



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# ”Siin vaa pysähtyy”: kokemuksia Tietoisuustaito-ryhmästä psykiatrian hoitoyksikössä

Juntunen, Heidi

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

”Siin vaa pysähtyy”: kokemuksia Tietoisuustaito-  
ryhmästä psykiatrian hoitoyksikössä

Heidi Juntunen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2016

Heidi Juntunen

**”Siin vaa pysähtyy”:** kokemuksia Tietoisuustaito-ryhmästä psykiatrian hoitoyksikössä

Vuosi 2016 Sivumäärä 43

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään psykiatrian hoitoyksikön Tietoisuustaito-ryhmään osallistuneiden kokemuksia ryhmästä ja toiveita ryhmän kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla ryhmää on mahdollista kehittää tulevaisuudessa yhä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Kokemuksia ja toiveita kartoitettiin laadullisin tutkimusmenetelmin toteutettuna asiakaspalautekyselynä psykiatrian hoitoyksikön toimeksiannon pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa Tietoisuustaito-ryhmään osallistunutta henkilöä kesä-syyskuussa 2015. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Asiakaspalautekyselyn tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa yksiköissä ja yhteyksissä, kun suunnitellaan tai kehitetään tietoisuustaitoihin perustuvaa ryhmätoimintaa.

Yksikössä toteutettu Tietoisuustaito-ryhmä sai kiitosta ammattitaitoisesta ohjauksesta, tarpeenmukaisesta ryhmätilasta sekä empaattisesta ilmapiiristä. Ryhmässä käytyt vertaistuelliset keskustelut koettiin tärkeiksi. Tulosten mukaan osa ryhmään osallistuneista koki ryhmätilanteen edesauttavan harjoitusten oppimista ja keskittymistä. Osa puolestaan koki ryhmässä olemisen ja niin ikään harjoitusten tekemisen haasteelliseksi tai jopa ahdistusta lisääväksi. Osallistuneet kokivat hyväksi käytännönläheisen perehdytyksen tietoisuustaito-menetelmiin ja harjoituksia oli kokeiltu myös ryhmän ulkopuolella, omassa arjessa. Osallistuneet kokivat tietoisuustaitoharjoitusten vaikuttaneen omaan hyvinvointiin tuoden rauhoittavaa oloa sekä hieman helpotusta ahdistukseen ja murehtimiseen.

Osallistuneiden toiveet Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi olivat täsmällisiä. Ryhmänohjaajilta toivottiin johdonmukaista etenemistä ryhmätilanteessa sekä keskustelun syntymisen edesauttamista. Ryhmän sisällön kehittämiseksi osallistuneet toivoivat enemmän tietoa tietoisuustaidoista yleisesti sekä tietoa menetelmän vaikutuksista. Ryhmässä toivottiin myös tehtävän lyhyitä hengitysharjoituksia sekä harjoituksia, joihin yhdistyy rauhallinen fyysinen liike. Ryhmän käytännön toteutuksen suhteen tuloksissa tuli esille, että pienet häiriötekijät ympäristössä häiritsivät aiheeseen keskittymistä merkittävästi.

Asiasanat: tietoisuustaidot, mindfulness, ryhmätoiminta, asiakaspalaute

Heidi Juntunen

**“One Just Stops There”: Experiences from a Mindfulness Group in a Psychiatric Unit**

Year	2016	Pages	43
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to examine the experiences and wishes of individuals involved in a mindfulness group within a psychiatric unit. The aim of this study was to provide information that will help to develop the group to respond more closely to the patients' needs. The assignment was given by a psychiatric care unit and was accomplished with qualitative research methods. The research material was collected between June and September 2015 by interviewing eight individuals that had participated in the mindfulness group. The gathered material was analyzed by using inductive content analysis. The findings of this study can also be used in other care units and other connections when a mindfulness group is planned or developed.

The unit's mindfulness group received positive feedback from professional guidance, empathetic atmosphere and well-suited premises. The peer support conversations were felt to be important. Some participants felt that attending a group helped learning and concentrating in mindfulness exercises. Others felt that being in a group and doing exercises in it was challenging, it even increased anxiety among some participants. The practical orientation to mindfulness methods in the group was found to be useful. Some participants had tried out mindfulness exercises also outside of the group in everyday life. Mindfulness exercises were felt to be calming and slightly reducing anxiety and worrying.

The participants' wishes to improve the mindfulness group were specific. The participants asked the group leaders to be consistent in instructing the group and in some ways to help the emergence of conversations. To develop the mindfulness group, the participants also wished for more information about mindfulness and about how it affects one's welfare. Wishes were also expressed to learn breathing exercises and to combine some calm physical movements to other exercises. The findings showed that minor distractions in the environment had a significant negative impact on concentrating in the subject.

Keywords: mindfulness, group activities, feedback

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tietoisuustaidot psykiatrisessa hoidossa.....	7
2.1	Tietoisuustaidot tässä ja nyt.....	7
2.2	Meditaation matka länsimaiseen psykiatriseen hoitoon.....	9
2.3	Tietoisuustaitoihin perustuvat terapiamallit.....	10
2.4	Tietoisuustaitojen vaikutukset mielen hyvinvointiin.....	12
3	Ryhmätoiminta psykiatrisessa hoitotyössä.....	14
4	Asiakaspalautteen merkitys hoitotyössä.....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	17
6	Asiakaspalautekyselyn toteuttaminen.....	17
6.1	Aineiston keruu.....	17
6.2	Aineiston analyysi.....	19
7	Asiakaspalautekyselyn tulokset.....	21
7.1	Osallistuneiden kokemukset Tietoisuustaito-ryhmän kokoontumisista.....	21
7.2	Osallistuneiden toiveet Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi.....	25
8	Pohdinta.....	28
8.1	Eettisyys.....	28
8.2	Luotettavuus.....	29
8.3	Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen.....	32
8.3.1	Osallistuneiden kokemukset Tietoisuustaito-ryhmän kokoontumisista.....	32
8.3.2	Osallistuneiden toiveet Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi.....	35
8.3.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	Lähteet.....	38
	Liitteet.....	42

## 1 Johdanto

Tietoisuustaitoihin (englanniksi mindfulness) perustuvat hoitomuodot ovat yleistyneet merkittävästi länsimaaisessa terveydenhuollossa parin viime vuosikymmenen aikana. Tietoisuustaitoilla tarkoitetaan tietoista, aktiivista ja tarkkailevaa läsnäoloa eletävässä hetkessä. Tietoisuustaitoja harjoitellaan kiinnittämällä huomio tähän hetkeen, havainnoiden suoraan ja avoimesti kehoa, mieltä, ympäristöä ja toisia ihmisiä. (Teasdale, Williams & Segal 2016, 20; Tolmunen & Lehto 2008.) Alkujaan zen-buddhalaiseen meditaatioperinteeseen perustuvat tietoisuustaitoharjoitukset voivat olla suunniteltuja meditatiivisia harjoituksia tai toiminnallisia arkisia havainnointiharjoituksia (Kabat-Zinn 2008, 96, 120). Tietoisuustaidoista on tehty yhä kiihtyvässä tahdissa tutkimuksia useilla tieteenaloilla, ja tietoisuustaito-menetelmiä on sovellettu laajasti terveydenhuollon piirissä. Tietoisuustaitojen harjoittelulla on havaittu olevan terveysvaikutuksia yleisväestötutkimuksissa ja lupaavia hoitotuloksia potilastutkimuksissa, etenkin masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Tietoisuustaitoja on viime vuosina vahvasti markkinoitu mediassa myös koko väestölle, tekniikkana, joka vahvistaa henkistä hyvinvointia ja tarjoaa vastapainoa tehokkuuskeskeiseen yhteiskuntaamme. (Lehto 2014, 86, 90-91; Kabat-Zinn 2008, 48; York 2007.)

Psykiatrian alalla tietoisuustaitoihin perustuvilla terapeuttisilla hoito-ohjelmilla on saatu vaikuttavia tuloksia etenkin toistuvan masennuksen, syömishäiriöiden, epävakaan persoonallisuushäiriön ja ahdistuneisuushäiriön hoidossa (Holmberg 2005; Käypä hoito: Syömishäiriöt 2014; Davis & Kurzban 2012; Pietikäinen 2010, 146). Tietoisuustaito-menetelmiä on psykiatriassa hoitotyössä käytetty soveltaen myös omahoito-oppaissa, yksilöhoidoissa ja ohjatussa ryhmätoiminnassa. Ohjattu ryhmätoiminta on psykiatrisessa hoitotyössä vakiintunut toimintatapa ja osallistuminen on parhaimmillaan voimaannuttava kokemus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104-105.) Erilaisten ryhmien toteutus ja sisältö muotoutuvat ryhmille asetettujen tavoitteiden mukaan. Ryhmän tavoitteena voi olla uuden elämänhallinnallisen taidon, esimerkiksi tietoisuustaitojen, oppiminen. (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta 2000, 166, 180.)

Asiakkaan tarpeet, toiveet ja omakohtaiset kokemukset ovat keskeinen osa Terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämää asiakaslähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 71-73). Terveydenhuollon toimintayksiköissä asiakaspalautetta tulee kerätä säännöllisesti ja toimintaa tulee pyrkiä kehittämään tulosten perusteella (Kuntaliitto 2011). Tämän opinnäytetyön asiakaspalautekysely on toteutettu eräässä psykiatrisessa hoitoyksikössä haastatellen kahdeksaa Tietoisuustaito-ryhmään osallistunutta henkilöä ja aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Tässä raportissa tuloksia tarkastellaan käytännönläheisesti ryhmän kehittämisen näkökulmasta. Asiakaspalautekyselyn tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa psykiatrisissa hoitoyksiköissä, kun suunnitellaan tietoisuustaitoihin perustuvaa ryhmä-

toimintaa. Tässä raportissa, ennen tutkimusprosessiin ja tuloksiin perehtymistä, tarkastellaan meditaation matkaa Intiasta länsimaiseen psykiatriseen hoitotyöhön sekä tietoisuustaitoihin perustuvia terapiamuotoja. Tietoisuustaitojen tavattoman laajasta sovellusalasta keskitytään tässä työssä tietoisuustaitojen hyödyntämiseen psykiatristen sairauksien ja oireiden hoidossa. Lisäksi tarkastellaan ryhmätoimintaa psykiatrisessa hoitotyössä sekä asiakaspalautteen merkitystä hoitotyössä.

## 2 Tietoisuustaidot psykiatrisessa hoidossa

### 2.1 Tietoisuustaidot tässä ja nyt

Tietoisuustaidoilla tai tietoisella hyväksyvällä läsnäololla (englanniksi mindfulness) tarkoitetaan olemassa olevan hetken kohtaamista juuri sellaisena kuin se on. Se on tietoista läsnäoloa tässä hetkessä, tarkkaillen mielen tuottamia kokemuksia ja tulkintoja hyväksyvästi. (Tolmunen & Lehto 2008.) Tietoisuustaitoharjoituksissa huomio pyritään kiinnittämään aktiivisesti tähän hetkeen havainnoimalla kehoa, mieltä, ympäristöä ja toisia ihmisiä. Asioita pyritään tarkastelemaan sellaisina kuin ne ovat. Tietoisuustaitoharjoitukset voivat olla suunniteltuja meditatiivisia harjoituksia tai arkisia havainnointiharjoituksia. Meditatiivisia harjoituksia ovat esimerkiksi hengitys- ja kehon tarkkailu-harjoitukset, joissa pyritään tarkkailemaan hengitystä tai kehon osia sellaisina kuin ne ovat. Meditatiivisia harjoituksia voi tehdä ohjatusti esimerkiksi ryhmässä tai äänitteen avulla. Arkisia toiminnallisia harjoituksia voi tehdä oman arjen keskellä, esimerkiksi kotitöitä tehdessä tai päivittäisissä rutiineissa. Toiminnallisissa harjoituksissa pyritään havainnoimaan tilannetta eri aistein: katsomalla yksityiskohtia, kuuntelemalla ääniä, huomaamalla tuoksuja ja tuntemalla askareen tekemisen mukanaan tuomaa liikkettä. Kaiken voi tehdä tiedostaen. Kyse ei ole kuitenkaan itse tekemisestä tai minkäänlaisesta suorittamisesta, vaan olemisesta ja tekemisestä tietoisuudessa. (Segal, Williams & Teasdale 2014; Kabat-Zinn 2008, 119, 299; Lehto 2014, 88-89.)

Mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden lisäksi tietoisuustaitoja voi hyödyntää ennaltaehkäisevästi kuka tahansa muukin. Esimerkiksi tehokkuuspaineet ja informaatiotulva tämän päivän työelämässä saavat aikaan stressiä. Stressi vaikuttaa epäsuotuisasti mm. mielen hyvinvointiin, terveyteen ja elintapoihin, parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin sekä työtehoon ja työssä jaksamiseen. Tekemättömien töiden ja kiireen keskellä saattaa kadottaa yhteyden nykyhetkeen. Menneisyyden murehtiminen ja tulevaisuuden suunnittelu saattavat ottaa ajatuksista vallan niin, ettei enää huomaa mitä juuri tässä hetkessä tapahtuu. (Pietikäinen 2010, 145-146.) On luonnollista ja hyväksyttävää, että ajatus harhailee menneisyydessä tai tulevaisuudessa myös tietoisuustaito-harjoituksen aikana. Silloin tarkkaavaisuus vain palautetaan lempeästi elettyvään hetkeen ja harjoituksen kohteeseen, esimerkiksi hengitykseen. (Lehto 2014, 85.) Aitoon tietoiseen läsnäoloon liittyy vahvasti

myötätunto, lempeys ja ystävällisyys niin itseä kuin toisia kohtaan (Teasdale, Williams & Segal 2016, 43). Tietoisuustaitojen harjoittelussa ei ole kyse rentoutumisen tavoittelusta. Harjoituksen aikana on ihan yhtä oikein olla levoton tai rentoutunut. Tarkoitus on vain olla tietoinen siitä mitä tapahtuu. (Pietikäinen 2010, 154.) Harjoitusten lähtökohtana on ei-arvioiva ja ei-tuomitseva huomion kiinnittäminen mieleen tuleviin asioihin. Pyrkimyksenä on pitää mieli havaitsemisen tasolla. Tarkkailuun asennoidutaan uteliaisuudella ja kontrollointia vältetään. Hengitysharjoitukset toimivat hyvänä lähtökohtana. Hengitys on kuin silta mielen ja kehon välillä. (Pietikäinen 2010, 147.)

Kolmen minuutin hengähdystauko -harjoitus ohessa tarjoaa opinnäyteyden lukijalle mahdollisuuden kokemusperäiseen oppimiseen tässä ja nyt. Tämä harjoitus löytyy tuoreesta Mindfulness-työkirjasta (Teasdale, Williams & Segal 2016, 126-127).

