tuotteessamme on yhtenä teemana *selviytyminen*. Teeman avulla on tarkoitus keskustella kuntoutujien kanssa selviytymiskeinoista vaikeissa arjen tilanteissa.

Elämässä tapahtuvat muutokset voivat aiheuttaa kriisin. Kriisit vaativat uudelleen orientoitumista muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Kriisistä voi seurata masennus, jos kriisiä ei pysty selvittämään. (Romakkaniemi 2011, 118.) Teeman *traumaattiset kriisit* tavoitteena on ymmärtää kriisin etenevän vaiheittain ja ymmärtää tunteita, joita kriisi aiheuttaa.

Kuntoutuja voi kokea ristiriitaa ja tulevaa uhkaa henkilökohtaisen olemuksensa ja ympäristön asettamien vaatimuksien välillä. Tästä voi seurata ahdistusta, johon kuntoutuja tarvitsee tukea. (Koukkari 2010, 113.) *Tunteet ja itsetunto* ovat toistuvia teemoja tuotteessa. Näillä teemoilla voidaan johdatella keskustelua kuntoutujan tunteisiin omasta elämäntilanteestaan.

4.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaihe sisältää yksityiskohtien hiomista, sekä käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa. Kehittelyn eri vaiheissa on hyvin tärkeää saada palautetta ja arviointia. Tuotetta voi koekäyttää tai esitestata käytännössä jo valmisteluvaiheessa.(Jämsä & Manninen 2000,80-81.) Esitestasimme tuotteen osaston henkilökunnalla, jonka jälkeen keräsimme palautteen ja toteutimme muutostoiveet.

Osaston hoitajat saivat tuotteen kokeiluun kahden kuukauden ajaksi, jonka jälkeen saimme palautetta. Hoitajat testasivat tuotetta käyttämällä sitä keskusteluryhmän ohjaamiseen. Tämän lisäksi tuotetta oli testattu myös terveystasvatuksenneilla. Tarkoitus oli, että mahdollisimman moni tuotetta käyttänyt hoitaja antaisi palautteen tuotteesta, mutta saimme palautteen vain kahdelta henkilöltä.

Haasteellista oli rajata tuotteeseen sisällytetyt keskusteluaiheet hoitohenkilökunnan toteutettaviksi. Halusimme keskusteluaiheiden olevan kuntoutujia voimaannuttavia, niiden kuitenkin olematta psykoterapeuttisia taikka liian ”jutustelumaisia”. Arviointilomakkeessa saamamme palautteen mukaan tuotteessa esitellyt aiheet ”eivät läheskään kaikki ole tarpeeksi kypsiä varttuneemman väen keskusteluaiheeksi” ja näin ollen niiden toivottiin olevan enemmän aikuisväestölle sopivia. Käydessämme läpi erilaisia kirjoja ja oppaita, huomasimme, että suurin osa julkaistuista harjoitteista oli tarkoitettu nuoremmalle väestölle ja hyvin suuressa osassa niistä vaadittiin fyysistä toimintakykyä.

Miettiessämme tuotteen ulkoasua, tulimme siihen tulokseen, ettei tuotteeseen tule kuvia muualle kuin kanteen. Tämä siksi, että kuvien laatu todennäköisesti kärsisi tulostettaessa tai kopioitaessa osastolla. Kun kuvia ei ole varsinaisessa tekstissä, ovat tulostukset selkeämpiä. Otsikot teimme värillisinä, jotta ne erottuvat hyvin tuotetta selaillessa.

5 POHDINTA

Ryhmän ohjaamiseen löytyy paljon erilaisia ohjeita. Tapoja on monenlaisia, niin kuin on ryhmiäkin. Keskusteluryhmä on tuttu käsite etenkin mielenterveyttä tutkivissa tutkimuksissa. Ryhmäkeskustelun mahdollisuuksia on tutkittu vertaistuen näkökulmasta sekä oman tarinan kertomisen näkökulmasta. Vaikka materiaalia ryhmän ohjaamiseen ja keskustelun aiheista löytyy paljon, on haastavaa löytää sellaista materiaalia, jossa olisi otettu ryhmän jäsenten fyysinen toimintakyky huomioon. Suurin osa ryhmän alkuosan tutustumisvaiheista on kirjoissa suunniteltu toiminnallisen leikin muotoon, mikä vaatii kykyä liikkua.

Opinnäytetyön tarkoitus oli koota sellaista materiaalia keskusteluryhmään, ettei osallistuminen vaadi fyysistä toimintakykyä missään vaiheessa. Ryhmän varsinainen toiminta perustuu ainoastaan kykyyn tuottaa puhetta. Näin ollen tuote sopii hyvin sellaiseen keskusteluryhmään, jossa osallistujat ovat menettäneet ainakin osan liikuntakyvystään. Osastolta saamamme palautteen perusteella tuote soveltuu myös muuhunkin kuin keskusteluryhmän käyttöön. Osaston henkilökunta kertoi käyttävänsä tuotetta mahdollisesti myös terveyskasvatuksen tunneilla, mikä osoittaa tuotteen olevan monipuolinen ja käytännössä tarpeellinen. Tuotetta voisi käyttää myös esimerkiksi diakoniatyössä erilaisten ryhmien ohjaamisessa.

Mielenterveyden edistäminen on osa jokapäiväistä hoitotyötä ja se kuuluu jokaisen sairaanhoitajan työnkuvaan. Kuntoutujat saapuvat osastolle fyysisen vamman vuoksi, jolloin hoito painottuu fyysiseen kuntouttamiseen. Ihminen on kuitenkin kokonaisuus, jolloin on aina huomioitava myös henkinen hyvinvointi. Sisäinen eheys toimii voimavarana myös fyysisen kuntoutumisen jaksamisessa. Sairaanhoitajan työkuva on aika laaja, sillä ihmistä voi olla vaikea hoitaa kokonaisuutena sairauden keskellä.

Toivomme, että sairaanhoitajat saavat lisää valmiuksia tämän opinnäytetyön kautta ajattelemaan sairauden henkistä kuormittavuutta ja sitä, miten henkiseen hätään voi vastata. Diakoninen näkökulma tuo lisää ulottuvuuksia, kun mietitään ihmisen henkistä hyvinvointia. Mielestämme opinnäytetyötä voisi hyödyntää myös diakoniatyöntekijät erilaisissa keskusteluryhmissä. Tuotetta voisi hyödyntää esimerkiksi seurakunnan kerhoissa ja ryhmissä.

Tuote soveltuu hyvin liikuntarajoitteisten keskusteluryhmään, eikä tämänkaltaisia tuotteita ole aikaisemmin julkaistu. Jatkossa olisi hyvä saada lisää tutkimustietoa siitä, mitä vaativaa kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat toivovat hoitajilta fyysisen kuntoutuksen lisäksi hoitajaksolta. Tutkimuksen pohjalta taas voisi jalostaa tuotetta tutkimustulosten suuntaiseksi. Tutkimusaineiston kerääminen voisi kuitenkin olla haasteellista, sillä asiakkaat vaihtuvat kuntoutusosastoilla nopeasti.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja näin ollen se hyödyttää työelämää. Työ on suunniteltu ODL vaikeavammaisten ja vanhusten kuntoutusosastoa ajatellen, mutta yhtälailla sitä voitaisiin käyttää myös muualla, missä tämänkaltaisen tuote koetaan tarpeelliseksi keskusteluryhmän vetämisen apuvälineeksi. Opinnäytetyön tekeminen opetti projektityöskentelyä ja sen hallintaa. Erilaisten lähteiden ja tutkimustiedon hankinta on ollut haasteellista, mutta opettavaista. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme käyttämään ja hyödyntämään tutkimusten tuloksia, mikä lisäsi mielenkiintoa kehittää omaa ammatillista kasvua. Myös lähdekriittisyys kehittyi, sillä tietoa on paljon saatavilla.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyötä tehdessä kohtaa usein ihmisten henkilökohtaisia ja arkaluontoisia tietoja. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää, että tekijä pitää huolen vaitiolovelvollisuudestaan ja siitä, ettei asianosaisten henkilötietoja missään vaiheessa leviä kolmannelle osapuolelle. (Mäkinen 2006.) Tämän opinnäytetyön valmistumisen kannalta ei ole ollut olennaista tietää osastolla kuntoutuvien potilaiden henkilötietoja, mutta olemme tiedostaneet sen, että jos näitä tietoja tulee jostain syystä ilmi, olemme täysin vaitiolovelvollisia.

