



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Keinoja omaan kuntoutumiseen - ohjaajan työkirja

Anni-Lotta Soukka
Pipsa Bäckström

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Keinoja omaan kuntoutumiseen - ohjaajan
työkirja**

Anni-Lotta Soukka, Pipsa Bäckström
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Keinoja omaan kuntoutumiseen - ohjaajan työkirja

Vuosi 2017 Sivumäärä 77

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja päivittää yhteistyökumppanilla jo käytössä olevaa työkirjaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanin käyttöön päivitetty työkirja psykiatrisen potilaan kuntoutumisesta. Työkirjan tavoitteena oli tukea hoitajien työtä psykiatrisen potilaan kuntoutuksessa Lohjan ja Vihdin alueen psykiatrian poliklinikoilla. Työkirjan tulisi vahvistaa potilaan omia voimavaroja ja sen päämääränä on lisätä ja tukea sekä motivoida potilaan omaa vastuuta, uskomusta ja luottamusta omiin vahvuuksiinsa ja selviytymiseen sairautensa kanssa. Työkirjaa tullaan käyttämään ryhmätoiminnassa poliklinikoilla, joissa tuetaan potilaan omaa aktiivista kuntoutumista.

Teoreettinen viitekehys rakennettiin psykiatrisen potilaan hoitotyöstä, jota käsiteltiin psykiatrian, mielenterveystyön, kuntoutuksen ja sairaanhoitajan näkökulmista. Teoreettisen viitekehysten lähteinä käytettiin kirjallisuutta, internetiä ja artikkeleita.

Tässä opinnäytetyössä työkirjan kehittämisen pohjana käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Työkirjan kehittämisideoita kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavina oli kolme sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Vihdin psykiatrian poliklinikalla ja jotka olivat käyttäneet kyseistä työkirjaa työssään. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tuloksia käytettiin tuotoksen kokoamisessa ja kehittämistarpeiden esiintuomisessa.

Haastattelujen pohjalta työkirjan hyväksi puoliksi ilmeni hyvä sisällysluettelo, joka toimi keskustelun runkona. Lisäksi työkirjassa oli hyvää toiminnalliset harjoitukset, tehtävät sekä piirrokset. Kehittämiskohteiksi nousi esiin työkirjan yksinkertaistaminen sekä tiettyjen osioiden yhdistäminen. Lisäksi joihinkin osioihin toivottiin lisää sisältöä sekä ahdistuksen hallintaa ja toiminnallisia harjoituksia.

Tuotokseksi eli päivitettyksi ohjaajan työkirjaksi rakentui tiiviimpi kokonaisuus verrattuna aikaisempaan työkirjaan. Siihen lisättiin paljon erilaisia tehtäviä sekä harjoituksia kurssikerroille. Yhteistyökumppanilta saatu palaute työkirjasta oli positiivista.

Asiasanat: psykiatria, mielenterveystyö, kuntoutuksen näkökulma, sairaanhoitaja

Pipsa Bäckström

Ways for your own rehabilitation - counselor's workbook

Year	2017	Pages	77
------	------	-------	----

The purpose of this study was to develop and update a workbook that is used by our partner in cooperation. The aim of this study was to produce an updated version of the workbook regarding the rehabilitation of a psychiatric patient. The aim of the workbook was to support psychiatric nurses' work in rehabilitation of a psychiatric patient in outpatient clinics in Lohja and Vihti areas. The work book should strengthen the patient's own resources and it aims to increase, support and motivate patient's responsibility, faith and trust on his own strengths and survival with his disease. The workbook is used in rehabilitation groups taking place in outpatient clinics where patient's active rehabilitation is supported.

The theoretical framework of this thesis is about psychiatric nursing. It consists of psychiatry, mental health work, rehabilitation and nurse's point of views. As the resources of the theoretical framework, literature, articles and internet sources have been used.

Qualitative research method was applied in this thesis. The material was collected with theme interviews. Three nurses, who were working in the psychiatric outpatient clinics in Vihti, and who had been using the workbook, were interviewed. The interviews were recorded and transcribed. The material was analysed with qualitative content analysis. The workbook was created and the development areas recognised based on the results of these interviews.

Based on the interviews, one advantage of the workbook is a good table of contents that was also used as the framework of the conversations. In addition, there were good functional exercises and drawings. Simplifying and combining some parts of the workbook were the main development areas. More content, for example anxiety management and functional exercises were asked for some parts as well.