### ”KOLMEN MINUUTIN HENGÄHDYSTAUKO

Ota aluksi tietoisesti ryhdikäs ja arvokas asento, joko istualtaan tai seisaaltaan. Sulje silmät, jos se on mahdollista. Käytä sen jälkeen noin minuutti kuhunkin seuraavista kolmesta vaiheesta:

Ensimmäinen vaihe: Tietoiseksi tuleminen

Kohdista huomio sisäiseen kokemukseesi ja kysy: mitä minä koen juuri nyt?

Mitä ajatuksia mielessäsi liikkuu? Mitä tunteita on läsnä? Minkälaisia kehoaistimuksia sinulla on?

Toinen vaihe: Huomion keskittäminen

Suuntaa nyt huomio hengitykseen ja sen herättämiin fyysisiin tuntemuksiin. Seuraa tarkkaan, miltä hengitys tuntuu vatsassa: miltä tuntuu, kun vatsanpeitteet pullistuvat ulospäin hengityksen virratessa sisään; miltä tuntuu, kun vatsa laskeutuu takaisin alas hengityksen virratessa ulos. Seuraa hengitystäsi koko matka sisään ja koko matka ulos ja käytä hengitystä ankkurina, joka kiinnittää sinut nykyhetkeen. Jos mielesi lähtee jossain vaiheessa harhailemaan, tuo se lempeästi takaisin hengityksen pariin.

Kolmas vaihe: Huomion laajentaminen

Laajenna nyt tietoisuuden kenttää hengitystä edemmäs, niin että olet tietoinen myös kehon tunnusta kokonaisuudessaan, asennosta ja kasvojenilmeistä. Jos huomaat, että jossakin tuntuu kipua, jännitystä tai vastustusta, kohdista tietoisuus noihin tuntemuksiin suuntaamalla sisäänhengitys niihin. Hengitä sen jäl-



keen pois päin noista aistimuksista, ja pehmene ja avaudu hengityksen virratessa ulos.

Tuo tämä laajentunut tietoisuus parhaasi mukaan päiväsi seuraaviin hetkiin.”

## 2.2 Meditaation matka länsimaiseen psykiatriseen hoitoon

Tietoisuustaitojen alkuperä on intialaisessa filosofiassa, jossa kehiteltiin kehon ja mielen yhteyttä syventäviä kehollisia harjoituksia. Harjoituksissa pyrittiin mielen rauhoittamiseen hengitystä säätelemällä. Intialaisen prinssi Siddharta Gautaman (Buddha) oivalluksena pidetään oman mielen ja kehon tarkkailua ilman pyrkimystä muuttaa omia havaintojaan tai kokemuksiin. Buddhalaisessa perinteessä tätä kutsutaan termillä ”sati” ja englanniksi ilmiö on saanut nimen ”mindfulness”. Suomen kielessä suuntaukselle on käytössä useita termejä, kuten ”tietoisuustaidot”, ”tietoinen hyväksyvä läsnäolo” ja ”tiedostava ja hyväksyvä läsnäolo”, tosin Suomessakin puhutaan usein ”mindfulnessista”. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä tietoisuustaidot, sillä myöhemmin esiteltävässä työelämälähtöisessä tutkimuksessa haastatellaan Tietoisuustaito-ryhmän nimellä kulkevaan ryhmään osallistuneita. (Väänänen, Saari & Kortelainen 2014, 13-14; Lehto 2014, 85.)

Buddhalaisuuden levitessä Intiasta Kiinaan, se sai vaikutteita taolaisuudesta, jossa korostettiin tätä hetkeä ja elämää sellaisenaan. Siitä syntyi chän, joka tarkoittaa meditaatiota. Chän (japaniksi zen) muotoutui myöhemmin Japanissa zen-buddhalaisuudeksi. 1900-luvulla Japanissa Daisetz Teitaro Suzukin ja Nishitani Keijin johdolla zen-buddhalaisuutta alettiin kuvata painottaen vapautta rituaaleista ja uskomuksista. Meditaatio nostettiin perinteiden ytimeksi. Alettiin painottaa ajatusta, että meditaatio voi mahdollistaa mystisen kokemuksen henkilölle kulttuuritaustasta riippumatta. Tämä helpotti zenin siirtymistä länsimaihin. 1900-luvulla Japanista muutti Yhdysvaltoihin ensimmäisiä zen-opettajia, ja länsimaalaisia lähti Intiaan ja Japaniin tutustumaan meditaatioperinteisiin. Länsimaisen psykologian alan mindfulness-opetus sai alkunsa 1970-luvulla, kun lääketieteen professori, meditaation harjoittaja Jon Kabat-Zinn alkoi ideoida buddhalaisten harjoitusten käyttöä hoitotyössä. Kabat-Zinnin harjoitukset sisältävät vaikutteita zen-filosofiasta, vipassana-harjoituksista, hatha-joogasta sekä rakastavan myötätunnon meditaatiosta. (Väänänen ym. 2014, 15-16.)

Pioneeritutkijana pidetty Jon Kabat-Zinn perusti stressinhallintaklinikan Massachusettsin yliopistolliseen sairaalaan vuonna 1979. Kabat-Zinn loi menestyksekkään tietoiseen läsnäoloon perustuvan terapeuttisen Mindfulness-based stress reduction (MBSR) -ohjelman. Alun perin MBSR-hoito-ohjelma kehiteltiin kipupotilaiden stressin hallintaan, mutta pian sen havaittiin auttavan lukuisiin muihinkin oireisiin, ja sitä alettiin hyödyntää myös terveydenhuollon piirissä. (Segal, Williams & Teasdale 2014, 78.) Myöhemmin, 1990-luvulla, alettiin Yhdysvalloissa

laajemmin kiinnostua asioista, jotka lisäävät ihmisen hyvinvointia ja onnellisuutta. Tällainen positiivinen psykologia oli jäänyt sivuun, kun maailmansotien jälkeen huomio oli kiinnittynyt lähinnä mielen sairauksiin ja häiriöihin. (Lipponen 2015; Lehto 2014.) Saman vuosikymmenen alussa psykologit John Teasdale, Mark Williams ja Zindel Segal suunnittelivat MBSR:n pohjalta Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) -ohjelman, joka on tutkimuksin havaittu tehokkaaksi etenkin uusiutuvan masennuksen ehkäisyyn (Holmberg & Kähkönen 2006.) Suomeen ohjelmat tulivat vuonna 2003, kun mindfulness-kouluttaja Leena Pennanen perusti Center for mindfulness Finland:in oltuaan Kabat-Zinnin oppilaana (Pennanen 2006).

Tietoisuustaito-menetelmiä on Jon Kabat-Zinnin luoman hoito-ohjelman jälkeen kokeiltu maailmalla soveltaen laajasti fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoidoissa. Tietoisuustaitojen harjoittelua sekä hyväksyvän, lempeän ajattelutavan ohjausta on kehitelty läntisen maailman terveydenhuollon työväliseksi monella taholla. (York 2007.) Osaksi länsimaista psykiatrista hoitoa tietoisuustaidot ovat tulleet myös Dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) myötä, jonka on kehitellyt Yhdysvaltalainen psykologian professori Marsha Linehan. (Holmberg & Kähkönen 2007). Viime vuosina tietoisuustaidot ovat löytäneet tiensä myös osaksi muitakin psykoterapioita. Lähestymistapa sopii lähes minkä tahansa psykologisen ongelman hoitoon, silloin kun potilas kokee tietoisuustaitojen harjoittelun mielekkääksi. (Holmberg & Kähkönen 2006.)

Tietoisuustaitoihin perustuvia hoitoja länsimaissa ei niinkään enää pidetä vaihtoehtolääketieteenä, vaan hyvänä hoitona (Kabat-Zinn 2008, 48). Kuitenkin länsimaisessa psykologiassa ja neurotieteessä tieto syntyy yleisesti toisia havainnoimalla, ja muihin tapoihin suhtaudutaan toisinaan epäilevästi. Buddhalaisessa uskonnollis-filosofisessa perinteessä ajatellaan tiedon syntyvän itsetutkiskelun kautta. (Nilsonne 2014, 8.)

### 2.3 Tietoisuustaitoihin perustuvat terapiamallit

Jon Kabat-Zinnin luoma tietoiseen läsnäoloon perustuva terapeutin Mindfulness-based stress reduction (MBSR) -ohjelma koostuu kahdeksasta kokoontumiskerrasta sekä kokoontumisten välillä tehtävistä päivittäisistä harjoituksista. Hoidon sisällöstä noin puolet on tiedollista perehdyttämistä menetelmään ja puolet harjoituksien tekemistä. MBSR-ohjelma on levinnyt menestyksekkäästi Yhdysvalloissa ja Euroopassa, ja sen pohjalta on luotu toinen tietoisuustaitoihin perustuva terapeutin ohjelma Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). (Segal, Williams & Teasdale 2014, 78.) Käytännön toteutuksiltaan MBSR- ja MBCT -ohjelmat ovat hyvin samantapaiset. Jälkimmäistä on sovellettu enemmän kliiniseen potilastyöhön, mutta tutkimuskirjallisuudessa niitä käsitellään samanarvoisina. (Lehto 2014, 90.)

MBSR- ja MBCT-ohjelmien on havaittu auttavan muun muassa masennuksesta, paniikista, ahdistuksesta, stressiperäisistä ruoansulatuskanavan ongelmista, unihäiriöistä sekä lukuisista

elimellisistä sairauksista kärsiviä henkilöitä. MBSR- ja MBCT-ohjelmilla on koettu olevan vahvistavaa vaikutusta omien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen hallinnassa. Lisäksi hoidettavien näkemysten itsestä ja maailmasta on havaittu muuttuvan myönteisempään suuntaan. (Wyatt, Harper & Weatherhead 2013; Segal, Williams & Teasdale 2014, 78.) Ohjelmien on havaittu lisäksi vahvistavan empatiakykyä sekä kykyä tunnistaa ja sanoittaa omia tarpeita (Baillie, Kuyken & Sonnenberg 2011). Psykiatrian alalla MBCT:stä on havaittu olevan apua uusiutuvan masennuksen, ahdistuneisuuden, pakko-oireisen häiriön sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa (Hertenstein 2012; Chadwick, Kaur, Swelam, Ross & Ellet 2011). MBSR- ja MBCT-ohjelmilla on havaittu paljon psyykkistä terveyttä edistäviä ja pitkäkestoisia vaikutuksia, mutta niitä ei ole havaittu vakiintuneita hoitomuotoja, eli lääkehoitoa ja kognitiivista psykoterapiaa vaikuttavammaksi (Kareoja 2015, 44).

MBCT-ohjelma on osoittautunut tehokkaaksi erityisesti uusiutuvan masennuksen hoidossa. Etenkin kolme tai useampia masennuskautia sairastaneille henkilöille MBCT on tehokas hoitomuoto, koska silloin on tarpeen puuttua automatisoituneisiin reaktioihin. Ensimmäisen ja toisen masennusjakson kohdalla henkilö keskittyy käsittelemään masennusta edeltäneitä elämäntapahtumia. (Holmberg 2005.) Tutkimusten pohjalta on havaittu, että uusiutuvan masennuksen keskeisenä tekijänä on erityinen haavoittuvuus ja herkkyys surumielisyydelle. Arkipäiväinen, luonnollinen alakuloisuus henkilöillä, joilla on uusiutuvia masennuskautia, voi aktivoida kielteisen ajatus- ja kokemusmallin, joka lisää masennukseen repsahtamisen riskiä. Tällainen kognitiivinen reaktiivisuus voimistuu usein myös niin, että jokainen masennuskausi lisää uuden masennuskauden riskiä. Tietoisuustaitoharjoitukset voivat auttaa stressin varhaisessa tunnistamisessa ja näin ollen toimia ikään kuin masennuksen ehkäisyohjelmana. Tietoisuustaitoharjoituksiin sisältyvä etäännyttävä itsehavainnointi auttaa myös omien tunteiden ja ajatusten näkemisessä mielensisäisinä tapahtumina, absoluuttisten totuuksien sijaan. (Holmberg 2005; Holmberg & Kähkönen 2006.)

MBCT:ssä pyritään tekemisen viritystilan (doing mode) ja olemisen viritystilan (being mode) tasapainoon. Suorituspainotteisessa yhteiskunnassamme tekemisen viritystilasta tulee herkästi liian dominoiva, joka voi johtaa jatkuvaan tyytymättömyyden ja turhautumisen tunteisiin. Tekemisen viritystilassa oman elämäntilanteen ja siihen kohdistuvien toiveiden ristiriitaa vatvotaan. Ajatukset kiertävät pitäisi ja täytyy -teemojen ympärillä ja ratkaisuna ihminen pyrkii suorittamaan lisää. Olemisen viritystila on monella tapaa tekemisen viritystilan vastakohta. Se on suoraa, välitöntä asioiden kokemista. MBCT-ohjelmassa tarkoituksena on oppia tekemisen viritystilan tunnistaminen ja siitä irrottautuminen. Eräissä tutkimuksissa masennuksen uusiutuminen väheni puolella MBCT:n myötä tavanomaiseen hoitoon verrattuna (Holmberg & Kähkönen 2006.)

Tietoisuustaitoihin perustuvan Dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) on kehittänyt psykologian professori Marsha Linehan. Kyseessä on kognitiivisen psykoterapian muoto, joka on alun perin kehitelty epävakaa persoonallisuudesta ja itsetuhoisesta käyttäytymisestä kärsivien hoitoon. DKT:n kulmakivenä on tietoisuustaitojen harjoittelu sekä ohjatusti ryhmässä että yksin. Pohjoismaista Ruotsissa DKT-mallia on sovellettu pisimpään ja Suomessakin malli on käytössä. Epävakaan persoonallisuuden hoidossa DKT:llä on saatu hyviä tuloksia, ja mallia on kehitetty edelleen myös muiden häiriöiden hoitoon. (Holmberg & Kähkönen 2007.) Myös hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) nojautuu pitkälti tietoisuustaitojen harjoittamiseen. Terapeuttisten hoito-ohjelmien lisäksi tietoisuustaito-menetelmiä on psykiatrisessa hoitotyössä käytetty väljästi soveltaen omahoito-oppaissa, yksilöhoidoissa ja ohjatussa ryhmätoiminnassa. Opas-kirjallisuutta ja äänitteitä löytyy aiheesta runsaasti, ja tietoisuustaito-menetelmiä on täysin mahdollista oppia itsenäisestikin opiskellen, mikäli voimavaroja riittää. (Lehto 2014, 90). MBCT:stä on vastikään julkaistu myös Mindfulness-työkirja (Teasdale, Williams & Segal 2016), jonka avulla kahdeksan viikon ohjelman voi suorittaa itsenäisesti tai hyödyntää materiaalia yksilöterapian tai ryhmän aikana.