Diakonia-ammattikorkeakoulussa painotetaan erityisesti eettistä näkökulmaa koulun arvopohjan mukaisesti. Eettisyys näkyy kriittisenä suhtautumisena erilaisiin tapoihin ja tarjottuihin tietoihin. Kriittisyys tarjolla olevaa tietoa kohtaan antaa mahdollisuuden kehittää hyviä ammattikäytäntöjä sekä arvioida niitä jatkuvasti. Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa eettisyyden kannalta on tärkeää tasa-arvoinen vuorovaikutus ja ihmisyyden kunnioitus. (Eerola-Ockenström, Kalmari & Kiviranta 2010, 11.)

Tuotteen testauksessa huomioimme eettisen näkökulman, jotta testaus olisi mahdollisimman tarkoituksen mukainen ja hyödyllinen. Sairaanhoidajat saivat sekä suullisen ohjauksen että kirjallisen ohjauksen tuotteen testauksesta. Korostimme sairaanhoidajien vapaaehtoisuutta testaukseen osallistumiseen. Testausvaiheessa sairaanhoidajat saivat vastata nimettömästi niin, ettei palautteista voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä.

Mielenterveytyksessä on paljon eettisiä ongelmia, jotka meidän tuli ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Sairastuminen voi heikentää potilaan itsenäisyyttä ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämään. Keskusteluryhmän tuotetta tehdessä olemme pyrkineet siihen, että sairaanhoidajat voivat luoda potilaisiin luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 265–266.)

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että teimme koko ajan tiivistä yhteistyötä osaston henkilökunnan kanssa. Kävimme säännöllisin väliajoin osastotunneilla esittelemässä tuotteemme projektivaiheen edistymistä. Näissä yhteisissä tapaamisissa haimme varmuutta ja palautetta siihen, että tuotteen kehittäminen on menossa oikeaan ja haluttuun suuntaan. Tapaamisemme olivat avoimia ja niihin olivat kaikki henkilökuntaan kuuluvat tervetulleita, mikäli muut työtehtävät osaston puolella sen sallivat. Osastotuntiaika pyrittiin järjestämään mahdollisuuksien mukaan sellaiseen kellonaikaan, jolloin aamuvuorolaiset ja iltavuorolaiset ovat kaikki paikalla, jotta mahdollisimman moni halukas pääsi mukaan. Tapaamisissa oli aina mukana työelämän edustaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, joka ohjasi tuotteemme edistymistä, sekä usein myös osastonhoitaja ja satunnaisesti muuta hoitohenkilökuntaa. Mielestämme olemme onnistuneet ottamaan huomioon usean henkilökuntaan kuuluvan mielipiteen, mikä lisää tuotteen luotettavuutta. Kysyimme tapaamiseen saapuneiden mielipidettä tuotteen sisällöstä, jotta tuotteen sisällöstä tulisi mahdollisimman käyttökelpoinen ja heidän tarpeitaan vastaava.

Luotettavuutta heikentää se, ettemme tehneet yhteistyötä osastolla olevien kuntoutujien kanssa tuotteen sisältöä suunnitellessa. Tämä johtuu siitä, että kuntoutujat vaihtuvat lähes viikoittain, joten tulimme siihen tulokseen että hoitajat ovat se yhdistävä linkki ryhmän kokoontumisesta toiseen. Ajattelimme, että tuotteen sisältö on parempi suunnitella hoitajien tarpeiden mukaan juuri sen vuoksi, että ryhmä ei vaikuttaisi hajanaiselta siitä huolimatta, että ryhmän jäsenet vaihtuvat jatkuvasti. Koska toinen meistä oli ollut harjoittelussa kyseisellä osastolla, katsomme, että meillä on käytännön kokemus siitä, millainen tuotteen tulisi olla ja millaisena se ryhmässä parhaiten toimisi.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on tärkeää, että saimme kirjallista palautetta tuotteen käyttökelpoisuudesta hoitajilta nimettömästi. Saimme osaston henkilökunnalta kuitenkin vain kaksi palautetta, mikä heikentää esitestauksen luotettavuutta. Luotettavuuden kannalta olisi tärkeää, että

mahdollisimman moni tuotteeseen perehtynyt olisi saanut sanoa mielipiteensä tuotteesta, jotta mahdollisimman monen mielipiteet näkyisivät lopullisessa työssä ja se olisi näin ollen luotettava.

Jotta opinnäytetyön lähdemateriaali on luotettavaa, pyrimme harjoittamaan lähdekritiikkiä koko ajan ja kiinnitimme erityisesti huomiota lähteiden aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperään ja puolueettomuuteen. Kaikesta tarjolla olevasta informaatiosta pyrimme karsimaan opinnäytetyön kannalta olennaisen ja luotettavan tiedon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–111.) Olemme pyrkineet käyttämään lähteinä pääsääntöisesti hoitotieteellisiä tutkimuksia. Haasteelliseksi muodostui kuitenkin se, että aiheeseen liittyen niitä ei ollut kovinkaan helposti löydettävissä, ja usein ne olivat liian vanhoja ollakseen kovin luotettavia käytettäväksi tutkimustietona. Diakonisesta hoitotyöstä löysimme helposti hyviä ja uusia tutkimuksia ja niitä pystyimme hyödyntämään työssämme erinomaisesti. Lisäksi kuntoutumisesta ja ryhmädynamiikasta onnistuimme mielestämme saamaan tarpeeksi luotettavaa tietoa. Olemme hyödyntäneet opinnäytetyössä myös oppikirjoja, jotka olemme kokeneet hyödyllisiksi tiedon lähteiksi, esimerkiksi *Kuntoutuksella toimintakykyä* sisältää paljon hyödyllistä tietoa kuntoutuksesta hoitotyössä.

5.3 Tuotteen testaus ja arviointi

Teimme osaston sairaanhoitajille kyselyn tuotteen käytännöllisyydestä sen valmistuttua. Palautteen keräsimme arviointilomakkeen avulla. Sairaanhoitajat saivat täyttää palautelomakkeen nimettömästi ensin testattuaan tuotteen sisältöä käytännössä. Rajasimme palautteen antajat sairaanhoitajiin sillä perusteella, että osaston henkilökunnasta vain sairaanhoitajat ohjaavat keskusteluryhmää. Tämän vuoksi emme pyytäneet palautetta muulta henkilökunnalta. Lisäksi rajasimme palautteen antajista pois lyhyitä sijaisuuksia tekevät sairaanhoitajat, jotka eivät yleensä ohjaa ryhmää. Tämän vuoksi emme

katsoneet heidän tietävän tarpeeksi keskusteluryhmän kehittämistarpeista kyseisellä osastolla.

Kyselyyn sai vastata nimettömästi ja sitouduimme siihen, ettei vastaajan henkilöllisyyttä paljasteta missään vaiheessa, vaikka se vastauksista kävisikin ilmi. Analysoimme vastauksia niiden sisältöä muuttamatta, jotta tuotteen käytännöllisyydestä tulisi kirjalliseen raporttiin mahdollisimman tarkka ja luotettava tieto siten, niin kuin osaston sairaanhoitajat sen kokevat.

Kyselystä saamamme palautteen pohjalta teimme lopulliseen tuotteeseen heidän toivomansa muutokset, jotta lopullinen tuote olisi mahdollisimman osaston henkilökunnan tarpeita vastaava.

Arviointilomakkeemme sisälsi seuraavanlaiset kysymykset: *Miten tuote vastaa odotuksiasi? Miten tuote vaikuttaa keskusteluryhmän vetämiseen? Miten tuotetta ja sen käyttökelpoisuutta voitaisiin parantaa? Kuvaile tuotteen ulkoasua? Muita kommentteja tai huomioita työstä?*

Odotuksistamme poiketen saimme tuotteen arviointipalautteita vain kaksi kappaletta. Olisimme toivoneet saavamme palautetta ainakin neljältä osaston sairaanhoitajalta. Käymme seuraavaksi läpi palautteiden sisällön ja käytämme vastaajista numeroita 1 ja 2.

Miten hyvin tuote vastasi odotuksiasi? Oli arviointilomakkeemme ensimmäinen kysymys. Vastaaja 1 kertoi tuotteen vastaavan odotuksia *erittäin hyvin*. Vastaaja 2 kertoi, että *tein harjoituksen tuotteesta. Mietin jo etukäteen harjoituksen pituutta. Minulla oli varattu 45 minuuttia aikaa ryhmään. En ollut lukenut sitä etukäteen. Lukuversiossa meni noin 8 minuuttia. Mitäs seuraavaksi?*

Tuotteen tarkoitus ei ole antaa valmista kaavaa keskustelulle, vaan tukea sitä. Teemojen käsittelyyn ei ole tarkoitus kuluu koko keskusteluryhmälle varattua aikaa, vaan antaa suuntaa keskustelulle. Ohjaajan tulee joka tapauksessa valmistautua ryhmän ohjaamiseen etukäteen.