Compared to the previous workbook, the updated version of the counselor's workbook was built to be more compact summary. Many kind of exercises was added to the workbook. The feedback from the partner in cooperation was positive.

Keywords: psychiatry, mental health work, rehabilitation, nurse

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tietoperusta.....	7
2.1	Psykiatria.....	7
2.2	Mielenterveystyö.....	8
2.3	Kuntoutuksen näkökulma.....	11
2.3.1	Keinoja omaan kuntoutumiseen - ohjaajan työkirja.....	14
2.4	Sairaanhoitaja.....	14
3	Tutkimuskysymykset.....	17
4	Tutkimusmenetelmät.....	17
4.1	Aineiston analyysi.....	18
5	Tulokset.....	19
5.1	Mitä hyvää käytössä olevassa työkirjassa on?.....	20
5.2	Mitä kehitettävää työkirjassa on?.....	20
6	Tuotos.....	22
7	Tutkimusetiikka ja luotettavuus.....	23
8	Pohdinta.....	24
	Lähteet.....	26
	Liitteet.....	28

1 Johdanto

Kuntoutuja nähdään mielenterveyshoitotyössä tavoitteellisessa ja aktiivisessa roolissa, ja hän on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija sekä päätöksentekijä. Hän on vastuussa omasta elämästään ja pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan sitä. Kuntoutus on aina tavoitteellista ja tähtää elämänhallinnan lisäämiseen, elämänlaadun parantamiseen ja sen ylläpitämiseen kuntoutujan tai potilaan elämässä. Oleellisinta kuntoutuksessa on kuntoutujan positiivisten kykyjen korostaminen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 103.)

Yhteistyökumppanimme, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) toiveesta opinnäytetyön aiheeksi valikoitui työkirjan päivittäminen koskien psykiatrisen potilaan kuntoutumista. Opinnäytetyön tuotokseksi tehdään päivitetty työkirja, joka on tarkoitettu Lohjan ja Vihdin alueen psykiatrian poliklinikoiden hoitajien käyttöön. Aikaisempi työkirja on ollut käytössä poliklinikoilla pitkään, mutta nyt työryhmä kokee tarvetta päivitetylle versiolle.

HUS:illa on tarjolla alueellisia psykiatrisia avo- ja sairaalahoidon palveluja HYKS:ssä Jorvin ja Peijaksen alueella sekä Hyvinkään-, Lohjan-, Porvoon- ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla. HUS tarjoaa myös keskitettyjä palveluja, esim. syömishäiriöpotilaiden hoitoa. Lohjan ja Vihdin psykiatrian poliklinikat palvelevat Lohjan, Vihdin ja Karkkilan aikuisväestöä. Poliklinikat vastaavat alueiden psykiatristen potilaiden tutkimisesta ja psykiatrista erikoissairaanhoidon vaativien potilaiden hoidosta ja hoidon järjestämisestä. (Saukkomaa 2017.)

Potilaan kanssa tehdään yhdessä hoitosuunnitelma, johon pohjautuu potilaan tutkiminen ja hoito. Moniammatillinen työryhmä vastaa potilaan hoidon toteuttamisesta. Hoidon menetelminä käytetään yksilö-, perhe-, ryhmä- ja verkostokeskeisiä keinoja. Hoitoon hakeutuminen vaatii lääkärin lähetteen. Lähetteet käsitellään Lohjan psykiatrian poliklinikalla. Lähetteen voi saada omalta terveysasemalta, mutta samalla tulee miettiä, voitaisiinko tilanne hoitaa esimerkiksi terveyskeskuslääkärin, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. (Saukkomaa 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja päivittää yhteistyökumppanilla jo käytössä olevaa työkirjaa. Tavoitteina on tuottaa yhteistyökumppanien käyttöön päivitetty työkirja psykiatrisen potilaan kuntoutuksesta. Työkirjan tavoitteena on tukea hoitajien työtä psykiatrisen potilaan kuntoutuksessa Lohjan ja Vihdin alueen poliklinikoilla. Työkirjan tulisi vahvistaa potilaan omia voimavaroja, ja sen päämääränä on lisätä ja tukea sekä motivoida potilaan omaa vastuuta, uskomusta ja luottamusta omiin vahvuuksiinsa ja selviytymiseen sairautensa kanssa. Työkirjaa käytetään ryhmätoiminnassa poliklinikoilla, joissa tuetaan potilaan omaa aktiivista kuntoutumista.