#### 2.4 Tietoisuustaitojen vaikutukset mielen hyvinvointiin

Lukuisissa tutkimuksissa tietoisuustaitoihin perustuvien hoitomenetelmien on havaittu vaikuttavan hoidettavien hyvinvointia kohentavasti. Vakavista mielenterveydenhäiriöistä kärsivillä henkilöillä sekä yksilö- että ryhmämuotoiset tietoisuustaitoihin perustuvat interventiot on havaittu tehokkaiksi. Tutkimustulokset ovat osoittaneet toimintakyvyn paranemista ja psykiatristen sairaalahoitojen huomattavaa vähenemistä sekä yhteyttä parempaan koettuun terveyteen yleisesti. (Lehto 2014, 86; Karnisto 2014; Davis & Kurzban 2012.) Vahvin tutkimusnäyttö tietoisuustaitojen hyödyistä psykiatrian alalla liittyy ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoon. Lukuisissa tutkimuksissa ahdistuksen määrän ja voimakkuuden on havaittu laskevan sekä masennusoireiden vähenevän. Toistuvan masennuksen masennuskausia on saatu tietoisuustaito-menetelmin ehkäistyä. Tietoisuustaitojen harjoittelun on lisäksi havaittu vähentävän aggressiivisuutta, parantavan unen laatua, lisäävän fyysistä jaksamista sekä vähentävän ahmimista. (Vøllestad, Nielsen & Nielsen 2012; Lavender, Gratz & Tull 2011; Roberts & Danoff-Burg 2010; Holmberg & Kähkönen 2006; Holmberg 2005.) Tietoisuustaitojen harjoittelu on osa syömishäiriöiden tutkimusnäyttöön perustuvaa kansallista Käypä hoito suositusta. Tutkimusten mukaan harjoittelun on havaittu lievittävän ahdistuneisuutta sekä edistävän toipumista, etenkin ahmintahäiriössä. (Käypä hoito 2014; Lavender, Gratz & Tull 2011.)

Tietoisuustaitojen harjoittamisella on havaittu selkeä yhteys stressin hallintaan ja vähenemiseen (Sharma & Rush 2014). Hyvät tietoisuustaidot omaava henkilö palautuu stressistä paremmin. Pitkittyneen stressin ennaltaehkäisy ja vähentäminen on maailmanlaajuisesti merkittävä, sen aiheuttaessa seurauksenaan muun muassa ahdistuneisuutta, masennusta sekä itse-

tuhoisuutta. (Laakso 2014.) Tietoisuustaidoista on havaittu olevan apua lukuisiin tunne-elämän ongelmiin, joita ilmenee esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelossa, paniikkihäiriössä, kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ja masennuksessa (Teasdale, Williams & Segal 2016, 47). Tietoisuustaidoista voi olla apua myös tilanteessa, jossa henkilö on ajautunut suunnittelemaan itsemurhaa (Luoma & Villatte 2012). Lisäksi tietoisuustaitojen on havaittu parantavan toiminnanohjaustoimintoja sekä tarkkaavaisuutta yleisesti (Lehto 2014, 86).

Kokemusten perusteella tietoisuustaitojen on kuvattu edesauttavan itsensä hyväksymistä, elämän arvostamista, keskittymiskyvyn paranemista sekä harkinnanvaraista päätöksentekoa. Tietoisuustaitojen on koettu auttavan suhtautumaan omiin negatiivisiin ajatuksiin ja tunteisiin haastavina prosesseina, sen sijaan että antaa niiden masentaa ja viedä tunteissa mukanaan. (Chadwick, Kaur, Swelam, Ross & Ellet 2011.) Tietoisuustaitojen on koettu myös vahvistavan omien alakuloisten ajatusten hyväksymistä, kuitenkin samalla vahvistaen tunnetta tilanteen hallinnasta. Lisäksi tietoisuustaitojen on koettu auttavan omien tarpeiden tavoittamisessa ja itseilmaisussa ihmissuhteissa. (Allen, Bromley, Kuyken & Sonnenberg 2009.) Lisäksi on koettu keskittymiskyvyn paranemista, sisäistä rauhaa ja rentoutumista sekä ongelmallisten ajatusten välttelyn vähenemistä. Tutkimusten perusteella tietoisuustaitojen on havaittu tarjoavan yksilölle mahdollisuuden muutoksiin suhteessa omien tunteiden ja tunnetilojen sekä ajatusten koko kirjoon. (York 2007.)

Kaikki alkaa huomiokyvystä. Aivot pyrkivät aina automatisoimaan toimintaa, kuten vaikka käveleminen, kuitenkin toimien niin, että halutessamme voimme hallita jalkojamme. Myös huomiokyvyn ohjaus on automaattista, mutta senkin automatiikka on tietoisesti purettavissa. Menneisyyden katumisen tai tulevaisuuden toimintatapojen suunnittelun sijaan on tärkeää ratkaista ongelmat nykyhetkessä, sillä kaikki tapahtuu nykyhetkessä. (Nilsonne 2014, 17-18, 26.) Shapiron, Carlsonin, Astinin ja Freedmanin (2006) mallissa tietoisuustaitojen vaikutusmekanismeista esitetään tietoisuustaitojen keskeiseksi vaikuttavaksi mekanismiksi perspektiivin muutosta, jossa mielensisällöt nähdään itsestä erillisinä ilmiöinä. Näin ollen mielensisältöjä voidaan objektiivisemmin tarkkailla ja itsesäätely sekä omien tunteiden ja toiminnan säätely vahvistuvat. Pietikäisen (2010, 146) mukaan harjoittelulla saa etäisyyttä omiin arvosteleviin ajatuksiin ja vanhojen asioiden murehtiminen vähenee. Lisäksi epämiellyttävien ajatusten vaikutus vähenee ja omiin arvoihin syntyy tietoisempi suhde. Tietoisuustaitojen harjoittelulla opitaan myös elämään enemmän suoran kokemuksen kuin omien tulkintojen kautta, sekä ymmärtämään että minä itse ja minun ajatukset ovat kaksi eri asiaa. Ajatukset pyritään näkemään ohimenevänä virtana, eikä pysyvinä totuuksina. Kuyken kollegoineen (2010) esittävät tietoisuustaitojen keskeiseksi vaikutusmekanismiksi myötätunnon lisääntymisen itseä kohtaan sekä oppimisen olemaan reagoimatta negatiivisiin tunnetiloihin.

Tietoisuustaitojen vaikutusmekanismeja on tutkittu neurotieteessä aivojen kuvantamistutkimuksilla. Tiedetään, että aivot muuttuvat jatkuvasti sen mukaan mitä koemme ja miten toimimme. Aivot kehittyvät aina paremmiksi siinä, mitä ne tekevät, kuten opeteltaessa uutta taitoa samalla lakkauttaen synapseja, joita eivät käytä. Meditoinnin harjoittamisella saadaan aikaan muutoksia aivojen anatomiasa ja toiminnassa. Aivojen vasemman puolen otsalohkon aktiivisuus lisääntyy, kun olemme hyvällä tuulella tai toiveikkaita. Pitkään meditointia harrastaneilla on huomattu aivojen vasemman puolen olevan dominoiva puoli. Prefrontaalinen aivokuori ohjaa paljolti aivojen työskentelyä. Se muun muassa ohjaa huomiokykyä ja itsetutkiskelua. Ajatuksen kääntäminen pois ikävästä tunteesta, ajatusten uudelleen arviointi (kyseenalaistaminen) sekä tunteiden nimeäminen ovat tutkitusti tehokkaita tunteiden hallintakeinoja ja tapahtuvat prefrontaalisen aivokuoren aktivaatiossa. Prefrontaalisen aivokuoren aktiivisuus saa lisäksi aikaan tunteiden muutoksia myönteisempään suuntaan. On havaittu, että pitkään meditaatiota harrastaneilla prefrontaalinen aivokuori on paksuuntunut. Aivojen kuvantamistutkimuksilla on todettu myös, että huomiokyvyn ohjaamisen seurauksena henkilö altistuu vähemmän kokemilleen koettelemuksille. (Nilsson 2014, 16-18, 32-33, 41, 46.) Toisaalta tutkimukset ovat kohdistuneet lähinnä meditaation ja joogan harjoittamiseen. On syytä pohdita, voidaanko tuloksia verrata suoraan tietoisuustaitoihin perustuviin hoitoihin. (Kareoja 2015, 44.)

Kaikissa tutkimuksissa ei ole huomattu merkittävää muutosta henkilön voinnissa tietoisuustaitoihin perustuvan hoidon aikana tai sen jälkeen (Davis & Kurzban 2012). Kritiikkiä tutkimukset ovat saaneet myös siitä, ettei voida erottaa mikä voinnin kohenemisessä on tietoisuustaitomenetelmien ansiota ja mikä puolestaan johtuu tapaamisesta hoitavan henkilön kanssa, kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta (Tolmunen & Lehto 2008). Lisää tutkimusta tarvitaan tietoisuustaitoihin perustuvien menetelmien vaikuttavuudesta suhteessa vakiintuneisiin, käytössä oleviin hoitomuotoihin. Lisäksi tarvitaan selventävää tutkimusta tietoisuustaitoihin perustuvien menetelmien terapeuttisista prosesseista suhteessa havaittuihin hoitotuloksiin. (Völlestad, Nielsen & Nielsen 2012.) Tutkimuksia tietoisuustaitomenetelmien vaikuttavuudesta tehdään kuitenkin jatkuvasti lisää. Tutkimusnäyttö on vuosien varrella vahvistunut. Tutkimusnäyttö tietoisuustaitojen hyödyistä on niin vahvaa, että niitä on syytä hyödyntää yhä enemmän terveydenhuollossa. (Teasdale, Williams & Segal 2016, 47; Karnisto 2014; Lehto 2014, 91.)

### 3 Ryhmätoiminta psykiatrisessa hoitotyössä

Ohjattu ryhmätoiminta on mielenterveytyksessä keskeinen toimintatapa. Ryhmässä oleminen on parhaimmillaan voimaannuttava kokemus osallistujalle ja tehokas tapa kuntoutuksen edistämiseksi. Ryhmä voi olla tiivis ja säännöllisesti kokoontuva, tai hyvinkin löyhä erilaisista ihmisistä koostuva joukko, joka on koottu vain yhtä kokoontumista varten. (Kyngäs, Kääriäinen,

Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104-105.) Ryhmiä on monenlaisia, kuten vertaistuellinen keskusteluryhmä, tavoitteellinen työryhmä, opetuksen tai tiedottamisen kohteena oleva ryhmä (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88-89). Ryhmän peruselementtejä ovat yhteiset tavoitteet, vuorovaikutteisuus sekä jäsenten kokemus ryhmään kuulumisesta ja ryhmän palkitsevuudesta (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta 2000, 163).

Kansainvälisessä ohjausalan kirjallisuudessa käsitteet ryhmänohjaus tai ohjattu ryhmätoiminta sijoitetaan yleensä ryhmäneuvonnan ja ryhmäpsykoterapian välimaastoon. Siinä missä ryhmäneuvonta keskittyy tietojen ja taitojen tuottamiseen, ja ryhmäpsykoterapia persoonallisuuteen, keskittyy ryhmänohjaus tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Se sisältää kuitenkin usein myös neuvonnallisia ulottuvuuksia. (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta 2000, 163.) Elämäntapaohjauksen toteutus ryhmämuotoisesti on yleistynyt terveydenhuollossa. Syyt liittyvät taloudellisiin säästöihin ja asiakasmäärien kasvuun. Tutkimusten perusteella elämäntapaohjauksen vaikuttavuudessa ei ole havaittu eroja yksilö- ja ryhmämuotoisen ohjauksen välillä. Molemmassa muodoissa on omat etunsa. Ryhmämuotoinen ohjaus ja ryhmän sisäinen vuorovaikutus tukevat parhaimmillaan sekä motivaatiota että uuden oppimista. Ryhmän etuja ovat ryhmän vuorovaikutuksesta kumpuava toiveikkaus ja vertaistuki, sekä hyväksytyksi tuleminen tunne. Muita muutosta tukevia voimia ryhmässä ovat esimerkiksi jaetuista tarinoista oppiminen, omien selviytymiskeinojen vahvistuminen, omien kokemusten jäsentyminen sekä tunteiden ilmaisu ja läpikäyminen. (Turku 2007, 87-89.) Ryhmän parantaviin elementteihin kuuluu myös kokemus toisten auttamisesta ja yhteenkuuluvuudesta (Kyngäs ym. 2007, 106).

Ryhmän viitekehys psykiatrisessa hoitotyössä määräytyy muun muassa ryhmälle asetettujen tavoitteiden, osallistujien, ryhmän keston ja ohjaajien koulutustason mukaan (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 113-114). Ryhmänohjaaja toimii ryhmässä suunnan näyttäjänä, tiedon välittäjänä ja antaa mallia ryhmälle omalla toiminnallaan sekä vuorovaikutustavoillaan. Ohjaaja huolehtii käytännön toteutukseen liittyvistä asioista sekä yhteisten tavoitteiden ja sääntöjen laatimisesta. Ohjaaja pyrkii tutustuttamaan ryhmäläiset toisiinsa turvallisuuden tunteen lisäämiseksi sekä ohjaa ryhmätyöskentelyn purkamista ryhmän kesken. (Kyngäs ym. 2007, 108-114.)

Ryhmätoiminnalla mielenterveystyössä voi olla monenlaisia tavoitteita. Ryhmätoiminnalla voidaan pyrkiä esimerkiksi vertaistuen kokemiseen, mielekkääseen yhdessä tekemiseen tai jonkin uuden elämännhallinnallisen taidon oppimiseen. Tietoisuustaidot voidaan katsoa erääksi elämännhallinnalliseksi taidoksi. Oppimisen myötä ihmisen asenteet, käyttäytyminen, tiedot ja taidot voivat muuttua ja sen myötä elämännhallinta parantua. Oppiminen edellyttää kokemuksen reflektointia ja muutosta voi tapahtua hitaana prosessina oppimiskokemusten kasautuessa. Ryhmäohjauksessa keskeistä onkin kokemuseräinen oppiminen. Kokemukseen perustuva oppiminen on kuuntelua tehokkaampaa oppimista. (Ruponen, Nummenmaa & Koivuluhta

2000, 166, 180.) Ryhmässä voidaan harjoitella käytännössä uusia taitoja ja keskustella sitten harjoitustilanteiden kokemuksista (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 115).