Arviointilomakkeen toinen kysymys: Miten tuote vaikuttaa keskusteluryhmän vetämiseen? Vastaja 1 kertoi, että *teimme ensiksi tuotteen mukaisen "harjoituksen" rentoutumisesta, jonka jälkeen keskustelimme vapaamuotoisesti rentoutumisesta. (Millä keinoin kotona rentoudut jne.)* Vastaja 2 oli sitä mieltä että, *aiheet eivät läheskään kaikki ole tarpeeksi kypsiä varttuneemman väen keskusteluaiheeksi. Jonkun voisinkin aiheesta pitää sellaisenaan, mutta liian paljon koululaistehtäviä.*

Arviointilomakkeen kolmannessa kysymyksessä halusimme saada palautetta siitä, miten tuotetta ja sen käyttökelpoisuutta voisi parantaa? Vastaja 1 ei antanut tähän kysymykseen kehittämissuhteita lainkaan, mutta vastaja 2 toivoi, että *aiheet enemmän aikuisväestölle sopiviksi. Terveyskasvatusluentoa en pysty pitämään pelkästään tuotteen avulla.*

Vastaja 2 ei määritellyt tarkemmin, mitkä tuotteen teemoista sisälsi hänen mielestään "koululaistehtäviä". Tuotteen alkuperäiseen tarkoitukseen ei kuulunut terveystieteiden luentojen käsittely. Tämän vuoksi emme lähteneet muuttamaan tuotteessa olevia teemoja kyseisen kritiikin perusteella.

Tuotteen ulkoasua vastaja 1 kuvaili *helposti selattavaksi, luettavaksi. Väriä olisi saanut olla enemmän kannessa.* Vastajan 2 mukaan *selkeät aiheet esillä, mutta palat tippuivat välistä.*

Palautteen mukaan onnistuimme ulkoasun kohdalla siinä, mitä tavoittelimme. Halusimme tuotteesta selkeän ja johdonmukaisen, sekä "helposti lähestyttävän". Kannen yksinkertaista kuvaa olemme jo aiemmin perustelleet sillä, että se pysyisi tulostettaessa selkeänä ja tarkkالاatuisena.

Muita kommentteja tai huomioita työstä pyydettyä vastaja 1 kertoi kokemuksen, jonka mukaan *ryhmässä kolme kuntoutujaa, joista kaksi nukkui harjoituksen jälkeen. Toimi minusta täydellisesti.* Vastaja 2 oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Tuotteesta saamamme palautteet ovat osittain ristiriidassa keskenään, minkä vuoksi palautteita oli vaikea hyödyntää. Lisäksi palautetta oli niin vähän, että

emme voineet olla täysin varmoja, mikä on henkilökunnan vallitseva mielipide tuotteesta. Kriitikki kohdistui kuitenkin sellaisiin puutteisiin, jotka eivät alun perinkään ole kuuluneet tuotteen käyttötarkoitukseen suunnitteluvaiheessa.

Projektin alkuvaiheessa osaston henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että he halusivat tuotteen, joka toimisi sairaanhoitajan tukena keskusteluryhmässä. Osaston henkilökunnalta tulivat selkeät teemat, joita tuotteessa tulisi käsitellä. Tuotteesta toivottiin sellaista, että sen sivuja voisi kopioida tai tulostaa sähköisestä versiosta. Kokonaisuudessaan tuote vastaa näitä alkuperäisiä toiveita.

LÄHTEET

- Achté, Kalle 1992. Tukea antava psykoterapia. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Eerola- Ockenström, Leena; Kalmari, Arja & Kiviranta, Mervi 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juves print Oy.
- Estola, Eila; Kaunisto, Saara-Leena; Keski-Filppula, Ulla; Syrjälä, Leena & Uitto, Minna 2007. Lupa puhua –kertomisen voima arjessa ja työssä. Juva: WS Bookwell Oy
- Hedman, Anne 2002. Mielenterveyden edistäminen hoitotyössä – käsitteen analyysi hybridimallin mukaan. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu – tutkielma.
- Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Helenius, Eeva; Rautava, Marie & Tuovinen, Riitta 1998. Eväitä elämään. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sarjavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Juvakka, Taru; Kohonen, Marja; Kylmä, Jari & Pietilä, Anna-Maija 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät -metasynteesi. Hoitotiede 19 (2), 63–75.
- Juvakka, Taru; Kylmä, Jari & Keski-Kärkkä, Kirsi 2009. Teoksessa Jari Kylmä, Merja Nikkonen, Pirjo Kinnunen & Teija Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy, 215-225.

- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kotisalo, Helena 2002. Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion hiippakunnan diakonissojen arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Kukkurainen, Marja Leena 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.5.2011. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Viitattu: 24.8.2011. Saatavissa <http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Lindvall, Lea 2001. Jos saisi vain elää... Toivon kokemuksen ulottuvuuksia. Hoitotiede 13 (3), 167–178.

- Lindqvist, Martti 1990. Auttajan varjo – pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Myllylä, Marjatta 2000. Näkökulmia diakoniasta ja hoitotyöstä – kohti diakoninen hoitotyö – käsitettä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lisensiaatintutkimus.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemi, Aira; Kähäri-Wiik, Kaija & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Niemistö, Raimo 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammerpaino.
- ODL kuntoutus 2011. Vaikeavammaisen kuntoutusjakso. Viitattu 20.5.2011. Saatavissa http://www.odl.fi/tiedostot/Kuntoutus/Vaikeavammaisten_yksilollinen_kuntoutusjakso.pdf
- ODL arvot. Viitattu 29.4.2012. Saatavissa: <http://www.odl.fi/sivu/fi/organisaatio/vastuullisuus/arvot/>
- Philosophy of Parish nursing i.a. Viitattu 17.10.2011. Saatavissa: <http://parishnursing.net/parish-nursing/philosophy-of-parish-nursing/>
- Romakkaniemi, Marjo 2011. Masennus: tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja.
- Ryynänen, Eeva; Kylmä, Jari & Miettinen, Seija 2009. Masentuneen kuvaus masennuksestaan ja näkökulmia masentuneen mielenterveyden

edistämiseen. Teoksessa Jari Kymälä, Merja Nikkonen, Pirjo Kinnunen & Teija Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy,171-183.

Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lisensiaatintutkimus.

Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Räsänen, Johanna 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä Tampere: kirkon tutkimuskeskus. Viitattu 2.5.2012. Saatavissa:
[http://apostoli6.evl.fi/julkaisut.nsf/0/48B5FC267964EC72C225737E003FF877/\\$file/7_rasanen.pdf](http://apostoli6.evl.fi/julkaisut.nsf/0/48B5FC267964EC72C225737E003FF877/$file/7_rasanen.pdf)

Savilahti, Sanna 2009. ”Sisulla ja sydämellä vaikka läpi harmaan kiven” Tarinoita siitä, miten vammaiset ihmiset kertovat sosiaalisten verkostojensa merkityksestä elämänselitykselle. Tampereen yliopisto, sosiaalityön laitos, Pro-gradu tutkielma.

Suoninen, Eero; Pirttilä-Backman, Anna-Maija; Lahikainen, Anja Riitta & Ahokas, Marja 2010. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Teinonen, Timo 2007. Terveys ja usko. Helsinki: Kirjapaja.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Jyväskylä.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2009. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu: 27.5.2011.Saatavissa:
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Tuomola, Pekka 2003. Ryhmäterapia. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim 220-226.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki. Viitattu 25.5.2011.
Saatavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdf>

Vandecreek, Larry & Mooney, Sue 2002. Parish Nurses, Health chaplains, and community clergy. USA: Haworth Press Inc.

LIITE 1

Heidi Oikarinen ja Henriikka Salo

Opinnäytetyö. ODL kuntoutus Oy, vaikeavammaisten ja ikääntyneiden kuntoutus.

Keskusteluryhmän tuotteen arviointi 12/2011.