2 Teoreettinen tietoperusta

2.1 Psykiatria

Psykiatria on tieteenala, jossa tutkitaan ja hoidetaan mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita. Psykiatrian erikoisaloja ovat lasten-, nuoriso-, aikuis- ja oikeuspsykiatria sekä erityisosaamisen alueita mm. päihde- ja vanhuspsykiatria. Psykiatrinen työ on hoitotyötä, johon sisältyy ihmisen terveyden edistäminen tai terveydentilan palauttaminen ja säilyttäminen ja niiden tavoitteet. Psykiatrissa hoitotyötä tehdään moniammatillisissa työryhmissä, joihin kuuluu psykiatrian alan lääkäreiden lisäksi psykologeja, sairaanhoitajia sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Psykiatrinen hoitotyö pyrkii edistämään ja tukemaan ihmisen mielenterveyttä ja työn ydin on asiakkaan/potilaan selviytymisen tukeminen jokapäiväisessä elämässä. (Mertala & Terävä 2016, 15.)

Psykiatria on vuosien saatossa kehittynyt vauhdilla uusien biologisten, geeniteknologisten ja psykofarmakologisten tutkimusmenetelmien muodostuessa. Tämän seurauksena voidaan ehkäistä tehokkaammin potilaiden toimintakyvyn heikkenemistä sekä heidän hoitonsa muuttamista pitkäaikaiseksi. (Lepola, Koponen, Leinonen ym. 2005, 7.)

Mielenterveyspalvelut pyritään järjestämään ensisijaisesti avohoidossa, jossa asiakkaita ja heidän voimavarojaan tuetaan yksilöllisesti. Ensisijaisesti mielenterveyden häiriöistä kärsivä ihminen opastetaan perusterveydenhuollon peruspalvelujen pariin, sitten perusterveydenhuollon erityispalveluihin ja erikoissairaanhoidon järjestämään avohoitoon. Sairaalahoitoon siirrytään, kun avohoidon palvelut eivät riitä ja sairaalahoidon arvioidaan tarpeelliseksi. Terveyskeskusten vuodeosastoja voidaan myös käyttää esimerkiksi erilaisten psykososiaalisten kriisien hoidossa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 183.)

Avohoidossa mielenterveyspalveluja tuotetaan julkisesti ja yksityisesti. Paikkakunnasta riippuen, psykiatrian poliklinikoille tai mielenterveystoimistoihin julkisen terveydenhuollon puolella hakeudutaan joko suoraan tai perusterveydenhuollon lääkärin kautta. Kun potilas hakeutuu julkisen terveydenhuollon palveluiden piiriin, hänet ohjataan usein sen ammattilaisen vastaanotolle, jolla on vapaita aikoja. Yksityisellä sektorilla asiakas pystyy valitsemaan itse psykoterapeutin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 183.)

Yleisimpiä syitä psykiatriselle erikoissairaanhoidolle ovat elämäntilannekriisit, psykoosi (esim. skitsofrenia), vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset tai itsemurhayritykset. Hoito vaatii aina lääkärin lähetteen, esim. terveyskeskuslääkärin lähetteen. Mielenterveyden häiriöiden tutkiminen ja hoito tapahtuu yleensä avohoidossa tai lyhytkestoisessa sairaalahoidossa. Suurin osa erikoisalalan hoidoista toteutetaan psykiatrian poliklinikoilla avohoidossa. Hoito perustuu tutkimuksen perusteella hoitosuunnitelmaan, joka on tehty yhteistyössä potilaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 185-190.)

Mielenterveyden häiriöt tarkoittavat laajaa ryhmää erilaisia oireyhtymiä, joille on yhteistä se, että sairaus vaikuttaa erityisesti tunne-elämään ja ajatteluun. Mielenterveysongelmia kuvaavat diagnoosit perustuvat oireisiin: niiden luonteeseen, kestoon ja määrään. Sairastumiselle ei aina ole yhtä ainoaa, selkeästi löydettävissä olevaa syytä, vaan se on monen tekijän summa. Mielenterveyden häiriöiden tyypillisiä oireita ovat esim. mielialahäiriöt (masentuneisuus, ahdistuneisuus, pelot, jännittäminen ja mielialan jyrkät vaihtelut), tunteiden muuttuminen (liiallinen reagointi suhteellisen pieniinkin asioihin tai vastaavasti asiat eivät tunnu miltään tai kaikki tuntuu pahalta ja vaikealta), keskittymisen ja muistin häiriöt, unihäiriöt, oudot tai pelottavat aistikokemukset sekä häiriöt ajattelussa ja arvostelukyvyyssä. Elämää alkaa leimata pelot sekä jaksamattomuus, josta helposti syntyy kielteinen kehä: mitä vähemmän tekee, sitä vähemmän jaksaa tehdä, mitä enemmän nukkuu, sitä väsyneempi on. Ihmisen hakeutuessa hoitoon, on hänellä oikeus odottaa lievitystä oireisiin tai paranemista. Mielenterveydellisissä ongelmissa on kuitenkin vaikea ennustaa miten nopeasti hoito vaikuttaa tai kuinka kauan paraneminen tulee kestämään. (Koskisuus 2003.)