#### 4 Asiakaspalautteen merkitys hoitotyössä

Hoitotyössä asiakaskeskeisyys voidaan ajatella kunnioittavana ja luottamuksellisena vuorovaikutussuhteena. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, odotukset sekä omaan kokemukseen perustuva tieto. Asiakaslähtöisyydellä pyritään vastaamaan asiakkaan esittämiin tarpeisiin ja pidetään häntä oman elämänsä asiantuntijana. Potilaslähtöisyyteen liittyy potilaan osallisuuden mahdollistaminen ja turvaaminen omaa hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Keskustelemalla potilaiden kanssa saadaan tietoa, josta on hyötyä hoitotyön toiminnan ja laajemminkin julkisen sektorin kehittämisessä. Potilaan kokema osallisuus vaikuttaa hoidon tuloksiin ja edistää potilaan tyytyväisyyttä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 71-72.)

Terveystieteiden laaki (1326/2010, 8 §) edellyttää että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä. Näyttö käsittää parhaan saatavilla olevan tutkimustiedon, hoitohenkilökunnan kokemuksiin perustuvan asiantuntijuuden, asiakkaan kokemukset sekä käytössä olevat resurssit. Potilaan tarpeet, toiveet sekä omakohtaiset kokemukset esimerkiksi terveydenhuollon palveluista ovat keskeinen osa näyttöä. Näyttöön perustuvassa asiakaslähtöisessä hoitotyössä hoitosuhde perustuu avoimeen vuoropuheluun potilaan, hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan välillä. Tavoitteena on, että asiakas voi tasa-arvoisesti ja aktiivisesti osallistua omaan hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 73, 76.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on tärkeää, että asiakkaat osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 115). Valtakunnallisessa terveydenhuollon laatuoppaassa kehoitetaan terveydenhuollon toimintayksiköitä seuraamaan ja mittaamaan potilas- tai asiakaskeskeisyyden toteutumista säännöllisesti, ja kehittämään toimintaa tulosten perusteella. Mittareina voivat toimia esimerkiksi asiakaspalautteet ja asiakaskyselyt. (Kuntaliitto 2011.) Asiakaspalautetta voidaan kerätä myös räätälöidysti tietyltä tarkoituksenmukaiselta kohderyhmältä. Palautetta voidaan pyytää suullisesti aina sopivan tilanteen tullen tai systemaattisemmin tutkien. Ryhmänohjaajille palaute on ensiarvoisen tärkeää, sillä he toimivat paljolti saamansa palautteen varassa. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 90.)



## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään psykiatrisen hoitoyksikön Tietoisuustaito-ryhmään osallistuneiden kokemuksia ryhmästä ja toiveita ryhmän kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia ja toiveita osallistuneilla oli Tietoisuustaito-ryhmästä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

- 1) Millaisia kokemuksia Tietoisuustaito-ryhmään osallistuneilla ryhmästä on?
- 2) Millaisia toiveita ja kehitysideoita ryhmään osallistuneilla on ryhmän kehittämiseksi?

## 6 Asiakaspalautekyselyn toteuttaminen

### 6.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön asiakaspalautekysely edustaa laadullisen tutkimuksen perinnettä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään vastaajan kokemuksia ja mielipiteitä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia on usein pieni määrä ja tutkittavien oma näkökulma pyritään tavoittamaan sekä analysoimaan perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 2000, 15-17.) Laadullisia tutkimuksia on erilaisia, kuten kuvaileva, selittävä ja arvioiva laadullinen tutkimus. Arvioivassa laadullisessa terveystutkimuksessa voidaan esimerkiksi haastatella hoitoa saaneita asiakkaita hoitomenetelmien toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Tämän opinnäytetyön tutkimus on arvioiva tutkimus, jonka tavoitteena oli saada esille asiakkaiden oma näkökulma ja tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää hoidon kehittämisessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 34-37.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla kahdeksan Tietoisuustaito-ryhmään osallistunutta henkilöä eräässä psykiatrisen hoitoyksikössä. Yksikkö palvelee akuutin psykiatrisen kriisijakson tarpeessa olevia potilaita lyhyin, intensiivisin hoitjaksoin. Syinä hoitoon lähettämislle voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, itsetuhoisuus, masennuksen syveneminen, elämäntilanteen kriisiytyminen tai syömishäiriö. Hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Hoito koostuu usein muun muassa yksilökeskusteluista ja ohjatusta ryhmätoiminnasta. Tietoisuustaito-ryhmä on yksikön ryhmätarjonnan uusin luomus. Asiakaspalautekyselyn kautta haluttiin osallistaa potilaita ryhmän suunnitteluun ja kehittämiseen jo ryhmän muovautumisvaiheessa. Viikoittain yksikössä kokoontuva ryhmä sisältää muun muassa osallistujien perehdyttämistä tietoisuustaito-menetelmiin, erilaisia ryhmässä tehtäviä harjoituksia sekä omatoimisen harjoittelun ohjausta.

Haastattelua voidaan kuvailla sosiaalisesti vuorovaikutustilanteeksi, jossa haastattelija saa nähdä väläyksen haastateltavan kokemusmaailmasta. Haastattelu on tavoitteellista tiedon keräämistä tutkimusongelman kannalta tärkeiltä alueilta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41-42.) Asiakaspalautekyselyn toteuttaminen ryhmään osallistuneita henkilökohtaisesti haastatellen syntyi yksikön henkilökunnan toiveesta. Haastattelut toteutettiin kesä-syyskuussa 2015. Henkilökunta katsoi tärkeäksi, että osallistujat tulevat kohdatuksi ja kuulluksi. Haastattelun aito vuorovaikutustilanne menetelmänä katsottiin myös sopivan parhaiten tietoisien läsnäolon aihealueeseen ja yksikön kohderyhmään. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 35) pitävät haastattelun etuna muun muassa ihmisen subjektiivisuuden korostamista, että henkilö voi vapaasti tuoda esille ainutkertaisia kokemuksiaan. Muita etuja ovat esimerkiksi mahdollisuus selventää ja syventää vastauksia.

Tutkimushaastatteluja voidaan jaotella eri lajeihin strukturointiasteen perusteella. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat etukäteen laaditut ja kaikille samat, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten sanamuotoja ja esittämisjärjestystä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43, 47-48). Valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole vaan haastateltava saa vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 2000, 86). Puolistrukturoituun haastattelu-menetelmään tässä opinnäytetyössä päädyttiin, jotta haastattelun sisältöalueet ja kysymykset olisivat niin osallistujien, organisaation tutkimusluvan antajien kuin henkilökunnan nähtävissä. Lisäksi haluttiin, että yksikön henkilökunta saisi arvioida ja antaa palautetta kysymyksistä ennen haastattelujen alkua, jotta kysymykset välittäisivät yksikön tarpeita ja odotuksia mahdollisimman hyvin. Asiakaspalautekyselyn kysymykset ja aihealueet rakentuivat yksikön Tietoisuustaitoryhmän materiaalisalkun tietoisuuskysymyksiin pohjautuen sekä henkilökunnan toiveisiin perustuen ryhmän kehittämiseksi (Liite 1 Kysymysrunko). Laaditut kysymykset jaoteltiin kolmeen osa-alueeseen: Tietoisuustaitoryhmän toteutus, Tietoisuustaitoryhmän sisältö ja Tietoisuustaitoryhmän mahdolliset vaikutukset hyvinvointiin.

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetysti tekstiä, joka on syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta, esimerkiksi haastattelun kautta kerätty aineisto (Eskola & Suoranta 2000, 18). Nauhoittamisella on lukuisia hyötyjä haastattelun taltioimismenetelmänä, mutta nauhoittaminen ei aina kuitenkaan ole mahdollista, tai tarpeellista (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 14). Silloin on syytä harkita riittävätkö haastattelijan kirjoittamat muistiinpanot aihealueen ja tutkimusongelman kannalta (Eskola & Suoranta 2000, 89-90). Tämän opinnäytetyön asiakaspalautekyselyn suunnitteluvaiheessa, yhdessä toimeksiantajan kanssa, katsottiin riittäväksi, että haastattelija tekee kirjalliset muistiinpanot. Haastattelut toteutettiin yksikön ryhmätilassa, jossa myös Tietoisuustaitoryhmä kokoontui.

## 6.2 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoitus luoda tiivis, järjestetty, tutkimuskysymykseen vastaava kokonaisuus aineistolähtöisten termien ja havaintojen pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.)

Induktiivisen analyysin eteneminen voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina: pelkistäminen, luokittelu ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Pelkistettyjen ilmausten on tarkoitus vastata alkuperäisiä ilmauksia mahdollisimman tarkasti aineiston ja analyysin välisen yhteyden turvaamiseksi. Ne osat aineistosta, jotka eivät vastaa tutkimustehtäviin, laitetaan sivuun. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92-93, 108-110; Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Ennen analysointia haastattelujen muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi, haastattelut merkittiin numeroin ja aineisto luettiin läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Aineistosta etsittiin tutkimustehtäviin vastaavia ilmauksia ryhmään osallistuneiden kokemuksista, toiveista ja ideoista. Pelkistämävaiheessa alkuperäisistä ilmauksista alleviivattiin pelkistettyjä ilmauksia ja pelkistykset listattiin. Pelkistettyihin ilmauksiin merkittiin koodimerkein tutkimustehtävät ja haastattelunumerot. Koodimerkit toimivat tutkijan apuvälineinä ja myöhemmin osoitteina tekstin eri kohtiin. Aineistosta nousi ensimmäiseen tutkimustehtävään 72 ja toiseen 25 pelkistettyä ilmausta. Tutkimustehtävien ollessa laajat, saatiin aineistoa hyödynnettyä kattavasti. Aineiston osat, jotka eivät vastanneet tutkimustehtäviin, laitettiin sivuun. (Taulukko 1.)

Aineisto tiivistetään ja järjestetään luokittelulla, eli yhdistäen alaluokkia väliluokiksi ja väliluokkia edelleen yläluokiksi. Järjestetyn aineiston pohjalta tutkija tekee johtopäätökset ja laatii tutkimustulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103, 111-112.) Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmiteltiin miettien yhdistäviä alaluokkia pelkistetyille ilmauksille. Luokkien yhdistäviä tekijöitä olivat pääasiassa pelkistysten sisältöjen samankaltaisuudet. Osassa luokista yhdistävä tekijä on osallistujien kokemusten eroavaisuus, esimerkiksi miten tietty asia on koettu helpoksi tai hankalaksi. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyi edelleen siirryttäessä yksittäisistä ilmauksista yleisempiin käsitteisiin. (Taulukko 2.) Analyysi jatkui etsimällä asiakokonaisuuksia alaluokista ja yhdistämällä ne väliluokiksi. Väliluokat nimettiin niin, että ne kuvaisivat tiivistäen alaluokkien sisältöä. Seuraavaksi aineistosta muodostetut väliluokat yhdisteltiin yläluokiksi. (Taulukot 3-5.)

Taulukko 1: Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus (sulkeissa haastattelun numero)	Pelkistetty ilmaus (sulkeissa haastattelun numero)
"Voi jutella asioista, joista ei puhu lähipiirille" (H3)	Voi jutella asioista (H3)
"Erlaisista ryhmistä ja siellä syntyvistä keskusteluista saa erilaisia näkökulmia" (H5)	Keskusteluista saa näkökulmia (H5)
"On antoisaa kuunnella muiden kommentteja" (H5)	Antoisaa kuunnella muita (H5)
"Saa vertaistukea" (H7)	Vertaistukea (H7)
"Oli kiva nähdä muitakin, joilla on samankaltainen tilanne kuin itsellä on" (H2)	Nähdä muitakin, joilla samankaltainen tilanne (H2)

Taulukko 2: Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä luokiksi

Pelkistetyt ilmaukset (sulkeissa haastattelun numero)	Alaluokka
Voi jutella asioista (H3)	Vertaistuelliset keskustelut
Keskusteluista saa näkökulmia (H5)	
Antoisaa kuunnella muita (H5)	
Keskustelua ryhmässä (H6)	
Vertaistukea (H3, H7)	
Nähdä muitakin, joilla samankaltainen tilanne (H2)	

## 7 Asiakaspalautekyselyn tulokset

### 7.1 Osallistuneiden kokemukset Tietoisuustaito-ryhmän kokoontumisista

Tietoisuustaitoryhmään osallistuneiden kokemuksista muodostui kaksi yläluokkaa vastaamaan ensimmäiseen tutkimustehtävään: Osallistuneiden kokemukset ryhmäkokoontumisista ja osallistuneiden kokemukset ryhmän vaikutuksista omaan arkeen ja hyvinvointiin.

Osallistuneiden kokemukset ryhmäkokoontumisista koostuu seuraavista väliluokista: kokemukset ryhmänohjauksesta ja kokoontumistilasta, kokemukset toiminnallisista harjoituksista ryhmässä, kokemukset empaattisesta ja vertaistuellisesta vuorovaikutuksesta.

Taulukko 3: Osallistuneiden kokemuksia ryhmäkokoontumisista kuvaavat väli- ja alaluokat. Kunkin alaluokan pelkistysten yhteismäärä on merkittynä sulkeisiin.

Alaluokka (sulkeissa pelkistysten määrä)	Väliluokka	Yläluokka
Ohjaus selkeää/hyvää (8) Ohjaajalla miellyttävä ääni (3) Ohjaaja luo lämpimän tunnelman (2) Hyvä/tarpeenmukainen kokoontumistila (7)	Kokemukset ryhmänohjauksesta ja kokoontumistilasta	Osallistuneiden kokemukset ryhmäkokoontumisista
Mahdollisuus oppia ja keskittyä tietoisuustaitoharjoitukseen (6) Hyväksi koetut hengityksen-tarkkailu-harjoitukset (5) Ryhmässä harjoittelu haastavaa (2)	Kokemukset toiminnallisista harjoituksista ryhmässä	
Vertaistuelliset keskustelut (8) Keskusteluun osallistuminen haastavaa (2) Empatia itseä ja toisia kohtaan (7) Aitoa läsnäoloa yhdessä (5)	Kokemukset empaattisesta ja vertaistuellisesta vuorovaikutuksesta ryhmässä	

Kokemukset ryhmänohjauksesta ja kokoontumistilasta koostuu osallistuneiden kommenteista liittyen ryhmänohjouksen arviointiin, ohjaajan ääneen, ohjaajaan tunnelman luojana sekä kokoontumistilan arviointiin. Osallistuneet arvioivat ohjausta selkeäksi, rauhalliseksi, hyväksi ja ammattitaitoiseksi. Ryhmänohjaajien ohjaustaidot saivat kiitosta kaikilta haastatelluilta. Ohjaajan miellyttävä ääni nostettiin esille liittyen ryhmässä ohjattuihin tietoisuustaitoharjoituksiin. Miellyttävän äänen koettiin edesauttavan keskittymistä harjoitukseen. Ohjaajaa kuvailtiin myös lämpimän tunnelman luojana ryhmässä. Ryhmätila arviointiin ryhmän tarpeita vastaavaksi. Kokoontumistilan koettiin olevan hyvä, tilava ja mukava. Asiakasपालautekyselyssä tuli ilmi tilan suhteen myös joitakin häiriötekijöitä, jotka aineiston analysoinnissa luokiteltiin vastaamaan toiseen tutkimustehtävään osallistuneiden toiveista ryhmän kehittämiseksi.