1. Miten tuote vastaa odotuksiasi?

2. Miten tuote vaikuttaa keskusteluryhmän vetämiseen?

3. Miten tuotetta ja sen käyttökelpoisuutta voisi parantaa?

4. Kuvaile tuotteen ulkoasua

5. Muita kommentteja tai huomioita työstä?

LIITE 2

Tukea keskusteluryhmästä – kirja ryhmän ohjaajalle



Heidi Oikarinen & Henriikka Salo

Lukijalle	3
Ryhmään virittäytyminen	4
Ryhmän ohjaaminen keskusteluun	5
Ohjaajan rooli keskustelussa	5
Vuorovaikutus	6
Ryhmän lopetus	7
Lämmittelyharjoituksia	8
Teemoja keskusteluryhmään	9
Keskustelu värikorttien avulla	9
Tunteista vahvimmat	10
Mielikuva minusta	11
Miten seurallinen olet?	12
Myönteisyys	13
Toivo	14
Selvitän tunteitani	15
Miten tunnistan selviytymiskanavani?	16
Ohjeet mielikuvaharjoituksen toteuttamiseen	18
Mielikuvaharjoitus: Ongelmatilanteen hahmottaminen ja voimavarani	19
Mielikuvaharjoitus: Ihme	21
Seitsemän kuolemansyntiä	23
Väittämiä itsetunnosta: oikein vai väärin?	24
Mitä on selviytyminen?	25
Elämän pieniä iloja	26
Miltä paha olo näyttää?	26
Traumaattiset kriisit	27
Ongelmanratkaisun malli	30
Lähteet	31

Lukijalle

Tämän kirjan tarkoitus on toimia apuvälineenä ryhmäkeskustelun vetämisessä. Kirja sisältää erilaisia teemoja, joita ohjaaja voi hyödyntää keskusteluryhmän vetämisen tukena. Esimerkkiteemoja ovat muun muassa toivon vahvistaminen, vertaistuki, positiivinen ajattelu, sairastuminen, kuntoutuksen merkitys, omaisten tuki, tulevaisuus, arki, mieliala, kuvaharjoitus ja voimaantuminen.

Kirjan osiot *Ryhmään virittäytyminen* ja *Ryhmän ohjaaminen keskusteluun* sisältävät ohjeita ryhmän ohjaajalle. Osio *Lämmittelyharjoituksia* sisältää yksinkertaisia harjoituksia, joiden tarkoitus on virittää ryhmä keskusteluun. Nämä harjoitukset toimivat myös esittelykierroksena. *Teemoja keskusteluryhmään* on osio, jossa on varsinaiset aiheet ryhmäkeskustelulle.

Heidi Oikarinen & Henriikka Salo

Ryhmään virittäytyminen

Ryhmäläisten tulee olla ryhmätilassa niin, että kaikki näkevät toisensa. On tärkeää, että ryhmän osallistujat tuntevat toisensa, joten alkuun on hyvä ottaa pieni esittelykierrös, jossa jokainen kertoo ainakin oman nimensä. Ohjaaja kertoo ryhmän säännöt: kaikki mitä ryhmässä keskustellaan, pysyy ryhmän sisällä eikä ohjaaja kerro keskusteluista muulle henkilökunnalle ilman lupaa. Ohjaaja painottaa, ettei kenenkään tarvitse kertoa enempää kuin itse haluaa, osallistuminen on aina vapaaehtoista.

Alkuesittelyn jälkeen ohjaaja kysyy ryhmäläisiltä, onko kenelläkään kysyttävää tai erityistä aihetta, josta haluaisi keskustella. Ryhmästä itsestään tulevien aiheiden käsitteleminen on etusijalla. Ryhmän lähtökohtana on ryhmäläisten rohkaiseminen oman elämän ja arkiselviytymisen ihmettelyyn. Työskentely perustuu ryhmäläisten itsensä tuottamiin ajatuksiin. Tarkoitus on aktivoida kukin tutkimaan itseään ja pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja. Harjoituksissa pyritään mahdollisimman vähän opettamaan tai valistamaan ja vältetään herättämästä suorituspaineita.

Lämmittelyharjoitus johdattaa varsinaisen teeman käsittelyyn. Lämmittelyharjoitusten tehtävänä on kunkin ohjauksen tai teeman alussa rentouttaa, vapauttaa ilmapiiriä sekä pohjustaa. Saamaa lämmittelyharjoitusta voi käyttää useaan kertaan.

Ryhmän ohjaaminen keskusteluun

Ohjaajan rooli keskustelussa

Ohjaajan oma käyttäytyminen on ryhmälle mallina. Etäinen ja pidättyvä ohjaaja saa osallistujat käyttäytymään varovaisesti. Avoin, vuorovaikutusta kannustava ohjaaja rohkaisee myös muita avoimuuteen. Jo se, miten ohjaaja esittelee itsensä ja kertoo itsestään, suuntaa ryhmän ajattelua ja keskustelua. Myös sanattomilla viesteillä on suuri merkitys. Ryhmässä yleistyy sanattoman viestinnän käyttäytyminen, jota ohjaaja palkitsee esimerkiksi nyökkäyksillä tai hyväksyvillä katseilla. Ohjaajan torjuma käyttäytyminen taas vähenee ryhmässä. Tarkoitus ei ole kuitenkaan ohjata käyttäytymistä, vaan pitää keskustelu aisoissa.

Keskustelelevassa ryhmässä ohjaajan rooli on keskustelun ohjaaminen. Ohjaaja huolehtii, että jokainen ryhmäläinen saa tuotua asiansa esille tasapuolisesti. Ohjaajan rooliin kuuluu myös keskustelun rajaaminen ja ohjaaminen valittuun aiheeseen. Ohjaajan rooli voi olla myös keskustelun aloittaminen, esimerkiksi esimerkillä tai oman kokemuksen kautta aiheeseen menemällä.

Keskusteluryhmässä ohjaajan tulee pyrkiä siihen, että vuorovaikutus tapahtuu ryhmän jäsenten välillä, eikä ohjaajan ja yksittäisen ryhmäläisen välillä. Ohjaajan tehtävä on tarkkailla ryhmää ja pyrkiä estämään yksittäisen ryhmäläisen jääminen keskustelun ulkopuolelle. Tähän voi

vaikuttaa esittämällä mielipidekysymyksiä niille ryhmäläisille, jotka ovat olleet hiljaa keskustelun aikana.

Tavoitteiden ja käytettävissä olevan ajan yhteensovittaminen on olennaista ohjausta suunniteltaessa. Tärkeää ei ole teemojen määrä vaan käsittelyn syvyys. Keskeistä on varata riittävästi aikaa ryhmäläisten omien ajatusten heräämiselle ja kuulemiselle. Kannattaa syventyä niihin alueisiin, jotka ryhmäläisistä tuntuvat tärkeimmiltä.

Vuorovaikutus

Ryhmän koko vaikuttaa sen sisäiseen vuorovaikutukseen. Mitä pienempi ryhmä on, sitä intensiivisempää on sen työskentely. Pieni ryhmä on paremmin ohjaajan hallinnassa, ja siinä keskustelun kynnys madaltuu. Ohjaaja voi helpommin ottaa yksittäiset ryhmän jäsenet paremmin huomioon, jolloin jokainen saa enemmän tilaa omille mielipiteilleen ja huomioilleen. Pienessä ryhmässä myös kaikki ryhmäläiset osallistuvat helpommin.

Ohjauksessa tulisi kannustaa vuorovaikutusta, toisten kuuntelemista ja erilaisten näkemysten sallimista. Ohjaajan tulee välittää ryhmälle ajatus siitä, että ryhmässä hyväksytään sekä erilaiset ihmiset että erilaiset mielipiteet. Jokaisella tulee olla myös oikeus vaitioloon ja vetäytymiseen. Hiljaa oleminenhan ei läheskään aina ole osallistumattomuutta, vaan voi olla myös keskittymistä ja tarkkaavista kuuntelemista, oppimista muista ryhmän jäsenistä.

Ryhmän lopetus

Ryhmätuokion loppuksi on hyvä kerätä palautetta ryhmäläisiltä. Tärkeää on huolehtia siitä, ettei mikään teema jää kesken ryhmätuokion loppuessa.

Palautetta voi kysyä suoraan ryhmältä:

- Millainen olo sinulle jäi keskustelusta?
- Oliko teeman käsittely vaikeaa?
- Mitä toivoisit saavasi ryhmästä irti?

Lämmittelyharjoituksia

Tulitikkurasia

Kierrätä ryhmässä tulitikkurasiaa ja pyydä jokaista ryhmäläistä ottamaan askista niin monta tulitikkua kuin itse haluaa. Kun jokainen on ottanut ainakin yhden tikun, kerro tikkujen tarkoitus: Jokainen kertoo itsestään niin monta hyvää asiaa, kuin tikkuja on kädessä.