Diagnostiikka psykiatriassa pohjautuu tämänhetkisessä tautiluokituksessa eri psykiatristen oirekokonaisuuksien ja niiden keston toteamiseen. Erilaiset kliiniset-neurofysiologiset, kuvantamistutkimukset ja laboratoriotestit täsmentävät diagnostiikkaa ja niillä on myös erotusdiagnostinen merkitys. On kiinnitettävä erityisesti huomiota psykiatrisen tutkimuksen edellytyksiin ja toteutukseen, koska ne muodostavat perustan tulevalle hoitosuhteelle. Psykiatrisen tutkimus tulisi suorittaa moniammatillisesti, varsinkin jos on tarve arvioida potilaan toimintakykyä laajemmin. Arvioimisessa voi hyödyntää myös erilaisia arviointiasteikkoja apuna. (Lepola, Koponen, Leinonen ym. 2005, 27.)

Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita samaa asiaa kuin oireiden poistuminen ja paraneminen vaan sen myötä oireet usein lievittyvät ja ne hallitaan paremmin. Tarkoituksenmukainen ja henkilökohtaisesti suunniteltu ja toteutettu hoito luovatkin edellytyksiä myöhemmälle kuntoutumiselle. (Koskisuus 2003.)

Psykiatrian etiikassa on kysymys ennen kaikkea toisen kunnioittamisesta, yksilönvapaudesta ja itsemääräämisoikeudesta eli ihmisoikeuksista. Ihmisoikeudet ja yksilön kunnioittaminen ovat tärkeitä mielenterveyden edellytyksiä ja nykyaikaisen psykiatrisen hoidon välttämättömiä ehtoja. Jokaisen mielenterveystyössä toimivan on tunnettava potilaan lakisääteiset oikeudet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)) ja ammattihenkilöiden velvollisuudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)). (Lönqvist, Henriksson, Marttunen ym. 2017, 23.)

2.2 Mielenterveystyö

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen käsittää omat voimavaransa, kykenee toimimaan tavallisissa stressitilanteissa, työskentele-

mään tuottavasti tai tuottoisasti ja kuulumaan yhteisöön. Mielenterveysongelmista kärsivillä taas mielenterveys voidaan määritellä voimavaraksi. Henkilö, jolla on mielenterveyshäiriöitä voi pystyä selviytymään työstään ja arjen askareista, mutta ei kykene huolehtimaan ystävyys-suhteistaan. Kyseisille asioille käytetään termiä positiivinen mielenterveys. Ajatus, että mielenterveys nähdään vain sairauksien ja oireiden hoitamisena on vanhentunut. Ihminen itse on paras määrittelemään oman mielenterveytensä, kun hänellä on hyvä olla, on mielenterveys hyvässä tasapainossa. Samaan aikaan läheisellä, työkavereilla tai työterveydenhuollon ammattilaisella voi olla eri näkemys hänen mielenterveydestään. (Vuorilehto, Larri, Kurki ym. 2014, 13.)

Mielenterveyshoitotyöhön pääpiirteet ovat mielenterveyden edistäminen, hoito sekä kuntoutus. Mielenterveyshoitoyön tärkein tavoite on lisätä ihmisten hyvää oloa, työ- ja toimintakykyä sekä tukea persoonan kehittymistä. Viime vuosina on korostettu etenkin potilaan omaa osallistumista hoitoonsa, hänen asemansa vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemista, ongelmien ja haittojen ennaltaehkäisyä sekä hyvää hoitoa. Ihmisillä on oletuksena mielenterveydestä, että se on sairauksien hoitamista, mutta tärkeintä siinä kuitenkin on mielenterveyden edistäminen. On tärkeää ottaa huomioon, että mielenterveystyötä tehdään yhteiskunnassa jokaisella sektorilla. Se kuuluu neuvoloihin, päiväkoteihin, kouluihin, työpaikoille, perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon, lastensuojeluun sekä potilasjärjestöihin ja erilaisiin kolmannen sektorin toimijoiden palveluihin. Mielenterveystyön asiakkaiksi kuuluu yksittäisten ihmisten lisäksi perheet ja erilaiset yhteisöt. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen ym. 2017, 27-28.)