”Kaikilla kerroilla oli hyvä ohjaus” (H7)

”Hyvä, rauhallinen ohjaus” (H2)

”Ohjaus oli selkeää, ja ohjaaja loi lämpimän hyvän fiiliksen” (H5)

”Ohjaajan ääni oli miellyttävää kuunnella” (H6)

”Ihan hyvä, rauhallinen tila” (H5, H3)

”Mukavat penkit, riittävästi tilaa” (H1)

Kokemukset toiminnallisista harjoituksista ryhmässä koostuu osallistuneiden kuvauksista ryhmässä harjoittelun mahdollisuuksista ja haasteista sekä mieleenpainuvista tietoisuustaitoharjoituksista. Osa osallistuneista koki ryhmässä harjoittelun edesauttavan keskittymistä. Koettiin, että ryhmälle erotettu oma keskeytyksen aikansa, ohjaus, opetus ja yhdessä tekeminen edesauttoivat uppoutumista harjoitukseen. Osa osallistuneista koki harjoitusten tekemisen ryhmässä haastavana, hankalana tai ahdistusta lisäävänä. Erilaisista tietoisuustaitoharjoituksista osallistuneet nostivat esille hengitysharjoitukset mieleenpainuvimpina. Hengityksen tarkkailun oppiminen koettiin tärkeäksi aiheeksi ryhmässä.

”Mä oon tottunu tekemään ryhmässä, mä koen et se on helpompaa ku yksin. Kotona arkiset velvotteet häiritsee keskittymistä ja keskeytyksiä tulee” (H3)

”Siin unohtaa itseasias et siel ees on ketään muuta.. Ja se on hyvä juttu. On hyvä et ryhmässä on konkreettinen, toiminnallinen osa, saa osviittaa, et mitä voi kokeilla kotona” (H6)

”Tärkeätä oli keskittyminen omaan hengitykseen ja tietoisuus omasta kehosta” (H1)

”Tieto siitä, ettei yritä kontrolloida hengitystä, vaan antaa sen mennä miten se menee” (H2)

”Ryhmässä oleminen, ja harjoitusten tekeminen oli hankalaa” (H7)

Kokemukset empaattisesta ja vertaistuellisesta vuorovaikutuksesta ryhmässä koostuu osallistuneiden esiintuomista vertaistuellisista keskusteluista, empatiasta itseä ja toisia kohtaan sekä koetusta aidosta läsnäolosta yhdessä. Yhteisen keskustelun syntyminen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kesken koettiin antoisaksi. Osallistuminen keskusteluun koettiin joskus haastavana. Osallistuneet nostivat esille keskusteluiden ohella ryhmäkokoontumisissa vallinneen ilmapiirin. Ryhmän ilmapiiri kuvailtiin ymmärtäväksi, huomioivaksi sekä epävarmuutta sallivaksi. Ryhmässä oli opittu empatiaa myös itseä kohtaan. Yhdessäolo koettiin tärkeäksi, niin fyysisesti samassa tilassa oleminen, kuin tietoisesti läsnä oleminen.

”Mieleen jäänyt keskustelut, on antoisaa kuunnella muiden kommentteja. Joskus on vähän vaikeeta ite osallistua keskusteluun, niin sit kuuntelee toisia.. Koen et ryhmässä voi olla sellaisena kun on” (H5)

”Vertaistuen saaminen.. Voi jutella asioista, joista ei puhu lähipiirille” (H3)

”Oli kiva nähdä muitakin, joilla on samankaltainen tilanne, kuin itsellä on” (H2)

”Oppii ymmärtämään elämää ja muitakin ihmisiä.. Ilmassa on se sama kokemus siinä, että tuntuu hyvältä.. Ihan eri asia kun näkee ihmisen, joka puhuu, kuin se että netistä kuuntelee.. Hoitajat ymmärtävät mua täysin, ei tartte ees puhua, he ymmärtävät mua” (H8)

”Oli sellanen olo että on läsnä” (H1)

Osallistuneiden kokemukset ryhmän vaikutuksista omaan arkeen ja hyvinvointiin koostuu seuraavista väliluokista: Kokemukset tietoisuustaitoharjoitusten soveltamisesta arkeen ja kokemukset tietoisuustaitoharjoitusten vaikutuksista hyvinvointiin.

Taulukko 4: Osallistuneiden kokemuksia ryhmän vaikutuksista omaan arkeen ja hyvinvointiin kuvaavat väli- ja alaluokat

Alaluokka (sulkeissa pelkistysten määrä)	Väluokka	Yläluokka
Ohjausta tietoisuustaitoharjoitusten tekemiseen kotona (5) Tietoisuustaitojen harjoittelua kotona (3)	Kokemukset tietoisuustaitoharjoitusten soveltamisesta arkeen	Osallistuneiden kokemukset ryhmän vaikutuksista omaan arkeen ja hyvinvointiin
Hyödyllinen ryhmä osana hoitoa (8) Rauhoittavaa oloa (4) Apua ahdistukseen ja mu-rehtimiseen (4)	Kokemukset Tietoisuustaitoryhmän ja -harjoitusten vaikutuksista hyvinvointiin	

Kokemukset tietoisuustaitoharjoitusten soveltamisesta arkeen koostuu osallistuneiden kuvauksista, kuinka ryhmässä on ohjattu hyödyntämään tietoisuustaitoja omassa arjessa sekä arkisista tilanteista, kun osallistuneet ovat tehneet tietoisuustaitoharjoituksia kotona. Lisäksi se pitää sisällään osallistuneiden arvion ryhmän hyödyllisyydestä osana hoitoa. Osallistuneet pitivät hyödyllisenä tietona sitä, että tietoisuustaitoja voi hyödyntää omassa arjessa. Osallistuneet kokivat saaneensa käytännönläheistä ohjausta siihen, miten menetelmiä voi soveltaa arkeen. Ohjausta oli saatu suullisesti, kirjallisesti sekä ryhmässä yhdessä harjoittelemalla. Osallistuneet olivat myös lähteneet kokeilemaan ryhmässä opittujen menetelmien käyttöä omassa arjessa. Rauhoittuminen, tietoinen läsnäolo ja pysähtyminen olivat olleet ryhmään osallistumisen myötä enemmän mielessä kotiympäristössäkin, ja hengityksen- sekä ympäristön-tarkkailu-harjoituksia oli tehty kotona.

”Tieto siitä et missä niitä tietoisuustaitoja voi käytännössä käyttää, et voi ihan arjessa käyttää niitä.. Oli hyvä et sai mukaan niitä lappusia, missä oli ohjeita ja kirjallisuusjuttuja.. alko kiinnostaa, et vois vaik lainata jonkun kirjan ja lukea siit asiasta ja kokeilla sitä kotona” (H4)

”Tärkeä aihe oli tietoisuustaitojen hyödyntäminen omassa arjessa, et oppis rauhottumaan ohimennenkin, ettei erikseen tarvi ryhtyä tekemään vaikka ren-



toutusharjoitusta.. Ollu enemmän mielessä pysähtyminen, läsnäolo, muistanu kotonakin rauhattua” (H7)

”Se on auttanu oikeesti, ku on menny kotii täältä ja tehny siellä pihalla harjoituksen, mitä tähän kuuluu, siin vaa pysähtyy” (H6)

”Ryhmä on ehdottomasti hyödyllinen osa hoitoa, ryhmät puoltaa paikkansa” (H3)

”Ryhmä on hyödyllinen plussa, ei ratkaiseva osa hoitoa kuitenkaan” (H1)

”Ryhmä on hyödyllinen osa hoitoa. Ehkä pitäis olla joka päivä näitä ryhmiä” (H8)

Kokemukset tietoisuustaitoharjoitusten vaikutuksista hyvinvointiin koostuu osallistuneiden kuvaamista tietoisuustaitoharjoittelun vaikutuksista omiin tunnetiloihin, tunteisiin ja ajatusmaailmaan. Osallistuneet kuvasivat tietoisuustaitoharjoituksia rauhoittumisena ja johonkin määrättyyn asiaan keskittymisenä. Tietoisuustaitoharjoitusten tuomaa oloa osallistuneet kuvasivat rauhoittavaksi, rentouttavaksi ja hyväksi oloksi. Lisäksi osallistuneet kokivat saaneensa hieman apua ahdistukseen ja murehtimiseen.

”Mieleen jäi rauhoittuminen.. Rauhallinen tunne.. Vähän oon saanu apua ahdistukseen ja murehtimiseen” (H1)

”Tuli tosi rauhallinen ja rentoutunu olo.. Hyvä olo alkoi harjoituksen aikana ja vaikutus jatkui myös ryhmän jälkeen” (H5)

## 7.2 Osallistuneiden toiveet Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi

Osallistuneiden toiveet Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi muodostui yläluokaksi vastamaan toiseen tutkimustehtävään. Se muodostuu seuraavista väliluokista: Ohjaukseen sekä ryhmätilaan liittyvät toiveet ja ryhmän sisältöön liittyvät kehitysehdotukset.

Taulukko 5: Osallistuneiden toiveita Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi kuvaavat väli- ja alaluokat

Alaluokka (sulkeissa pelkistysten määrä)	Väluokka	Yläluokka

Ryhmänohjaukseen (omahoitajaan) kohdistuvat toiveet (4) Ryhmätilaan liittyvät toiveet (5) Häiriötekijöiden poistamiseen liittyvät toiveet (6)  Enemmän tietoa tietoisuustaidoista (6) Toiveita ja ideoita liittyen ryhmässä tehtäviin harjoituksiin (4)	Ohjaukseen ja ryhmätilaan liittyvät toiveet    Ryhmän sisältöön liittyvät kehitysehdotukset	Osallistuneiden toiveet Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi
--	---	---

Ryhmänohjaukseen (ja omahoitajaan) kohdistuvat toiveet pitää sisällään osallistuneiden kommentit liittyen ryhmänohjaukseen ja yksi toiveista liittyy omahoitajan kanssa keskusteluun. Ryhmänohjaajilta toivottiin johdonmukaista ja varmaa ohjausta. Keskustelujen edistämiseksi toivottiin, että ohjaaja voisi nimeltä mainiten pyytää ryhmäläisiä kommentoimaan aihetta. Ryhmänohjaajien toivottiin myös harkitsevan mitkä harjoitukset ovat sopivia tehtäväksi ryhmässä. Eräs ryhmässä tehty harjoitus oli tuntunut liian syvälliseltä, jonka vuoksi toivottiin, että se olisi tehty kahden omahoitajan kanssa, jolloin olisi mahdollisuus harjoituksen purkuun keskustellen.

”Välillä tuntuu ettei ohjaaja tienny mitä pitää tehdä, ohjaajan ois hyvä valmistautua lukemalla harjoitus etukäteen” (H1)

”Tärkeätä et sisältö on johdonmukanen ja ryhmä etenee asiassa.. Ryhmässä vois olla vähän keposempaa asiaa, ettei ois niin diippii. Vaik hengitysharjoituksia, siin ei oo mitää syvällistä, sopis ryhmään... ..muut ryhmäläiset sano et he tuli ilosiks siitä (harjoitus jossa kohdistettiin myötätuntoisia ajatuksia tärkeälle ihmiselle omassa elämässä), mulle se ei tuonu mitää iloa, se oli ahistavaa.. sen ois voinu tehdä omahoitajan kanssa, ois voinu purkaa ajatuksia” (H6)

”Toivoisin enemmän keskustelua kaikkien kesken, mä meen helposti lukkoon, vaik mul ois ajatuksia mitä sanoa.. Mun mielestä vois vaikka ihan kysyä et ”Onks sul (ryhmäläisen nimi) jotain ajatuksia tästä?”, et siit voi kuitenkin kieltäytyä, jos ei halua sanoa mitää” (H6)

Ryhmätilaan liittyvät toiveet pitää sisällään osallistuneiden esittämät toiveet parempaan ilmanvaihtoon ja makaavampaan asentoon liittyen. Makaavamman asennon osallistuneet arvelisivat edesauttavan keskittymistä ja rauhoittumista, etenkin harjoitusten aikana. Ryhmätilaan ja ympäristöön liittyvät häiriötekijät saattavat vaikeuttaa keskittymistä merkittävästikin. Häiriötekijöiksi mainittiin kuumuus, kellon tikitys, ulkoa kantautuva melu, auringon häikäisy ja liian kirkas valaistus.

”Tuolit voisi olla vähän eri malliset, niin et saisi enemmän makuuasennon” (H4)

”Jalkarahi ois hyvä, sais paremman tai luonnollisemman asennon” (H3)

”Ensimmäisellä ryhmäkerralla aurinko häikäisi tosi paljon, heijasteli ikkunasta just mun paikalle, se häiritsi” (H6)

Ryhmän sisältöön liittyvät kehitysehdotukset koostuvat aineistosta nousseista osallistuneiden toiveista saada enemmän tietoa tietoisuustaidoista sekä kehitysehdotuksista liittyen tietoisuustaitoharjoitusten tekemiseen ryhmässä. Tietoa osallistuneet toivoivat tietoisuustaidoista yleisesti, menetelmän hyödyistä ja vaikutuksista, konkreettisia ohjeita arkeen sekä tietoa ja kannustusta armollisuuteen itseä kohtaan. Ryhmässä harjoitteluun liittyen osallistuneet toivoivat lyhyitä hengitysharjoituksia. Harjoituksiin ehdotettiin liitettäväksi rauhallista liikettä tai esineen tunnustelua, jonka arveltiin parantavan keskittymistä harjoitukseen.