Millainen on tämän hetkinen olotilasi?

Pyydä jokaista ryhmäläistä kertomaan oma nimensä ja sen, millaiseksi kokee tämänhetkisen olotilansa.

Pyydä perustelu tämän jälkeen.

(Eväitä elämään, 113)

Teemoja keskusteluryhmään

Keskustelu värikorttien avulla

Harjoitusta varten tarvitaan värikortit.

Ryhmäläiset istuvat ympyrän muodossa niin, että kaikki näkevät toisensa. Keskellä (esimerkiksi pöydällä) ovat värikortit levitettynä. Näistä värikorteista ryhmäläiset valitsevat kortin tämänhetkisen mielialansa mukaan. Korttien valinnan jälkeen ohjaaja pyytää jokaista kertomaan, miksi kukin valitsi juuri kyseisen kortin. Kortit asetetaan takaisin pöydälle ja ohjaaja kysyy uuden kysymyksen, jonka jälkeen valitaan uusi kortti ja käydään valinnat uudelleen läpi.

Esimerkkikysymyksiä:

- Millaista oli tulla kuntoutukseen?
- Millaiseksi koet kuntoutuksen täällä?
- Millaiseksi koet arjen kotona?

(Lupa puhua, s. 26)

Tunteista vahvimmat

Ilo ja suru, viha ja rakkaus. Käykää yhdessä läpi seuraavat virkkeet ja käykää niitä yhdessä läpi sen jälkeen.

- Jos tunne olisi eläin, mikä se olisi?
- Jos tunne olisi väri, mikä väri se olisi?
- Mitä teen, kun olen sen tunteen vallassa?(iloinen, surullinen, rakastunut, vihainen)
- Kenelle voin puhua tästä tunteesta?
- Mistä läheiseni tietävät, milloin olen iloinen/ surullinen/rakastunut/ vihainen?
- Miten he suhtautuvat siihen? Miten haluaisin heidän suhtautuvan?
- Miten voin helpottaa/ lievittää/ lisätä tunnettani?
- Miten itse suhtaudun, kun läheinen on iloinen/ surullinen/rakastunut/ vihainen?
- Miten voin helpottaa/ lievittää/ lisätä läheiseni tunnetta?

Mielikuva minusta

Harjoituksen tavoitteena on johtaa ryhmäläiset pohtimaan omaa persoonaansa ja vahvistaa itsetuntemusta. Ohjaaja lukee lauseita ja osallistujat jatkavat ne loppuun.

- Jos olisin oppitunti tai harrastus, olisin..
- Jos olisin jokin ruoka, olisin..
- Jos olisin jokin rakennus, olisin..
- Jos olisin jokin laulu tai tv-ohjelma, olisin..
- Jos olisin jokin urheiluväline, olisin..
- Jos olisin jokin huonekalu, olisin..
- Jos olisin kirja, olisin..
- Jos olisin vaate, olisin..
- Jos olisin työkalu, olisin..

Miten seurallinen olet?

Nyt jutellaan seurallisuudesta. Aristoteles väitti, että ihminen on ”sosiaalinen eläin”. Hän tarkoitti sitä, että ihmisyksilöllä on tarve elää lajitovereidensa keskuudessa. Me olemme kuitenkin yksilöitä, joista toiset viihtyvät porukoissa hyvin ja monet pitävät myös erakkoelämästä. Useimmat meistä ovat siltä väliltä. Meistä suomalaisista sanotaan, että emme ole kovin sosiaalisia. Luonteessamme saattaa olla perimää esi-isiltä. Millaisia me olemme?

- Oletko yleensä ottaen seurallinen vai seurasta vetäytyvä?
- Jännittääkö sinua mennä tilaisuuksiin, joissa on paljon tuntemattomia ihmisiä?
- Osallistutko vilkkaasti seurusteluun, vai haluaisitko olla seuran keskipisteenä?
- Miten helposti ryhdyt keskusteluun sinulle vieraan henkilön kanssa, esim. juhlissa, bussissa, tai odotushuoneessa?
- Esittäytytkö juhlissa oma-aloitteisesti muille vieraille?
- Kerrotko hauskoja vitsejä ja hauskoja juttuja seurassa?
- Kumpaa teet mieluummin, kutsut vieraita kotiisi vai menetkö vierailulle?
- Luuletko, etteivät muut kuin sinä jännitä outoja tilanteita, oletko ainoa?
- Koetko, että kaikki toiset ovat itsevarmempia, onnistuneempia, parempia ihmisiä kuin sinä?
- Vietätkö vapaa-aikaasi mieluummin yksin kuin seurassa?
- Pyritkö karttelemaan ihmisiä aina kun se on mahdollista?
- Mikä merkitys elämässäsi on sosiaalisella kanssakäymisellä?
- Kumpien parissa viihdyt paremmin, sukulaisten vai ystävien?

(Myötätuulta tupaan, s. 27)

Myönteisyys

Kukin ryhmäläinen piirtää ison tikku-ukon itsestään. Tämän jälkeen jokainen kirjoittaa tikku-ukkoonsa hyviä ominaisuuksiaan ja taitojaan. Älylliset lahjat voidaan kirjoittaa pään kohdalle ja tunneälyyn liittyvät lahjat sydämen kohdalle.

Purkamisessa opetellaan antamaan myönteistä palautetta.

- Miltä tuntuu kiinnittää huomiota omiin hyviin puoliin?
- Miksi on vaikeaa antaa itselle myönteistä palautetta?
- Mitä hyötyä myönteisestä palautteesta on?
- Voiko antaa myönteistä palautetta ihmiselle, jota ei tunne?

(Ryppäästä ryhmäksi, s. 397-398)

Toivo

Toivo on luottamista siihen, että elämä kantaa, vaikka olosuhteet ja ympäröivä todellisuus tuntuisivat puhuvan jotain aivan muuta. Se auttaa meitä jaksamaan ja ottamaan vastaan elämän mukanaan tuomat haasteet. Kun arvostat itseäsi, vahvistat myös toivoa. Sitä elävöittää suhde toiseen ihmiseen. Vaikeassa tilanteessa voit vahvistaa toivoa joko pohtimalla ratkaisuvaihtoehtoja tai sulkemalla aktiivisesti vaikealta tuntuvan tapahtuman mielestä, kunnes olet valmis kohtaamaan sen myöhemmin.

- Mitkä asiat ja tilanteet tuottavat sinulle riittämättömyyden tunteita?
- Mikä auttaa sinua selviytymään vaikeiden aikojen ylitse?
- Mitä hyvää sinä odotat tulevaisuudelta?
- Mikä mielestäsi on elämän tarkoitus?

Mielikuvitustehtävä:

Kuvittele, että luoksesi tulee hyvä haltija. Hän lupaa toteuttaa kolme sinun toivomustasi. Millaisia asioita sinä toivot?

Selvitän tunteitani

Työstämme tunteitamme ja yritämme helpottaa paha oloamme muun muassa:

- Purkamalla tunteitamme
- Ottamalla etäisyyttä asiaan
- Kontrolloimalla itseämme ja käyttäytymistämme
- Hyväksymällä oman vastuun tapahtuneesta
- Pakenemalla, välttämällä ja kieltämällä tapahtuneen
- Arvioimalla vaikeuden merkityksen uudelleen

Tunteiden purkauksiin kuuluu muun muassa vihan sinkoaminen ongelman aiheuttajaan. Yritämme saada hänet vastuuseen teoistaan, itkemme, kiroamme tai huudamme paha oloamme. *Etäisyyttä ottamalla* emme ajattele tapahtunutta liikaa, vaan yritämme välttää ottamasta asiaa liian vakavasti. *Itsekontrollilla* peitämme todelliset tunteemme. Emme anna muiden tietää, miten asiat todellisuudessa ovat. *Oman vastuun hyväksyminen* tarkoittaa kriittistä suhtautumista itseen. Myönnämme, että tapahtuneessa oli omaakin syytä ja lupaamme itsellemme, että ensi kerralla asiat ovat toisin. *Pakeneminen, välttäminen ja kieltäminen* saavat meidät toivomaan, että vaikeus katoaisi itsestään. Toivomme ihmettä, välttelemme muita tai vetäydymme omiin oloihin aina kun se on mahdollista. *Myönteinen uudelleenarviointi* muuttaa ja kasvattaa meitä ihmisinä. Hyväksymme tapahtuneen ja otamme sen osaksi itseämme, käytämme oppimaamme myöhemmin selviytymisvoimavarana ja olemme kriisin läpikäytyämme ”enemmän kuin sitä ennen”.