Mielenterveysongelmien ehkäiseminen, varhainen tunnistaminen ja hoito kuuluvat tehokkaiseen ja kustannusvaikuttavaan toimintaan. Riittävä, pätevä ja pysyvä henkilökunta ja halu ponnistella potilaslähtöisten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ovat edellytyksiä toimivalle mielenterveystyölle. Yhdenvertaista, oikea-aikaista ja riittävää hoitoa voidaan edistää hoitoketjujen ja Käypä hoito -suositusten tekemisellä. (Korhonen & Tani 2016, 984.)

Mielenterveystyön osa-alueita ovat mielenterveyttä edistävä, ehkäisevä sekä niitä korjaava työstäminen. Primaariprevention, eli edistävän toiminnan tarkoitus on mielenterveyttä edistävien yhteisöllisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistaminen ja vahvistaminen. Mielenterveyden edistäminen on valtaosin positiivisen mielen vahvistamista ja sitä voidaan tarkastella myös yhteiskunnassa terveyden ja hyvinvoinnin yleisenä tukemisena. Edistävä toiminta tavoittelee riskitekijöiden vähentämistä ja tehostaa suojaavia tekijöitä. Lisäksi edistävällä toiminnalla pyritään parantamaan ihmisten selviytymiskykyä, joilla uskotaan olevan riski sairastua johonkin mielenterveyshäiriöön. Ehkäisevän toiminnan eli sekundaariprevention tavoitteena on tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia asioita sekä estää niitä. On tärkeää tunnistaa potilaan ensimmäisiä oireita sekä lyhentää häiriön kestoa varhaisen diagnosoimisen ja nopean hoidon aloittamisen avulla. Näin saadaan ehkäistyä sairauden kroonistumista sekä estetään jossain

määrin psyykkisen sairauden heijastumista esimerkiksi lapsiin. Ehkäisevä mielenterveystyö ehkäisee mielenterveyshäiriöiden syntyä, jolloin vaikutetaan sairastuvuuden vähenemiseen. Tertiaaripreventioon eli korjaavaan toimintaan kuuluu puolestaan mielenterveysongelmien tutkimus, hoito ja kuntoutus. Korjaava toiminta helpottaa potilaan häiriöitä ja vähentää siihen kuuluvaa toimintakyvyn laskua. Hyvänä esimerkkinä korjaavasta toiminnasta voisi olla kuntouttava mielenterveystyö, jonka päämääränä on pienentää mielenterveyden ongelmista johtuvaa haittaa edistämällä potilaiden työ- ja toimintakykyä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen ym. 2017, 29-32.)

Mielenterveystyöhön osallistuu moniammatillinen tiimi terveydenhuollon- ja sosiaalialan asiantuntijoita. Lisäksi tärkeässä roolissa potilaan hoidossa ovat potilas itse ja hänen omaisensa sekä mahdolliset muut kokemusasiantuntijat. Jotta mielenterveystyö olisi riittävän kokonaisvaltaista, tulisi siihen kuulua esimerkiksi havainnointia, havaintojen analysointia sekä toimintaa, joka perustuu lääketieteeseen, psykologiaan, sosiaalitieteisiin ja hoitotieteeseen. Kokonaisvaltaisessa hoidossa hoitajien tehtävänä on ensisijaisesti olla hoitotieteellisten havaintojensa edustajia. Mielenterveystyössä pyritään siihen, että potilaan sairastuessa tai joutuessa kriisiin hän pystyy käsittelemään asian vuorovaikutteisesti. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä, hyvää ammattitaitoa sekä itsensä ja omien voimavarojen tuntemista voidakseen tukea potilasta ja olemaan mukana prosessissa sekä vuoropuhelussa potilaan kanssa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 5-6.)

Potilaan oikeuksia koskien hänen hoitoaan määrää laki potilaan oikeuksista (1992). Sosiaali- ja terveyspalveluissa on havaittu, että suuri eettinen ongelma on potilaan määräämisoikeuden toteutumattomuus. Onkin tärkeää, että terveys- ja sosiaalipalvelujen asiakkaat olisivat tietoisia oikeuksistaan ja heillä olisi saatavilla tietoa terveytensä edistämisestä ja ylläpitämisestä sekä sairautensa ja ongelmiansa huolehtimisesta. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on erittäin tärkeää. Potilas ja hänen läheisensä ovat palveluprosessin suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa tärkeässä roolissa tiimityöskentelyn osallistujana. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 6.)