”Kaipaisin enemmän faktatietoa tietoisuustaidoista” (H1, H2)

”Vois olla enemmän puhetta siitä, miten tietoisuustaidot vaikuttaa, mitä hyötyä niistä on, miks pitäis harjotella.. On puhuttu lähinnä siitä miten harjotella” (H7)

”Välittää osallistujille viestiä siitä, että hyväksyy itsensä sellaisena kun on tällä hetkellä, elämään tässä hetkessä. Ettei mieti liikaa tulevaisuutta. Ja armollisuus.. älä vaadi itseltäsi, elämä kantaa, et voi tehdä tällä hetkellä enempää kuin teet” (H3)

”Olisin toivonu et ryhmässä tehään ohjatusti hengitysharjoitus, oisin halunnu kokeilla sitä käytännössä” (H4)

”Harjoituksissa pitää olla jotenki tosi paikallaan, täs tuolissaki vois ehkä jotenki käyttää kroppaa.. Tai vois olla joku esine, vaikka joku pallo tai.. Joku rauhallinen liike vois auttaa keskittymään” (H6)

Kaikki osallistuneet olivat sitä mieltä, että Tietoisuustaito-ryhmä oli hyödyllinen osa hoitoa. Kysyttäessä osallistuisivatko he uudelleen vastaavanlaiseen ryhmään, vastasivat kaikki myöntävästi.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset näkökulmat on syytä huomioida jo tutkimustehtävää valittaessa. Tämän opinnäytetyötutkimuksen aihe on syntynyt yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyö sai alkunsa halusta tehdä työelämälähtöinen tutkimus, joka sisältää aitoja kohtaamisia tutkittavien kanssa. Ajatus asiakaspalautekyselystä sai alkunsa erään psykiatristen yksikön sairaanhoitajien toiveesta kyetä vastaamaan potilaidensa tarpeisiin paremmin. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan sairaanhoitajat pyrkivät lisäämään ihmisten voimavaroja ja parantamaan elämänlaatua. Eettisyys on olennainen asia laadullisessa tutkimuksessa, koska ihmiset ovat keskeisessä asemassa laadullisen tutkimuksen toimijoina, niin tekijöinä kuin osallistujina. Eettisyys raportoinnissa tarkoittaa rehellisyyttä ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen raportoinnin eri vaiheissa. Opinnäytetyöprosessin lukuisat eettiset ratkaisut luovat pohjan tutkimukselle. (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 137, 154-155.) Tässä opinnäytetyötutkimuksessa tutkittavia on pyritty kohtelemaan arvostavasti, yksityisyyttä kunnioittaen ja empatiaa osoittaen aina ensikohtaamisesta tutkimuksen raportointiin saakka. Tutkimusprosessissa ja raportoinnissa on pyritty tarkkuuteen, avoimuuteen ja rehellisyyteen kautta linjan.

Hoitotyössä laki ohjaa osaltaan eettisten näkökohtien toteutumista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käsittää Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) laatimat eettiset suositukset. Laissa määritellään myös potilaan oikeudet, kuten oikeus hyvään terveyden ja sairaudenhoitoon, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 4) on laatinut eettiset periaatteet ihmistieteiden aloilla tehtäviin tutkimuksiin. Eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen: Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojia.

Itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi tutkimukseen osallistuville tulee antaa tietoa kattavasti koko tutkimusprosessista, jotta osallistuja tekee päätöksensä tietoon perustuen (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti. Suostumuksen on oltava vapaaehtoista. Haastattelu- ja kyselytutkimuksissa tutkittaville annetaan tietoa tutkimuksen aiheesta, menettelytavoista sekä arvioitu ajankulu. Lisäksi kerrotaan aineiston käyttötarkoituksesta ja säilytyksestä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-6, Eskola & Suoranta 2000, 89, Ruusuvoori & Tiittula 2005, 41.)

Tämän opinnäytetyön asiakaspalautekyselyn toteuttamiseen on anottu lupa organisaatiolta, jossa kysely on toteutettu. Yksilöhaastatteluun on pyydetty kukin osallistuja henkilökohtaisesti. Tietoisuustaito-ryhmään osallistuneille henkilöille on annettu tietoa asiakaspalautekyselyn tarkoituksesta, käytännön toteutusmenettelyistä, haastattelun taltiointimenetelmästä sekä opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta. Haastatteluun pyydetessä on kerrottu myös, että aineistoon ei tule lainkaan tunnistetietoja, ja että aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen. Osallistujille on korostettu osallistumisen vapaaehtoisuutta ja toisaalta kunkin yksilöllisen kokemuksen tärkeyttä.

Yksityisyyden suoja on Suomen perustuslakiin kirjattu oikeus, ja myös tärkeä eettinen periaate tutkimustyössä. Olennaisin yksityisyyden suojan osa-alue tutkimusaineiston keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta on tietosuojat. Tutkimusaineiston käsittelyssä tulee noudattaa suunnitelmallista huolellisuutta sekä tutkittavien yksityisten tietojen suhteen vaitiolovelvollisuutta. Tulokset on esitettävä asiallisesti ja totuudenmukaisesti. Autenttiset lainaukset aineistosta tulee arvioida tunnistettavuuden näkökulmasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8, 11, Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.) Tässä opinnäytetyötutkimuksessa tutkittavien nimiä tai muita tunnistetietoja ei ole käytetty lainkaan missään prosessin vaiheissa. Vaitiolovelvollisuutta ja huolellisuutta on noudatettu tarkoin. Yksiköstä, jossa tutkimus toteutettiin, tuodaan esille ainoastaan tulosten hyödyntämisen kannalta olennaisia tietoja, kuten millaiselle kohderyhmälle ja millaista hoitoa yksikkö tarjoaa.

## 8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tarkoitus arvioida, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tämän asiakaspalautekyselyn tulosten luotettavuutta tarkastellaan laadullisen tutkimuksen yleisistä luotettavuusnäkökulmista, joita ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Luotettavuutta tarkastellaan kriittisesti tutkimusprosessin eri vaiheista heränneiden ajatusten kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 130-133.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on osoittautunut oppimisen kannalta olennaiseksi tutkimustyön osa-alueeksi. Jatkossa on mahdollisuus ottaa laajemmin huomioon luotettavuuden vahvistamisen näkökohdat jo tutkimusprosessin alusta alkaen.

Vahvistettavuus kriteerillä arvioidaan koko tutkimusprosessia. Tämän opinnäytetyötutkimuksen työelämälähtöinen tarve ja eettiset lähtökohdat on perusteltu työssä. Viitekehityksessä käytettyjen tietolähteiden luotettavuutta on pyritty arvioimaan kriittisesti. Lähteiksi on valikoitunut korkeakouluopintoihin suunnattuja perusteoksia, valtakunnallisia hoitosuosituksia, käsikirjoja, kansainvälisiä tutkimusartikkeleita, systemaattisia katsausartikkeleita, elämäntapaoppaita sekä Pro gradu -tutkielmia. Laadullisen tutkimuksen valinta työssä on perusteltua. Opinnäytetyötutkimuksen aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on omakohtaista kokemusta ja

haastattelu aineiston keruu menetelmänä on pyritty toteuttamaan sekä kuvaamaan tutkittuun tietoon nojaten.

Aineiston analyttistä prosessia on kuvailtu ja luokitteluja esitelty raportissa. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 92) suosittelevat rajaamaan tutkimustehtävän tarkasti ja kapeasti syvällisen analyysin mahdollistamiseksi. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat aika väljät. Kyseessä olevan Tietoisuustaito-ryhmän asiakaspalautekysely on kuitenkin ensimmäinen laatuaan, jolloin toimeksiantotaholla ollaan kiinnostuneita kaikesta palautteesta aiheeseen liittyen. Jatko-tutkimusaiheita voisi rajata kapeammin. Luotettavuuden lisäämiseksi tuloksiin on liitetty taulukoita aineiston analyysistä, jotta analysointiprosessi olisi lukijalle mahdollisimman läpinäkyvä. Tulosten raportoinnissa on käytetty myös suoria lainauksia aineistosta luomaan yhteyttä lukijan ja aineiston välille. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 113, 117). Analysoinnissa on pyritty etenemään aineiston ehdoilla. Sitä voisi puoltaa esimerkiksi se, että hieman yllättäen vertaistuen merkitys ryhmäläisille näyttäytyy tuloksissa tärkeänä asiana, vaikka haastattelussa ei kysytty vuorovaikutuksesta toisten ryhmäläisten kanssa tai toisten osallistujien merkityksestä.

Tutkimuksen vahvistettavuutta voidaan lisätä pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, josta ilmenee tehdyt päätökset perusteluineen suhteessa tutkimussuunnitelman tarkentumiseen prosessin edetessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön tutkimuspäiväkirjana ovat toimineet useat tiedostot ja muistiinpanovihko sekä muut materiaalit. Niiden perusteella ulkopuolinen tutkija tuskin pääsisi perille prosessin etenemisestä. Oppimisen kannalta tämä on hyvä tiedostaa: jatkossa on syytä tehdä tutkimuksen etenemisestä prosessikuvausta yksiin kansiin alusta lähtien. Tässä raportissa tutkimusprosessi on kuitenkin pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti, jotta myös lukijan on mahdollista esimerkiksi seurata aineiston analyysia ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan uskottavuutta vahvistaa tulosten esittäminen osallistujille, niin että heillä on mahdollisuus arvioida tulosten paikkansapitävyyttä. Tämän opinnäytetyötutkimuksen tulokset esiteltiin yksikössä potilaille ja henkilökunnalle, mutta paikalla ei ollut tutkimukseen osallistuneita potilaita, koska heidän hoitojaksot olivat päättyneet. Jo alun alkaen olisi voinut sopia esityspäivän tutkittavien kanssa tai tarjota mahdollisuutta osallistua esityspäivään myöhemmin tarkentuvana ajankohtana. Olisi ollut antoisaa kuulla, mitä he ajattelevat esimerkiksi siitä, että ryhmän sisällöstä vertaistuki nousi ylitse muiden, vaikka kyseessä ei ole vertaistukiryhmä. Olisi mielenkiintoista myös tietää, saivatko esimerkiksi yksittäiset kehitysehdotukset muiltakin osallistuneilta kannatusta. Potilaille itselleen olisi voinut puolestaan olla vahvistavaa nähdä minkälaisella mielenkiinnolla sairaanhoitajat kuuntelivat ja pohtivat tuloksia. Tilaisuudessa näkyi se, että vastauksia pidettiin arvokkaina.

Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa myös triangulaatiolla, eli erilaisten menetelmien yhdistämisellä tutkimuksessa, ja vuoropuhelulla toisten samaa aihetta tutkivien kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämän opinnäytetyötutkimuksen aineisto on kerätty vain haastattelumenetelmällä. Useampien menetelmien, tutkijoiden tai tietolähteiden käyttö tutkimuksessa olisi varmasti vahvistanut tutkimuksen tulosten kattavuutta ja luotettavuutta. Vuoropuheluun toisten samaa aihetta tutkivien kanssa ei tämän opinnäytetyön aikana tullut mahdollisuutta. Tämän ison työn äärellä olisi monessa kohdin vuorovaikutteinen reflektointi esimerkiksi työparin kanssa ollut hyödyllistä.

Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja tutkimusaineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tähän opinnäytetyötutkimukseen ryhtymisen mielekkyyteen on vaikuttanut vahvasti se, että aihe nousee todellisesta tarpeesta. Oma kokemattomuuteni tutkijana vaikuttaa kaikkiaan tutkimusprosessiin. Olen kuitenkin opiskellut tutkimusmenetelmiä aktiivisesti tutkimustyön ohella ja noudattanut kokeneiden tutkijoiden oppaissaan antamia neuvoja. Olen pyrkinyt tarkkuuteen, avoimuuteen ja rehellisyyteen. Lähtökohtanani tietoisuustaito-aiheeseen on syytä mainita kristilliseen uskoon perustuva maailmankatsomukseni, joka luonnollisesti poikkeaa paljon zen-buddhalaisuudesta. Zen-buddhalaisuuteen, johon tietoisuustaito-menetelmät alun perin pohjautuvat, sisältyy käsitys siitä, että vastaukset ongelmiin ja elämän tarkoitukseen löytyvät mietiskelyn avulla lopulta omasta itsestä. Kristillisessä uskossa ihminen turvautuu Jumalaan ja elämän tarkoitusta määritetään raamatussa. Aiheeseen liittyvät maailmankatsomukselliset erot tiedostaen olen pyrkinyt olemaan avoin tutkimuskohteelle ja lähestynyt tutkimuksen tuloksia neutraalilla otteella. Teoriatietoon perehtyessä on tullut toki esille se, miten alkuperäisestä tietoisuustaito-menetelmästä on riisuttu kaikki uskonnollisuus sen tullessa läntisen maailman terveydenhuollon työvälineeksi. Kokemuksia tietoisuustaitoharjoitusten tekemisestä itsellä on ollut jo ennen opinnäytetyöhön ryhtymistä. Lähtökohtainen ajatukseni aiheesta on ollut, että ihmiset yhteiskuntamme kiireisen arjen keskellä todella tarvitsevat läsnäoloa ja tietoista pysähtymistä, tavalla tai toisella.

Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvailemaan hoitoyksikköä, jossa opinnäytetyön haastattelut on toteutettu (luku 6.1), jotta muissakin vastaavanlaisissa yksiköissä tämän asiakaspalautetutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää. Osallistuneiden kokemuksia ja toiveita voi tarpeen mukaan hyödyntää myös muunlaisissa ympäristöissä, kun suunnitellaan tai kehitetään ohjattua ryhmätoimintaa tietoisuustaitoteemalla.

### 8.3 Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen

Tämän opinnäytetyön asiakaspalautekyselyn tuloksia tarkastellaan tiedon hyödyntämisen ja ryhmän kehittämisen näkökulmasta. Asiakaspalautekyselystä saatuja tuloksia tarkastellaan suhteessa siihen, mitä aiempien tutkimusten perusteella jo tiedetään. Pohdinnassa tuodaan esille ajatuksia myös tulosten esitystilanteessa käydyistä keskusteluista psykiatrian yksikössä. Kysymyrungon (Liite 1) kahta viimeistä kysymystä ei ole analysoitu, koska ne on muotoiltu suljetuiksi kysymyksiksi. Mainittakoon kuitenkin, että kaikki osallistuneet ovat sitä mieltä, että yksikön Tietoisuustaito-ryhmä on hyödyllinen osa hoitoa ja kaikki osallistuisivat vastaavanlaiseen ryhmään uudelleen.

#### 8.3.1 Osallistuneiden kokemukset Tietoisuustaito-ryhmän kokoontumisista

Asiakaspalautekyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että Tietoisuustaito-ryhmään osallistuneiden kokemukset ryhmästä ovat pääosin myönteisiä kokemuksia uusien asioiden oppimisesta ja vuorovaikutuksesta. Ryhmänohjaajan rooli kuvataan monipuolisena ja merkittävänä. Ohjaajat saavat hyvää palautetta myönteisen ilmapiirin luomisesta, kaikkien ryhmäläisten huomioimisesta, ymmärryksestä, rauhallisesta ja selkeästä ohjauksesta sekä miellyttävästä äänestä. Myös jaettavat materiaalit, jotka nekin ovat ohjaajien koostamia, tutkittuun tietoon perustuvia tiivistelmiä tietoisuustaidoista, katsotaan mielekkäiksi ja tärkeiksi. Tuloksissa tulee esille valtaosa Klaukkilan ja Lehtosen (2007, 65, 67, 69-71) määrittelemistä ryhmänohjaajan tärkeimmistä tehtävistä. Niitä ovat muun muassa luottamuksen ja turvallisuuden tunteen herättäminen, rauhallinen toiminta, empaattisuus, aitous, ryhmän toiminnan ja keskustelun ohjaus, ryhmäharjoitusten suunnittelu ja ohjaus sekä epävarmuuden hyväksyminen.