- Mitkä ovat useimmin käyttämäsi puolustuskeinot?
- Mitkä ovat mielestäsi parhaimpia keinoja tunteiden työstämiseen?

Miten tunnistan selviytymiskanavani?

Keskeisten psykologisten koulukuntien teorioista on johdettu kuusi selviytymisen ulottuvuutta. Kukin niistä kuvaa yhtä kanavaa, jonka avulla selviytyjä suuntautuu sekä omaan sisäiseen että ulkoiseen maailmaan.

Nämä ulottuvuudet ovat:

- Uskomukset ja arvot
- Tunteet
- Sosiaalinen vuorovaikutus
- Mielikuvitus
- Kognitiot
- Fysiologia

Jokainen edellisistä valottaa yhtä psyykkisen elämän salaisuutta. Kun kohtaat stressiä, vaikeuksia, kriisejä, vastoinkäymisiä, käytät selviytyäksesi useampaa kuin yhtä kanavaa, joista muodostuu oma erityinen yhdistelmäsi. Käytät eri aikoina ja eri tilanteissa eri kanavia.

Henkisesti suuntautunut selviytyjä turvautuu omiin arvoihinsa ja uskomuksiinsa. Hän etsii niistä vahvistusta, apua ja tukea. Omien arvojen avulla hän löytää elämälleen tarkoituksen ja pystyy pitämään toivoaan yllä. *Emotionaalinen* selviytyjä käyttää tunnekanavaansa ilmaisten

tunteensa: hän iloitsee tai suree. Hän purkaa tunteitaan teoksi, eikä patoa niitä sisäänsä. *Sosiaalisesti suuntautunut* selviytyjä valitsee sosiaalisen kanavan. Sosiaalinen selviytyjä kuuluu erilaisiin ryhmiin, hakee tukea ja ottaa vastaan apua, puhuu ja keskustelee vaikeuksistaan. *Luova* selviytyjä käyttää mielikuvitusta välttääkseen epämiellyttäviä asioita tai löytääkseen niihin ratkaisun. *Kognitiivinen* selviytyjä hankkii tietoja, ratkaisee ongelmia, käy sisäistä vuoropuhelua itsensä kanssa, tekee toimintasuunnitelmia ja asettaa asioita tärkeysjärjestykseen. *Fysiologinen* selviytyjä purkaa paineensa toimintaan, esimerkiksi liikkumalla ja kuntoilemalla.

Parhaiten selviytyy se, joka osaa käyttää monipuolisesti selviytymisvalikkoaan. Usein ongelmana on juuttuminen tiettyjen samojen kanavien käyttöön, vaikka ne eivät auttaisikaan meitä. Silloin meillä usein on yksi tai kaksi vahvaa kanavaa ja muut ovat jääneet taka-alalle tai lähes tyystin kehittymättä. Jokainen voi kuitenkin tarkkailla omaa käyttäytymistään ja yrittää vahvistaa heikompia kanaviaan.

- Mitkä ovat vahvimmat ja useimmin käyttämäsi kanavat?
- Mitä kanavia et käytä lainkaan? Miksi? Mitä se kertoo itsestäsi?
- Jos käytät vain muutamaa kanavaa, ovatko ne toimineet?
- Miten voisit laajentaa kanavavalikoimaasi?

(Eväitä elämään, s. 91-92)

Ohjeet mielikuvaharjoituksen toteuttamiseen

(Ohjaaja) Kerro ryhmälle:

Mielikuvissa on mahdollista rauhassa tutkia itseään ja oppia itsestään. Tämä harjoitus tähtää vaikeiden tilanteiden hahmottamisen harjoitteluun. Usein vaikeita tilanteita on vaikea pohtia, koska ne tuntuvat isoilta, raskailta möykyiltä. Asiaa auttaa, jos onnistuu jotenkin jäsentämään tilannetta tai löytää siihen uuden näkökulman. Tässä harjoituksessa on tarkoitus palauttaa mieleen jokin vaikea tilanne, jossa olet joskus ollut. Kannattaa valita sellainen vaikea tilanne, joka ei enää tai juuri nyt pahoita mieltä. Ongelman tai hankaluuden ei tarvitse olla erityisen vaikea, vaan voit valita pohdittavaksi aivan arkipäiväisen ongelman. Arkipäiväisistä hankaluuksista saattaa olla hyvä valita elämässäsi usein toistuva, harmittava tapahtuma.

1. Harjoituksen onnistumiseksi on tärkeää, että ilmapiiri on rentoutunut. Kehota ryhmäläisiä rentoutumaan, voi esimerkiksi sulkea silmänsä. Lue sitten ryhmälle rauhallisella äänellä joko teksti *Ongelmatilanteen hahmottaminen ja voimavarani*(s.18) tai *Ihme* (s. 20).
2. Harjoituksen purku: Kysy, onnistuiko rentoutuminen, oliko helppo löytää sopiva tilanne? Pystyitkö keskittymään?

(Eväitä elämään, s. 77-78)

Mielikuvaharjoitus: Ongelmatilanteen hahmottaminen ja voimavarani

Ota mahdollisimman hyvä asento ja rentoudu niin hyvin kun voit. Sulje kevyesti silmäsi, hengitä tasaisesti ja rauhallisesti.

Anna rentoutuksen levitä koko kehoosi... anna rentoutuksen levitä molempiin käsivarsiin ja käsiin, aina sormenpäihin asti... rentoutus leviää kasvoihin... niskaan ja hartioihin... vatsaan... selkään... pakaroihin... sääriin ja jalkoihin, aina varpasiin saakka... Kaikki lihakset rentoutuvat... Ole mahdollisimman rentona. Voit tuntea tämän harjoituksen aikana erilaisia tunteuksia lihaksissasi, painon tunnetta tai keveyttä, lämpöä, puutumista tai nykimistä... ne kaikki ovat tavanomaisia tunteuksia.

Samoin ajatuksesi voivat harhailla... tai voit olla ajattelematta yhtään mitään... sekin on yksilöllistä... sinun ei tarvitse keskittyä tuntemaan tai ajattelemaan tietyllä tavalla, olet vain ihan rauhassa ja annat ajatustesi ja tunteustesi virrata itseään... hengitä vain rauhallisesti, aivan rentona... on hyvä olla, rentona, aivan rauhallisena.. on hyvä ja lämmin olla.

Hengitä rauhallisesti ja tasaisesti... rauhallisesti ja tasaisesti... ja huomaa kuinka rentoutumisen tunne lisääntyy aina kun hengität ulos...

Samalla kun jatkat rentoutumista... voit nähdä mielikuvissasi itsesi jossakin menneisyydessä tapahtuneessa, vaikeassa tilanteessa... tilanteessa, joka ei enää pahoita mieltäsi... Voit nyt rauhallisesti muistella erilaisia tilanteita... ja valita sitten hiljalleen yhden tilanteen... tätä tilannetta mielikuvissasi miettimällä voit rauhassa tutkia itseäsi ja oppia tuntemaan itsesi paremmin...

Jatka rentoutumista ja samalla ala nähdä mielikuvissasi itsesi valitsemassasi, sinulle hankaluutta tuottaneessa tilanteessa... palauta rauhallisesti mieleesi mitä vaikeassa tilanteessa tapahtui ja mikä siinä aiheutti sinulle hankaluutta... mielikuvissasi voit tuntea ja nimetä tunteita, joita tunsit tilanteessa... (Pidä tässä parin minuutin tauko, jotta ryhmäläiset ehtivät muodostaa mielikuvan.)

Jos huomaat ajatuksesi harhailevan, keskitä ne uudelleen siihen vaikeaan tilanteeseen, jonka olet valinnut pohdittavaksi... jos mielikuvasi tapahtumista ja itsestäsi tässä vaikeassa tilanteessa muuttuvat, anna sen vain tapahtua ja seuraa muutoksen tapahtumista.

Mieti mitä kaikkea ajattelit tai teit tilanteen ratkaisemiseksi... niin järkeviä kuin vähemmän järkeviä ajatuksiasi ja toimiasi... minkälaiset ajatukset auttoivat sinua tilanteessa... mitkä toiminnot auttoivat sinua tilanteessa... (Pidä tässä parin minuutin tauko, jotta ryhmäläiset ehtivät muodostaa mielikuvan.)