Psykiatrian poliklinikalla potilas ja hoitaja ovat pääosin kahdenkeskeisessä hoitosuhteessa. Hoitajan tehtävä on järjestää sekä seurata oman potilaansa hoitoa moniammatillisen tiimin tukemana. Hoito rakentuu vuorovaikutuksista menetelmistä, joten hoitotyöntekijältä odotetaan vuoropuheluisen työotteen osaamista sekä perheen ja läheisten huomioon ottamista. Mielenterveystyö on itsenäistä ja hoitajalla tulee olla taitoa oman työnsä johtamiseen. Poliklinikan työnkuvaan kuuluu kotikäynnit, perhetapaamisten järjestäminen sekä ryhmien ohjaaminen. Eräät perheen kanssa työskentelyn muodot sekä ryhmät vaativat menetelmäkoulutusta, kuten esimerkiksi perheterapiavalmennus, depressiokoulu sekä oireidenhallintakurssi. Mielenterveyshoitotyössä on tärkeää pitää koko ajan mielessä kuntouttava työote. (Vuorilehto, Larri, Kurki ym. 2014, 229.)

On tunnistettava ongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle, riskissä olevia lapsia ja nuoria on tuettava varsinkin silloin, kun vanhemmilla on todettu mielenterveys- ja päihdeongelma. Lasten ja nuorten siirtymisvaiheella tarkoitetaan heidän siirtymistä päiväkodista kouluun, alakoulusta yläkouluun, lukioon tai ammatillisiin opintoihin, muihin jatko-opintoihin ja edelleen työelämään. Tässä vaiheessa varsinkin lasten ja nuorten riskien tunnistamiseen ja mielenterveyden tukemiseen on kiinnitettävä huomiota. Terveysteen ovat vaikutuksessa arkiympäristö, yhteisöllisyys sekä keskinäinen tuki ja huolenpito ja mielenterveyden kannalta tärkeät päätökset liittyvät elinympäristöön, hyvinvointipalveluihin, koulutukseen, työelämään, fyysiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen sekä tasa-arvoon. Yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen valinnat ovat terveyden kannalta usein kuitenkin tärkeämmässä roolissa kuin palvelujärjestelmä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 42.)

2.3 Kuntoutuksen näkökulma

Potilas tai kuntoutuja nähdään mielenterveyshoitotyössä tavoitteellisessa ja aktiivisessa roolissa, ja hän on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija sekä päätöksentekijä. Hän on vastuussa omasta elämästään ja pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan sitä. Kuntoutus on aina tavoitteellista, se tähtää elämänhallinnan lisäämiseen ja elämänlaadun parantamiseen sekä sen ylläpitämiseen kuntoutujan tai potilaan elämässä. Oleellisinta kuntoutuksessa on kuntoutujan positiivisten kykyjen korostaminen. Kuntouttava työote sisältää elementtejä, jotka edistävät potilaan voimavaroja, toimintakykyä ja oman elämän hallinnan tunnetta. Kuntoutujakeskeiseksi malliksi kutsutaan lähestymistapaa, jonka päämääränä on kuntoutujan arkielämäntaitojen ylläpitäminen ja niiden lisääminen, sillä psyykinen sairaus saattaa heikentää niitä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 103.)

Kuntouttavan mielenterveystyön lähtökohta on kuntoutujalähtöisyys, mikä tarkoittaa, että kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat prosessia. Hoitajan tehtävänä on mahdollistaa kuntoutuminen ja yhteistyökumppanina oleminen. Hoitajalla tulee olla ammattitaito sekä osaamista ja tietoa mielenterveyskuntoutumisesta. Mahdollisuuksien avaaminen ja kuntoutujan päätöksentekokyvyn tukeminen ovat myös hoitajan tehtäviä. Kuntoutuminen lähtee potilaasta itsestään, mutta hän saattaa tarvita tuekseen läheisiä, ammattiauttajia ja vertaistukea. Mielenterveysongelmista kuntoutuminen saattaa kestää useita vuosia, joiden aikana tuen tarve vaihtelee. Kuntoutumista tulisi ajatella kuntoutujan oman elämän kasvuprosessina. Ajatellaan, että jokainen ihminen on kykeneväinen kasvuun ja voimaantumiseen. Hoitajan tulisi tukea kuntoutujan itsetuntoa ja auttaa kuntoutujaa näkemään itsensä kehityskykyisenä. Kun mielenterveystyötä ja kuntoutumisen prosessia ajallisesti, korostuu toivon merkitys. Hoitajan tehtävänä on toivon ylläpitäminen ja sen välittäminen kuntoutujalle. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 103-104.)