Tietoisuustaito-ryhmä kokoontuu yksikön ryhmätilaksi suunnitellussa huoneessa. Asiakaspalautteen perusteella ryhmätila koetaan lähtökohtaisesti hyväksi ja mukavaksi. Istuimina toimivat ympyrän muodossa olevat nojatuolit. Huonekalujen järjestys viestittää osaltaan ohjaajan ja osallistujien suhdetta sekä rooleja. Keskusteluryhmässä tuolit voidaan järjestää suljetuksi ympyräksi, ja ohjaaja voi valita itselleen paikan kuten kuka tahansa muukin (Rogers 2004, 99, Vänskä ym. 2011, 95). Niemistön (2004, 51-52) mukaan fyysisen ryhmätilan ehdot riippuvat ryhmän tavoitteista ja tehtävistä. Suljettu sisätila mahdollistaa kuuntelemisen ja syventyvän osallistumisen sekä luottamuksellisten asioiden käsittelyn. Tuloksista voidaan havaita yllättävän paljon mainintoja yksittäisistä häiriötekijöistä ryhmäkokoontumisissa. Koska valtaosa häiriötekijöistä on mahdollista poistaa ennen ryhmän alkua ohjaajan toimesta, on häiriötekijät luokiteltu vastaamaan toiseen tutkimustehtävään osallistuneiden toiveista ryhmän kehittämiseksi.



Tietoisuustaito-ryhmän kokoontumisia pidetään hyvänä mahdollisuutena oppia uutta ja keskittyä rauhassa tietoisuustaitoharjoituksiin. Osalle osallistuneista ryhmässä oleminen on luontevaa tai helppoa. He pitävät yhdessäolosta ja siitä, ettei tule keskeytyksiä, kuten kotona saattaa tulla. He pitävät tärkeänä henkilökohtaista kontaktia ohjaajaan ja ryhmäläisiin. Mielenkiintoista on, että useat ryhmään osallistuneet nostavat esille toisten näkemisen ja kuulemisen sekä yhdessäolon ja läsnäolon merkittävinä asioina. Joitakin vuosia sitten edellä mainittuja seikkoja olisi mahdollisesti pidetty itsestään selvinä asioina, kun on kyse ryhmän kokoontumisesta. Tänä päivänä ryhmiä kokoontuu kuitenkin myös internetin välityksellä ja mielen-terveydestään kiinnostuneille on luotu määrättyjä terveydenhuollon palveluita sekä omahoito-ohjeita internettiin. Tästä esimerkkinä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) luoma sivusto mielenterveystalo.fi, joka tarjoaa valtakunnallisesti tietoa, tukea ja hoitoa mielenterveyskuntoutujille. Sivustolta löytyy omahoito-ohjeita myös tietoisuustaitomenetelmiin. Hyväksi havaittuja mielenterveyttä tukevia sivustoja ohjataan käyttämään myös yksikössä, jossa tämä asiakaspalautekysely on toteutettu. Tulosten perusteella tulee vaikutelma, että osallistuneet haluavat korostaa uusien tukimuotojen ohella perinteisen ryhmätoiminnan ja yhdessäolon tärkeyttä.

Tuloksista voidaan myös nähdä, että osalle osallistuneista ryhmässä oleminen ja harjoitusten tekeminen on haastavaa. Tiedetään, että monet esimerkiksi masennuksesta tai syömishäiriöstä kärsivistä henkilöistä voivat kokea sosiaaliset tilanteet haastavina oman toimintakyvyn laskun, mielenkiinnon puutteen ja ihmissuhteista vetäytymisen vuoksi (Huttunen 2014). Kuitenkin myös ryhmätilanteen haastavana kokevat henkilöt kertovat haluavansa osallistua vastaavanlaiseen ryhmään uudelleen ja kokevat ryhmän hyödylliseksi osaksi hoitoaan. Erilaisista tietoisuustaitoharjoituksista osallistuneet nostavat esille tärkeimpinä hengitysharjoitukset. Harjoitukset, joissa tarkkaavuus suunnataan tietoisesti hengitykseen, kuuluvat tietoisuustaitojen perusteisiin. Hengitystä käytetään harjoituksissa ikään kuin ankkurina, joka vakauttaa mielen ja kehon (Segal, Williams & Teasdale 2014, 245). Yksikön tarjoamat hoitajakset ovat yleensä lyhyitä kriisijaksoja, joka tarkoittaa, että hoitajakson aikana Tietoisuustaito-ryhmään on mahdollista osallistua noin kolme kertaa. Tästä syystä voisi ajatella, että tärkeää onkin keskittyä tietoisuustaitojen perusasioihin ja perustaitoihin, kuten tarkkaavuuden suuntaaminen hengitykseen. Ryhmäohjauksen opaskirjallisuudessa kehoitetaan aloittamaan uusien asioiden ja taitojen opettaminen alkutekijöistä sekä harjoittelemaan taitoja toistuvasti (Rogers 2004, 50).

Tulosten perusteella näyttää siltä, että erityisesti keskustelut ryhmässä erilaisten teemojen ympärillä koetaan antoisina. Osallistuneet nostavat esiin empaattisen ilmapiirin ja ohjaajan sekä ryhmäläisten aidon läsnäolon ryhmäkokoontumisissa mielekkäänä kokemuksena. Ohjaajalta ja ryhmäläisiltä saa empatiaa ja samalla oppii ymmärtämään itse muita ihmisiä. Osallistuneet nostavat esille myös vaikeuden osallistua keskusteluun ryhmässä. Keskusteluun osallis-

tumisella ryhmään osallistuneet viittaavat tässä yhteydessä nimenomaan puhumiseen. Myös haasteelliseksi puhumisen kokevat henkilöt pitävät keskustelua erittäin antoisana osana ryhmän kokoontumista. Tiedetään, että eräs yleinen ryhmässä puhumiseen vaikuttava seikka on ryhmäkoko. Tietoisuustaito-ryhmän koko on kuitenkin sen suhteen ihanteellinen, sillä 3-6 henkilön ryhmässä karkean jaottelun mukaan yleensä kaikki puhuvat (Rogers 2004, 95). Yksikön Tietoisuustaito-ryhmä on avoin ryhmä, mikä tarkoittaa, että ryhmän osallistujat sekä ohjaaja voivat vaihtua eri kokoontumiskerroilla. Tällainen teema-ryhmä alkaa ikään kuin aina uudelleen, ja asettaa näin ollen haasteita sekä rajat ryhmän sisäisten prosessien ja turvallisuuden kehittymiseen. (Niemi 2004, 61.)

Aallon (2000, 22-23) mukaan mielipiteiden ja tunteiden julkituomisen helppous tai vaikeus ryhmässä riippuu ryhmän sen hetkisestä turvallisuuden asteesta. Aalto kuvaa ryhmän turvallisuuden eri vaiheita kahdeksalla tasolla. Turvallisuuden tasot ovat (tiivistetysti): pelkäävä, turvaton, tuntematon, tuttu, avoin, heikkoutta hyväksyvä, haavoittuvuutta salliva sekä armahtava. Tuntemattomassa perusturvallisessa ryhmässä (taso 3) ryhmän kokoontumisen viitekehys synnyttää perusturvallisuustekijöitä niin, ettei kukaan koe itseään ilmaistessaan suuresti uhatuksi, mutta keskustelu liikkuu usein asiatasolla. Mielipiteiden ja tunteiden ilmaisussa ollaan vielä varovaisia. Seuraavalla tasolla Tutussa, turvallisessa ryhmässä (taso 4) keskinäinen tuntemus mahdollistaa mielipiteiden ja tunteiden ilmaisua enemmän. Turvallisuuden tunteeseen saatetaan ryhmässä päästä esimerkiksi luottamusharjoituksen avulla, silloin kun keskinäistä tuntemusta ei ole vielä riittävästi syntynyt. Aalto esittelee erilaisia luottamusharjoituksia, joita voisi mahdollisesti yksikön Tietoisuustaito-ryhmässä soveltaen hyödyntää. Myös kaikki muut vuorovaikutukselliset harjoitukset ja tutustuminen edistävät luottamuksen syntymistä.

Osallistuneet tuovat esille armollisuuden itseä kohtaan ja sallitun epävarmuuden. Näitä teemoja on ryhmässä käsitelty. Ne rohkaisevat osaltaan osallistumaan ryhmätilanteessa keskusteluun ja harjoituksiin. Samankaltaisen elämäntilanteen jakaminen ja yhteiset kokemukset myös rohkaisevat. Vertaistuen saaminen näyttäytyy tulosten perusteella erittäin merkittävänä osana ryhmäkokemusta. Kuhasen, Oittisen ym. (2013) mukaan vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisen sairauden tai elämäntilanteen yhdistämien henkilöiden antamaa tukea toisilleen. Vertaistuen saamisen ja antamisen myönteinen merkitys mielenterveyskuntoutujille on laajalti tutkittu ja todettu. Vertaistuen mahdollistuminen on usein sisällytetty osaksi hoitoa. Yksikössä toimii Tietoisuustaito-ryhmän lisäksi myös vertaistukeen painottuva keskusteluryhmä.

Osallistuneiden kokemukset Tietoisuustaito-ryhmästä eivät liity ainoastaan ryhmän kokoontumisiin, vaan tulosten perusteella voidaan todeta ryhmän vaikuttavan osallistuneiden arkielämään myös hoitoyksikön ulkopuolella. Rogersin (2004, 25) mukaan etenkin aikuisia motivoi

suuresti sellaisten taitojen opettelu, joita voi hyödyntää käytännön arjessa. Osallistuneet tuovat esille ryhmässä saamansa ohjauksen tietoisuustaito-menetelmien soveltamisesta joka-päiväiseen elämään. Ohjaus koetaan monipuoliseksi ja hyödylliseksi. Ohjauksen voidaan todeta olevan vaikuttavaa, sillä osa osallistuneista kertoo ajattelevansa asiaa sekä tekevänsä harjoituksia kotonakin. Jokaisella osallistuneella on luonnollisesti hoidon suhteen yksilölliset tavoitteet, mutta yleisesti ajatellen tällainen itse-hoitoon varustaminen on ihanteellista. Hoitajan pyrkimyksenähän lopulta on tehdä itsestään tarpeeton.

Tämän asiakaspalautekyselyn tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia tietoisuustaitojen myönteisistä vaikutuksista hyvinvointiin. Tuloksissa vaikutuksia havaitaan sekä ryhmän koontumisen aikana, että sen jälkeen. Osallistuneet kuvaavat kokevansa rauhoittavaa, rentouttavaa ja hyvää oloa sekä ahdistuksen ja murehtimisen lievittymistä. Tietoisuustaitoharjoitusten tekemistä kuvataan rauhoittumisena, pysähtymisenä, lepäämisenä ja keskittymisenä johonkin määrättyyn asiaan. Osallistuneiden kuvaukset ovat samassa linjassa lukuisten tietoisuustaitojen vaikuttavuudesta tehtyjen tutkimusten kanssa, jossa on havaittu niin ikään ahdistuksen vähenemistä, kykyä levätä tässä hetkessä, keskittymiskyvyn paranemista, rauhan kokemuksi (Teasdale, Williams & Segal 2016, 17; Lehto 2014, 90; Kabat-Zinn 2008, 48; York 2007; Holmberg 2005.)

### 8.3.2 Osallistuneiden toiveet Tietoisuustaito-ryhmän kehittämiseksi

Toiseen tutkimustehtävään vastaava aineisto on niukempaa, mutta sisällöltään luovaa ja ehdotukset täsmällisiä. Ryhmäohjaukseen liittyvistä toiveista osa liittyy ryhmän sisällön suunnitteluun ja eräs toive ryhmäkoontumisessa tapahtuvaan ohjaukseen. Ryhmän suunnittelun osalta ryhmään osallistuneet toivovat ohjaajan ottavan huomioon, että sisältöaiheissa eteneminen on johdonmukaista ja ohjaajan perehtyvän harjoituksiin etukäteen, jotta niiden ohjaaminen on varmaa. Ryhmäohjauksen oppaissa ohjeistetaan valmistautumaan ryhmäharjoitusten ohjaamiseen testaamalla ryhmässä käytettävä materiaali etukäteen, esimerkiksi kokeilemaan uudet harjoitukset itse. Ohjaajaa kehoitetaan myös pyytämään palautetta osallistuneilta harjoituksen jälkeen. Osallistuneilta voi tiedustella yleistä kokemusta harjoituksesta, heränneitä ajatuksia tai sitä, koettiinko harjoitus hyödylliseksi. Lisäksi voi pyytää palautetta harjoituksen ohjaamisesta onnistumisesta. (Leskinen 2010, 17; Kaukkila & Lehtonen 2007, 71, 90.)

Tuloksissa toivotaan ohjaajan arvioivan harjoitusta valitessaan, millainen harjoitus on sopiva ryhmässä tehtäväksi. Ajatuksen taustalla on erään osallistuneen kokemus erään harjoituksen aiheuttamista surullisista ja ahdistavista tunteista. Toisaalta tämän huomion esittävä henkilö toteaa muiden osallistuneiden tulleen kyseessä olevasta harjoituksesta iloisiksi. Kyseessä olevassa harjoituksessa kohdistetaan myötätuntoisia ajatuksia itselle sekä jollekin tärkeälle hen-

kilölle omassa elämässä. Sitä, miten harjoituksissa mahdollisesti syntyvää ahdistusta voisi purkaa, on syytä pohtia lisää. Asiaa voisi käsitellä esimerkiksi ryhmässä, kartoittaa, onko tarvetta ahdistavien ajatusten purkamiselle. Yksilökeskusteluissa kipeitä asioita käydään läpi ja ryhmäläisiä voisikin rohkaista ottamaan puheeksi ryhmässä heränneet ajatukset yksilökeskustelussa. Kenties osallistuneille voisi esittää myös mahdollisuuden jäädä ryhmän jälkeen keskustelemaan ohjaavan hoitajan kanssa, mikäli ryhmän aikana on herännyt hyvinvointia heikentäviä ajatuksia tai tunteita.

Ryhmäkokoontumisessa tapahtuvaan ohjaukseen liittyvä toive koskee keskustelun syntymisen edistämistä. Tuloksissa esitetään toive, että ohjaaja pyytäisi nimeltä mainiten ryhmäläisiä kommentoimaan ryhmässä käsiteltävää aihetta. Myös Vänskä ym. (2011, 95) neuvovat osallistamaan ryhmän hiljaisempia jäseniä kohdistamalla heille kysymyksiä, esimerkiksi ”minusta näyttää, että sinulla on jotain sanottavaa tähän” tai ”minkälaisia ajatuksia teille muille herää tästä?”. On kuitenkin huomioitava, että ihmisillä on erilaisia temperamentteja, ja tärkeintä on hyväksytyksi tuleminen sellaisena kuin on.