Kerroitko vaikeasta tilanteestasi jollekulle... jos kerroit, minkälaisen vastaanoton sait... olisitko voinut puhua vaikeasta tilanteestasi jollekulle toisellekin... kenelle... miten arvelet, että hän olisi sinua kuunnellut.

Jatka rentoutumista... hengitä tasaisesti ja rauhallisesti... tasaisesti ja rauhallisesti... tunnet olosi aivan rauhalliseksi.

Näe itsesi nyt uudestaan valitsemassasi vaikeassa tilanteessa... ja pohdi, mitä muita keinoja olisi ollut vaikean tilanteen ratkaisemiseksi.. voit miettiä, mitä läheisesi tai ystäväsi olisi ajatellut tai tehnyt samassa tilanteessa... tai miten olisit neuvonut ystävääsi ratkaisemaan saman

tilanteen... (Pidä tässä nyt parin minuutin tauko, jotta ryhmäläiset ehtivät muodostaa mielikuvan.)

Nyt voit taas antaa mielikuvan vaikeasta tilanteesta liukua pois mielestäsi ja keskittyä taas rentoutumiseen... hengitä syvään, ole mahdollisimman rento... hengitä rauhallisesti ja tasaisesti... ja huomaa, kuinka rentoutumisen tunne lisääntyy aina kun hengität ulos... on hyvä olla, on lämmin, miellyttävä ja rauhallinen olo.

Nyt voit hengittää pari kertaa syvään ja herätä omaan tahtiisi... avaamalla silmäsi... ja verrytellä hieman.

(Eväitä elämään, s. 139-140)

Mielikuvaharjoitus: Ihme

Sulje kevyesti silmäsi... hengitä pari kertaa syvään... keskity aistimaan, kuinka ilma kulkee keuhkoihisi ja sieltä ulos... jokaisen hengityksen myötä tunnet olosi yhä rauhallisemmaksi ja rauhallisemmaksi...

Voit tuntea tämän harjoituksen aikana erilaisia tuntemuksia lihaksissasi, painon tunnetta tai keveyttä, lämpöä, puutumista tai nykimistä... ne kaikki ovat tavanomaisia tuntemuksia.

Samoin ajatuksesi voivat harhailla... tai voit olla ajattelematta yhtään mitään... sekin on yksilöllistä... sinun ei tarvitse keskittyä tuntemaan tai

ajattelemaan tietyllä tavalla, olet vain ihan rauhassa ja annat ajatuksesi ja tuntemustesi virrata itsestään...

Hengität edelleen rauhallisesti ja tunnet kuinka rento, hyvä olo valtaa sinut yhä syvemmin ja syvemmin... näet itsesi jossakin luonnollisen kauniissa paikassa... istut hiljaa ja rauhassa ja alat päästää irti... sinulla on hyvä ja turvallinen olo... tunnet, kuinka ihan rentouden tunne alkaa levitä kehoosi...

Sormet, kädet ja käsivarret rentoutuvat...

päänahkasi ja otsasi rentoutuu...

korvien seutu ja silmien alue rentoutuu...

hengitys sujuu koko ajan rauhallisesti...

kaula, niska ja hartiat rentoutuvat...

rauhallinen rentouden tunne leviää yläselkään ja hiljalleen vatsan puolelle ja alaselkään...

ajatuksesi voivat vapaasti harhailla kehosi vaipussa yhä syvempään lepotilaan...

reidet, sääret ja pohkeet rentoutuvat, jalat rentoutuvat varpasiin asti...

Hengität edelleen rauhallisesti ja sinulla on hyvä olla. Palaa nyt kuvittelemaasi luonnonkauniiseen paikkaan, missä olet mielikuvissasi... viereesi ilmestyy hyvä haltija joka haluaa täyttää toiveesi... nyt sinulla on mahdollisuus järjestää elämäsi haluamallasi tavalla... palauta mieleesi sinua häiritsevä ongelma...

Hyvä haltija ratkaisee ongelmasi heilauttamalla taikasauvaansa... kaikki pelot, epätodennäköisyydet ja mahdottomuudet katoavat... ongelmiasi

ratkeaa... Näet nyt taikasauvan heilahtavan ja ongelmasi on poistunut... Katsele uutta tilannetta ja huomaa, mikä on muuttunut... mitkä kaikki asiat ovat toisin kun ongelmaa ei enää ole... mitä on tapahtunut... millaisia ajatuksia mielessäsi pyörii, millaisia tunteita... kuka läheisistäsi huomaa ensin, että ongelma ei enää vaivaa sinua... kuka muu huomaa sen... anna ajatustesi vaeltaa ja tutkaile kaikessa rauhassa elämäntilannettasi...

Kun olet hahmottanut uuden tilanteesi, siirry pikkuhiljaa kuulostelevaan taas kehosi aistimuksia... miltä kätesi tuntuvat... kuinka hengität... miltä isovarpaassasi tuntuu...

Alan laskea hitaasti kymmenestä taaksepäin ja lukujen pienetessä tunnet olosi koko ajan virkeämmäksi ja virkeämmäksi kunnes avaat silmäsi ja olet valmis tuleviin tehtäviin... 10... 9... 8... hengityksesi kevenee... 7... 6... jäsenesi virkistyvät... 5... 4... 3... voit venytellä hieman lihaksiasi... 2... 1. Avaa silmäsi!

(Eväitä elämään, s. 141-142)

Seitsemän kuolemansyntiä

Halut voivat olla ristiriidassa paitsi ihmisen hyvinvoinnin myös yhteiskunnan kulttuurin ja arvojen kanssa. Hyvin voimakkaat halut voivat aiheuttaa riippuvuutta ja jopa sairastuttaa. Jos heittäydyt liian läheiseksi ystäväksi hyvän ruuan ja juoman kanssa, seurauksena voi olla riippuvuus. Jos nämä halut alkavat määrätä liiaksi elämääsi menetät itsemääräämiskykyä ja otteen elämäntilanteesi. Seitsemän kuolemansyntiä – mässäily, himo, ylpeys, laiskuus, ahneus, kateus ja viha – kuvaavat halujen epänormaalia puolta. Kuolemansynnit voivat johtaa ristiriitaan elämäntilanteen kanssa. Vastapainona on puolestaan hyviä haluja, eräänlaisia elämäntilanteita, jotka pyrkivät hyvään ja tukevat myös itsemääräämisoikeutta. Kohtuullinen keskittyminen lienee myös haluissa paikallaan.

- Mistä halustasi tahtoisit päästä eroon?
- Mikä estää sinua pääsemästä niistä irti?
- Mitä haluja tahtoisit vahvistaa? Mitä ovat mielestäsi hyviä haluja elämässäsi?
- Mikä estää sinua vahvistamasta niitä?

(Eväitä elämään, s. 120)

Väittämiä itsetunnosta: oikein vai väärin?

(Ohjaaja): Pyydä ryhmän jäseniä perustelemaan mielipiteensä vastauksen jälkeen.

- Ihmisillä on selkeästi joko huono tai hyvä itsetunto
- Hyvän itsetunnon omaava ihminen on sosiaalinen
- Hyvään itsetuntoon kuuluu optimismi
- Hyvän itsetunnon omaava osaa antaa kiitosta muillekin ja tukea toisia
- Hyvän itsetunnon omaava ihailee itseään
- Hyvä itsetunto antaa rohkeutta tehdä itsenäisiä valintoja
- Toisten tukeminen ja kannustaminen ovat helppoa itsetuntoiselle ihmiselle
- Omien virheiden myöntäminen on helppoa hyvän itsetunnon omaavalle ihmiselle
- Itsetuntoinen ihminen osaa ottaa vastaan itseensä kohdistuvaa kritiikkiä

(Eväitä elämään, s. 37, 128)

Mitä on selviytyminen?

(Ohjaaja) Lue ryhmälle:

Elämä on harvoin menestystarina. Menestystarinoidenkin takana on usein monenlaisia vastoinkäymisiä ja vaikeuksia. Menestystarina syntyy yleensä näiden vaikeuksien voittamisesta. Pettymykset, vaikeudet ja epäonnistumiset kuuluvat jokaisen ihmisen elämään. Vaikka elämässä olisikin paljon vaikeuksia, saattaa silti pärjätä hyvin. Vaikeudet ovat voineet kasvattaa ja selviytymisen kokemukset ovat antaneet uskoa siihen, että vaikeudet on tehty voitettavaksi. Joskus tarvitsee ulkopuolista apua, mutta sekin on selviytymistä, että osaa hakea itselleen apua vaikeassa tilanteessa.