Kuntoutus voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: kuntoutustarpeiden ja voimavarojen selvittäminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja arvioiminen. Prosessin vaiheita

ei voi erotella, koska ne toteutuvat limittäin ja yhtä aikaa. On myös vaikeaa eritellä potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutumisessa on olennaista ihmisen kokonaisvaltainen huomioiminen. Sen tarkoituksena on edistää toimintakykyä, joka on laskenut psyykkisen sairauden takia, vähentää syrjäytymisen uhkaa ja tukea kuntoutujaa selviytymään yhteiskunnassa. Kuntoutujaa voidaan esimerkiksi avustaa asumis- ja raha-asioiden hoidossa, pankissa ja virastoissa asioimisessa sekä auttaa häntä opiskelu- tai työelämässä. Toimintakyvyn laskun seurauksena arkielämän taitojen harjoittelu on tärkeässä asemassa esimerkiksi palvelu- tai kuntoutuskodissa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 104-106.)

Kuntoutuksen tavoitteena on myös potilaan vuorovaikutustaitojen parantaminen ja hänen tukeminen sosiaalisissa suhteissa sekä lisätä hänen ymmärrystä omaa sairauttaan kohtaan ja selviytymiskeinojen antaminen tulevaisuutta ajatellen. Hoitajan tulee ymmärtää, että mitään potilaan elämään kuuluvaa osaa ei saa jättää huomiotta. Sen takia työ on moniammatillista ja verkostokeskeistä. Kuntoutumista tuetaan erilaisissa arjen tilanteissa ja vuorovaikutuksessa. Harjoittelua tarvitaan monenlaisissa erilaisissa tilanteissa, jotta kuntoutumista tapahtuu. Tämän takia kuntoutumisessa tärkeää on tekeminen yhdessä hoitajan ja muiden kanssa ja esimerkiksi erilaiset ryhmät ovat hyvä keino kuntoutumisen edistämiseksi. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 104-105.)

Yhteisöllisyys on myös yksi tärkeä osa kuntoutusta. Toimintamuotoja ovat esimerkiksi erilaiset päivä-, työ- ja toimintakeskukset sekä sosiaaliset klubit. Toiminta on monipuolista ja osallistuminen vapaaehtoista. Yhteisöhoitossa käytetään hyväksi koko sosiaalista ja fyysistä ympäristöä, jotta saavutettaisiin potilaan hoidolliset ja kuntoutukselliset tavoitteet. Yhteisössä kaikkien jäsenten tulisi olla vuorovaikutuksessa keskenään ja osallistua päätösten ja sääntöjen tekoon. Yhteisön tulisi sallia erilaisuutta ja korostaa yhteisöllisyyttä. Siellä kuntoutujat saavat käyttäytymisestään jatkuvasti palautetta toisiltaan, mikä toimii terapeuttisena palautteena ja mahdollistaa kuntoutujien kasvun ihmisenä. Yhteisössä kuntoutujat saavat vertaistukea toisiltaan ja se kannustaa, motivoi ja tukee ihmistä. Siellä harjoitellaan myös sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 105, 109.)

Erilaisia ryhmiä on käytetty pitkään kuntoutuksen apuna. Toiminnalliset ryhmät ovat olennainen toimintatapa kuntoutuksessa. Oireita voidaan oppia hallitsemaan ja sosiaalisia taitoja kehittää tehokkaasti ryhmissä. Toimintojen käyttö ei suoraan tee ryhmästä kuntouttavaa, vaan ryhmän tavoitteet yhdistettynä kuntoutujien omiin tavoitteisiin tekevät ryhmästä kuntouttavan.

Ryhmien käyttöä kuntoutuksessa voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Näkökulmia ovat esimerkiksi yhteisöllinen, psykoterapeuttinen ja psykoedukatiivinen näkökulma. Ryhmän viitekehys valitaan esimerkiksi sillä perusteella, minkälaiset tavoitteet ryhmälle asetetaan, minkä kuntoisia potilaita ryhmässä on ja kuinka pitkä potilaan hoitoaika tai ryhmän kesto on.