Ryhmätilaan liittyvistä toiveista osa on helppo ryhmänohjaajan toimesta toteuttaa tai tarkistaa ennen ryhmän alkamista. Ryhmätilan voi tuulettaa etukäteen, mikäli siellä ei ole tapaamista juuri ennen ryhmän alkua. Tikittävän kellon voi ryhmän ajaksi viedä toiseen tilaan. Verhot/kaihtimet ja valaistuksen voi säätää sopivaksi. Ilmanvaihtoon ja tuoleihin/jalkaraheihin liittyvät toiveet on hyvä pitää mielessä mahdollisia hankintoja suunniteltaessa. On syytä pohtia, onko rento, makaavampi asento lainkaan tarpeen tietoisuustaitoharjoituksissa. Tavallisesti paikallaan tehtävissä tietoisuustaitoharjoituksissa kehoitetaan ottamaan ryhdikäs asento. Toisinaan tietoisuustaitoharjoitukset sekoitetaan herkästi rentoutusharjoituksiin. Rentoutuminen on tärkeää myös, ja siihen tarkoitukseen yksikössä kokoontuu Rentoutus-ryhmä.

Tuloksista ilmenee osallistuneiden tarve saada lisää tietoa tietoisuustaidoista. Ryhmänohjaajat ovat luoneet Tietoisuustaito-ryhmään materiaalisalkun, josta jakavat ryhmäläisille kirjallisia tietoisukuja kunkin ryhmän teeman mukaan, esimerkiksi ”Mindfulness ja hengitys”, ”Kehotietoisuus” tai ”Mindfulness ja arki”. Eräs osallistuneista toivoo enemmän tietoa siitä, mitä hyötyä tietoisuustaitojen harjoittamisesta on ja mihin vaikutus perustuu. Tähän toiveeseen vastaukseksi olen laatinut tämän opinnäytetyön tiimoilta ryhmän materiaalisalkkuun ”Auttaako mindfulness?” -tietoisukun ryhmässä jaettavaksi. Tietoisuku käsittelee tietoisuustaitopohjaisten hoitomenetelmien vaikuttavuutta eri tutkimusten pohjalta sekä meditoinnin fysiologiaa.

Tietoisuustaitoharjoituksiin liittyen tuloksissa toivotaan lyhyitä hengitysharjoituksia ja liikettä sisältäviä harjoituksia. Rauhallisen liikkeen arvellaan parantavan keskittymiskykyä harjoituksessa. Monenlaisissa tietoisuustaitoharjoituksissa voi ja kuuluu käyttää luontevasti liikettä.

Sairaanhoitajien luomissa tietoisuissa tulee esille myös useita tapoja harjoittaa tietoisuustaitoja yhdistettynä tekemiseen ja liikkeeseen. Vinkit koskevat omia arkiaskareita ja rutiineja ryhmäkokoontumisten ulkopuolella. Tietoisuustaito-ryhmässä tehdyt harjoitukset ovat olleet lähinnä istuen ja silmät kiinni tehtäviä harjoituksia. Ryhmässä voisi kokeilla esimerkiksi ”Rusinaharjoitus” tai ”Tietoinen venyttely” -harjoituksia kirjasta Mindfulness masennuksen hoidossa (Segal, Williams & Teasdale 2014, 172, 288). Jooga voi harjoitusmuotona myös olla hyvin hyödyllinen ja voimallinen tietoisuustaitoharjoitus. Jooga-asentoja on paljon erilaisia esimerkiksi istuen ja seisten, jolloin ne ovat toteutettavissa tavallisessakin ryhmätilassa, ilman jumppasalia mattoineen. Eri asentojen virtaava peräkkäisyys voisi tuoda osallistuneiden toivomaa liikettä harjoitukseen. (Kabat-Zinn 2008, 275.) Lisäksi esimerkiksi ”Aikaikkuna” -harjoituksessa, kirjassa Joustava mieli (Pietikäinen 2010, 149), käytetään käsien ja silmien liikettä. Valtakunnallisesta Mielenterveystalo.fi:stä löytyy myös muun muassa ”Tietoinen kävely” -harjoitus. Edellä mainituissa tietoisuustaitoharjoituksissa pyritään tiedostamaan keho silloin kun se on liikkeessä. Segalin, Williamsin ja Teasdalen (2014, 343) mukaan tämän tyyppisistä harjoituksista hyötyvät erityisesti ne, jotka kokevat olonsa levottomaksi ja kokevat aloilleen asettumisen vaikeaksi. Henkilön, jolla on ahdistunut tai levoton olo, on helpompi olla tietoisesti läsnä harjoituksessa, johon kuuluu fyysistä liikkumista, sen sijaan että oltaisiin paikallaan.

### 8.3.3 Jatkotutkimusehdotukset

Asiakaspalautetta Tietoisuustaito-ryhmästä on tarpeellista kerätä hoitoyksikössä jatkossakin. Palaute toimii jatkuvan kehittämisen välineenä asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Ryhmän yhä muotoutuessa olisi hyvä jatkaa asiakaspalautteiden keräämistä säännöllisesti, jotta voitaisiin nähdä miten muutokset ovat toteutuneet ja millaisia mahdollisia uusia tarpeita tai ideoita asiakkailla on. Tarvittaessa hoitoyksikön henkilökunnan resurssien ja ajan säästämiseksi sekä syvällisempien tuloksien saamiseksi palautetta voisi kerätä myös rajatummin tietystä aihealueesta kerrallaan. Aihealueita voisivat olla ryhmän käytännön toteutus (ohjaus, ajankohta, tila, kesto), ryhmän sisältö (info, harjoitukset, jaettava materiaali) tai ideariihi ryhmän sisällön kehittämiseksi (toiveet, ideat, tarpeet). Aihealueena voisi olla myös asiakkailta noussut tarve tai kysymys. Tämän opinnäytetyön asiakaspalautekyselyssä toivottiin tietoa siitä, miten tietoisuustaidot vaikuttavat mielen hyvinvointiin ja miksi tietoisuustaitojen harjoittaminen voi olla hyödyksi. Näihin kysymyksiin voisi jatkossa kerätä enemmän kokemuseräistä tietoa ryhmään osallistuneilta. Saatua tietoa voisi jakaa ryhmässä muun tietoisuustaitojen vaikuttavuudesta kootun tutkimustiedon ohella.

## Lähteet

## Painetut lähteet

Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Esa Print Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Kabat-Zinn, J. 2008. Kehon ja mielen viisaus. Tietoisien läsnäolon parantava voima. Helsinki: Basam Books Oy.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoa tarvitsevalle. Suomen Mielenterveysseura ja Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö, 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehto, J. 2014. Mindfulness - tiedostava ja hyväksyvä läsnäolo. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 85-112.

Lipponen, K. 2015. Voimaa arkisista iloista. Positiivinen psykologia rantautui Suomeen nopeasti: Lupaako se liikaa? Tehy-lehti 2/2015.

Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdoit. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nilsonne, Å. 2014. Aivot ja mindfulness. Teoriasta käytännön viisauteen. Turku: X-copy.

Pietikäinen, A. 2010. Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ruponen, R., Nummenmaa, A. R. & Koivuluhta, M. 2000. Ryhmäohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 162-188.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22-56.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Segal, Z., Williams, J. & Teasdale J. 2014. Mindfulness masennuksen hoidossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Teasdale, J., Williams, M. & Segal, Z. 2016. Mindfulness-työkirja, 8 viikon ohjelma masennuksesta ja ahdistuksesta vapautumiseen. Helsinki: Basam Books Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Väänänen, M. 2014. Vipassana ja tietoinen läsnäolo. Teoksessa Väänänen, M. (toim.) Mindfulness ja tieteeet. Tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 36-51.

#### Sähköiset lähteet

Allen, M., Bromley, A., Kuyken, W. & Sonnenberg, S. 2009. Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible". Behavioural and cognitive psychotherapy. Vol. 37. Viitattu 13.4.2016.

<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/213114518?accountid=12003#center>

Bailie, C., Kuyken, W. & Sonnenberg, S. 2011. The experiences of parents in mindfulness-based cognitive therapy. Clinical child psychology and psychiatry. Vol. 17. No. 1. Viitattu 13.4.2016.

<http://ccp.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/17/1/103.full.pdf+html>

Chadwick, P., Kaur, H., Swelam, M., Ross, S. & Ellet, L. 2011. Experience of mindfulness in people with bipolar disorder: A qualitative study. Vol. 21. No. 3. Viitattu 13.4.2016.

<http://www.tandfonline.com.nelli.laurea.fi/doi/abs/10.1080/10503307.2011.565487>

Davis, L. & Kurzban, S. 2012. Mindfulness-based treatment for people with severe mental illness: A literature review. Viitattu 21.9.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0a8e4aa1-6c7c-47d9-ab0f-66c3a65ecd0%40sessionmgr198&vid=1&hid=115>

Hertenstein, E., Rose, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T., Nissen C., Thiel, N., Herbst, N., Kulz, A. 2012. Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder. A qualitative study on patients' experiences. BMC Psychiatry. Viitattu 13.4.2016.

<http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-185>

Holmberg, N. 2005. Toistuvan masennuksen ehkäisy tietoisuustaitoja hyödyntävällä kognitiivisella psykoterapialla. Duodecim. Viitattu 4.3.2016.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=k%C3%A4yp%C3%A4%20hoito](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=k%C3%A4yp%C3%A4%20hoito)

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2006. Kognitiivisen psykoterapian peruseriaatteet ja käyttö mielialahäiriöissä. Duodecim. Viitattu 3.3.2016.

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo95606.pdf>

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2007. Hyväksymisestä muutokseen -Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Duodecim. Viitattu 1.6.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia)

Huttunen, M. 2014. Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538&p\\_haku=masennus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538&p_haku=masennus)

- Kareoja, T. 2015. Istuma- ja kehomeditaation vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.4.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7f2eb74c-70e3-458c-a1ac-f03ea63e9bc6%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4112>
- Karnisto, T. 2014. Tietoisuustaitojen, luonnossa liikkumisen ja työpäivän aikana tehtyjen rentoutumisharjoitusten yhteydet koettuun terveyteen ja nukkumiseen liittyviin ongelmiin. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95779/GRADU-1403520430.pdf?sequence=1>
- Kuntaliitto 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Viitattu 6.11.2015.  
<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. & Dalgleish 2010. How does mindfulness-based cognitive therapy work? Behavior research and therapy. Vol. 48. No. 11. Viitattu 14.4.2016.  
<http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0005796710001774>
- Käypä hoito -suositus: Syömishäiriöt. Duodecim 2014. Viitattu 3.3.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=mindfulness](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=mindfulness)
- Laakso, A. 2014. The roles of dispositional mindfulness and free time activities in recovery from stress. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.4.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96732/GRADU-1424351744.pdf?sequence=1>
- Lavender, J., Gratz, K. & Tull, M. 2011. Exploring the relationship between facets of mindfulness and eating pathology in women. Cognitive behaviour therapy. Vol. 40. No 3. Viitattu 12.4.2016.  
<http://www.tandfonline.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1080/16506073.2011.555485>
- Luoma, J. & Villatte, J. 2012. Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. Cognitive and behavioral practice. Vol. 19. No. 2. Viitattu 13.4.2016.  
<http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1077722911000629>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtakunnallinen verkkopalvelu  
[www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)
- Pennanen, L. 2006. Rentoutus ja stressinhallinta hyväksyvän tietoisien läsnäolon avulla. 8-viikon MBSR-kurssi. Center for Mindfulness Finland. Viitattu 21.3.2016.  
[http://www.mindfulness.fi/8-viikon%20MBSR-kurssi\\_syksy\\_2015.html](http://www.mindfulness.fi/8-viikon%20MBSR-kurssi_syksy_2015.html)
- Roberts, K. & Danoff-Burg, S. 2010. Mindfulness and health behaviors: Is paying attention good for you? Journal of American college health. Vol. 59, no. 3. Viitattu 12.4.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a534fc6-7065-4c89-8551-49be6bd9795a%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4112>
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 24.3.2016.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J. & Freedman, B. 2006. Mechanisms of mindfulness. Journal of clinical psychology. Vol. 62. No. 3. Viitattu 12.4.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7f2eb74c-70e3-458c-a1ac-f03ea63e9bc6%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4112>
- Sharma, M. & Rush, S. 2014. Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: A systematic review. Journal of evidence-based complementary & alternative medicine. Vol. 19. Viitattu 12.4.2016.  
<http://chp.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/19/4/271.full.pdf+html>



Tolmunen, T. & Lehto, S. 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? Viitattu 1.6.2015.

<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029457>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 1.3.2016.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vøllestad, J., Nielsen, M. & Nielsen, G. 2012. Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British journal of clinical psychology*. Vol. 51. Viitattu 15.4.2016.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d36f0fe-b33a-4ba7-99e3-8abca4125495%40sessionmgr105&vid=1&hid=109>

Wyatt, C., Harper, B. & Weatherhead, S. 2013. The experience of group mindfulness-based interventions for individuals with mental health difficulties: A meta-synthesis. *Psychotherapy research*. Vl. 24. No. 2. Viitattu 12.4.2016.

<http://www.tandfonline.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1080/10503307.2013.864788>

York, M. 2007. A qualitative study into the experience of individuals involved in a mindfulness group within an acute inpatient mental health unit. Viitattu 17.9.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=67e83cb4-4713-4db9-a29b-41097af401e4%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4209>

## Liitteet

Liite 1 Kysymysrunko .....	43
----------------------------	----

## Kysymysrunko

### Tietoisuustaito-ryhmän toteutus

- 1) Mitä mieltä olette ryhmän kokoontumisen ajankohdasta ja kestosta?
- 2) Mitä mieltä olette tilasta jossa ryhmä kokoontui?
- 3) Millaisena koitte ryhmän ohjaajan toiminnan ja ohjauksen?

### Tietoisuustaito-ryhmän sisältö

- 4) Mikä ryhmän sisältöaiheista oli mielestänne tärkein?
- 5) Miltä tietoisuustaito-harjoitteiden tekeminen ryhmässä tuntui?
- 6) Mikä asia/aihe/harjoite jäi ryhmästä erityisesti mieleen? Kuvailisitteko kokemustanne?
- 7) Mihin ryhmän sisällössä olette tyytyväinen, mihin tyytymätön? Mitä haluaisitte muuttaa?
- 8) Minkälaista uutta sisältöä ryhmään voisi kehittää? Millaisia toiveita ja ideoita teillä olisi?

### Tietoisuustaito-ryhmän mahdolliset vaikutukset hyvinvointiin

- 9) Miten koette ryhmän vaikuttaneen omaan hyvinvointiin?
- 10) Onko ryhmä mielestänne hyödyllinen osa hoitoa/kuntoutusta?
- 11) Osallistuisitteko ryhmään uudelleen?

Haluaisitteko sanoa vielä jotain? Tuliko mieleen vielä jotain palautetta ryhmään liittyen?