Keskustelkaa:

- Mitä selviytyminen tarkoittaa?
- Minkälainen ihminen on selviytyjä?
- Mitä me tarkoitamme, kun sanomme, että joku ihminen on pärjännyt tai selviytynyt hyvin elämässään?

Pyydä ryhmäläisiltä perusteluja vastauksiin. Vastauksia voi koota esimerkiksi fläppitaululle.

(Eväitä elämään, s. 76)

Elämän pieniä iloja

(Ohjaaja) Pyydä ryhmäläisiä pohtimaan, mitkä ovat niitä pieniä iloja, jotka tekevät elämästä mukavan ja auttavat jaksamaan vaikeissa tilanteissa. Totea, että ne voivat olla aivan pieniä arkipäivän asioita.

Huomio! Jos ryhmäläiset voivat kirjoittaa, jokainen voi kirjoittaa vastaukset paperille ja esittää ne ryhmälle paperilta. Jokainen voi ottaa paperinsa mukaan, kehota laittamaan paperi esimerkiksi jääkaapin oveen muistuttamaan pienistä iloista.

(Eväitä elämään, s. 82)

Miltä paha olo näyttää?

(Ohjaaja) Kerro ryhmälle:

Joskus elämän ongelmat muodostuvat pahanolon tunteeksi, jota voi olla vaikeaa kuvata. Joskus paha olo on vain möykky, jolle ei edes löydy nimeä. Ihmiset kokevat pahan olon eri tavoin. Paha olo voi ilmetä eri ihmisistä erillä tavalla.

Keskustelkaa:

- Miten ilmaiset pahaa oloa?
- Näkyykö ihmisen paha olo ulospäin? Miten?

Jos ryhmäläiset voivat käyttää kyniä, voi pahanolon tunteen myös piirtää paperille. Jokainen esittelee vuorotellen oman piirroksensa.

(Eväitä elämään, 82)

Traumaattiset kriisit

(Ohjaaja): Tämän harjoituksen tarkoituksena on ymmärtää kriisin etenevän vaiheittain ja ymmärtää kriisissä olevan ihmisen tunteita ja käyttäytymistä.

Lue ryhmälle:

Aino asuu yksin omakotitalossa. Lomalle lähtiessään hän jättää talonsa ystävän huolehdittavaksi. Loma keskeytyy, kun Aino saa puhelun ystävältään, että talo on palanut. Palon aiheutti sähkövika keittiössä. Aino ei uskonut tapahtumaa ensin todeksi, vaan luuli ystävän pilailevan. Aino majoittautui ystävänsä luokse asumaan, eikä pystynyt öisin nukkumaan tai keskittymään töissä ollessaan. Ensijärkytyksestä toivuttuaan Aino kyseli tarkasti ystävältään oliko hän unohtanut jonkin sähkölaitteen päälle. Aino koki syyllisyydentunteita. Jos hän olisi jäänyt kotiin, ehkä palo ei olisi päässyt leviämään. Aino keskusteli paljon nettipalstoilla muiden omaisuutensa menettäneiden kanssa. Pikkuhiljaa hän alkoi ymmärtää,

että talon palaminen oli vahinko, eikä se ollut kenenkään syy. Aino alkoi ajatella uuden talon hankkimista.

1. Sokkivaihe eli järkyttyminen

Ensimmäisessä vaiheessa ihminen on sokissa, jolloin hänen on vaikea kuvitella tapahtunutta. ”Ei voi olla totta” reaktion on tyypillistä tässä vaiheessa, ja se saattaa kestää muutamista hetkistä muutamaan vuorokauteen. Sokissa oleva ihminen saattaa usein käyttäytyä tilanteeseen sopimattomalla tavalla. On tavallista, että sokkivaiheessa oleva ihminen harvoin muistaa tässä vaiheessa annettuja ohjeita.

- Kysy ryhmältä, millä tavalla tarinan Ainosta näkyi, että hän oli sokissa? (Ei halunnut uskoa tapahtumaa todeksi, vaan epäili ystävän valehtelevan. Hän ei pystynyt nukkumaan eikä keskittymään töihinsä.)

2. Reaktiovaihe eli tapahtumien selvittäminen

Toisessa vaiheessa ihminen alkaa selvittää mitä oikeasti tapahtui ja hakee tapahtuneelle selitystä. Tämä vaihe kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Ihminen yrittää ymmärtää tapahtunutta, sekä miten ja miksi kaikki tapahtui, eikä enää kiellä tapahtunutta. Erilaiset henkiset ja ruumiilliset tuntemukset, kuten ahdistuneisuus, itkuisuus, ruokahaluttomuus ja univaikeudet ovat tavallisia tässä vaiheessa.

- Kysy ryhmältä millä tavalla tämä vaihe näkyi Ainon käyttäytymisessä. (Aino kyseli tarkasti ystävältään, oliko hän jättänyt sähkölaitteita päälle. Hän pohti, miten palo olisi voitu estää. Aino tunsi syyllisyydentunnetta siitä, ettei jäänyt kotiin.)

3. Käsittelyvaihe eli selviytymiskeinojen hakeminen

Kolmannessa vaiheessa ihminen alkaa etsiä selviytymiskeinoja. Tämä vaihe saattaa kestää muutamista kuukausista vuoteen. Olennaista on, että tässä vaiheessa ihminen hyväksyy tapahtuneen, vaikka suru on edelleen voimakasta.

- Kysy ryhmältä millä tavalla tämä vaihe näkyi Ainon käyttäytymisessä. (Aino keskusteli nettipalstoilla ihmisten kanssa, jotka olivat myös menettäneet omaisuutensa. Hän alkoi vähitellen ymmärtää, että talon palaminen ei ollut kenenkään syy.)

4. Uudelleen suuntautuminen ja elämän suunnitteleminen

Viimeisessä vaiheessa trauman kokenut ihminen toipuu lopullisesti. Hän on kyennyt käsittelemään tapahtuneen niin, ettei se enää rajoita elämää. Parhaassa tapauksessa hänestä on tullut vahvempi ja hän on paremmin valmistautunut kohtaamaan vastoinkäymisiä.

- Kysy ryhmältä, millä tavalla tämä vaihe näkyi Ainon käyttäytymisessä. (Aino alkoi miettiä uuden talon hankkimista.)

(Eväitä elämään, s. 100-103)

Ongelmanratkaisun malli

(Ohjaaja) Lue ryhmälle:

On olemassa ongelmallisia tilanteita, joiden ratkaisemiseen voidaan soveltaa tietynlaista mallia. Monet ongelmat ovat sellaisia, että niihin löytyy myös ratkaisuja, kunhan vain pysähtyy ja tarttuu härkää sarvista. Joskus tosin ongelmista tulee isompia kuin ne todella ovatkaan. Tähän voi vaikuttaa ihmisen taipumus liioitella tai suurennella asioita. Seuraavaksi käymme läpi ongelmanratkaisun vaiheet.

Keksikää yhdessä ryhmäläisten kanssa jokin ongelma, jonka käytte läpi ratkaisukeskeisen menetelmän vaiheita käyttäen.

Esimerkkiongelma: Olen väsynyt jatkuvasti.

- 1 Ensin tarkennetaan ongelma määrittelemällä, mitkä sen aiheuttavat ja milloin?
- 2 Seuraavaksi pohditaan, mikä olisi pienin parannusta merkitsevä muutos ja mikä asetetaan tavoitteeksi?
- 3 Sen jälkeen pohditaan, mitä vaihtoehtoja on kokeiltu ja mitä ei. Onko jotain mitä ei ole otettu huomioon?
- 4 Sitten arvioidaan ratkaisuvaihtoehtoja pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Mitkä ovat niiden edut ja haitat?
- 5 Lopuksi päätetään, mikä on paras ratkaisu ongelmaan.

(Eväitä elämään, s. 83-84)

Lähteet

Aalto, Mikko 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Tammer-paino Oy.

Estola, Eila; Kaunisto, Saara-Leena; Keski-Filppula, Ulla; Syrjälä, Leena & Uitto, Minna 2007. Lupa puhua –kertomisen voima arjessa ja työssä. Juva: WS Bookwell Oy

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Suomen mielenterveysseura. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Helenius, Eeva; Rautava, Marie & Tuovinen, Riitta 1998. Eväitä elämään. Porvoo: WSOY.

Koivula, Kirsti 2002. Myötätuulta tupaan. Tampere: Tammer-paino Oy.

Koivunen, Mirjami & Pajunen, Anna-Elina 2010. Vertaisryhmätoiminnan opas – käytännön vinkkejä aloittavalle ryhmän ohjaajalle.