Viitekehukseen vaikuttaa myös se, järjestetäänkö ryhmiä avohoidossa, osastolla vai hoito- tai kuntoutusyhteisössä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 113-114.)

Perhe ja oma lähipiiri, heimo, ovat olleet jo aikojen alussa yksilön tukena ja suojana ulkoisia uhkia vastaan. Ryhmäidentiteetti on ihmiselle tärkeä ja hän tuntee itsensä parhaiten kaltaistensa joukossa. Ihmisen hyvinvointia edistää emotionaalisesti merkittävällä tavalla johonkin ryhmään kuuluminen ja sen jäsenenä oleminen. Ryhmän syntyyn vaikuttaa yleensä yhteinen tekeminen sekä yhdessä jaettu kokemus. Ryhmytymistä voi tapahtua perheessä, nuorisoryhmässä, varusmies-palvelussa, naapurustossa sekä harrastuksissa. Kokemus ryhmytymisestä voi muodostua myös satunnaisissa tapaamisissa, kuten esimerkiksi ryhmämatkoilla. (Lönnqvist 2017.)

Kurssitoiminnan on havaittu edistävän kuntoutusta. Hanna Ojala tutki OTE- ammatillisen kuntoutuskurssin vaikutusta mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. OTE - ammatillinen kuntoutuskurssi on mielenterveyskuntoutujille järjestetty kurssi Tampereella, Vantaalla ja Lahdessa. Vertaillen kurssin alkaessa ja loppuessa tehtyjä mittauksia, huomattiin että kurssilaisten psyykinen hyvinvointi oli kasvanut. Suurin muutos oli tapahtunut ahdistuksen vähenemisessä. Muutosta oli tapahtunut myös depressioseulassa, Rosenbergin itsetuntomittarin sekä itseluottamuksen ja työkykymittareiden asteikkojen keskiarvossa. Tutkimuksesta sai suuntaa antavaa tulosta OTE- kurssin mukaisen ns. integroivan mallin käytöstä mielenterveyskuntoutuksessa. (Ojala 2007, 2.)

Kela on toteuttanut vuosina 2010-2014 avomuotoisen AMI-kuntoutushankkeen. Hankkeen tarkoituksena oli tukea työelämässä olevia masennuskuntoutujia. AMI-kurssi keskittyi ryhmäkäynteihin, mutta sisälsi myös yksilökäyntejä. Kurssin 247 kuntoutujasta 216 osallistui Kelan ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyönä toteutettuun arviointitutkimukseen. Tutkimuksessa ilmeni, että AMI-kurssin saavutti sille asetetut tavoitteet. Kuntoutujien kokemukset olivat positiiviset, heidän mielestään psyykinen voimaa sekä työ- ja toimintakyky parani. Ryhmässä painottui myös vertaistuen tärkeys. (Tuulio-Henriksson, Appelqvist-Schmidlechner, Salmelainen 2015, 97.)

Ryhmien periaatteita ovat sitoutuminen, luottamuksellisuus ja vaitiolo sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmän toiminnan ja kehittymisen edellytyksenä on, että ryhmän jäsenet sitoutuvat ryhmän toimintaan. Sitoutumista edistää kuntoutujien motivaatio ja näkemys ryhmän mielekkyydestä ja merkityksestä hoidossa. Kuntoutujien osallistuminen ryhmän tavoitteiden, työskentelymenetelmien, sääntöjen ja sopimusten suunnitteluun on tärkeää. Ryhmätoiminnan alussa sovitaan myös vaitiolokäytännöistä. Vaitiolo koskee osallistujia ja ohjaajia, ja se on voimassa ryhmän toiminnan päättymisen jälkeenkin. Yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä on ensiarvoisen tärkeää ja siihen tulee kiinnittää huomiota ryhmän alussa ja lopussa. Yhteenkuuluvuuden tunnetta lisää toiminnan alussa kuntoutujien tasapuolinen osallistuminen, tehtävien

ja harjoitusten tekeminen yhdessä, ongelmien käsittely avoimesti sekä palautteen pyytäminen ja antaminen. Ryhmätoiminnan loppuvaiheessa yhteenkuuluvuuden tunnetta pyritään vähentämään ja osallistujia tuetaan irtautumaan ryhmästä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 115-116.)

Kognitiivisia ryhmäterapiamenetelmiä on hyödynnetty useissa erilaisissa psyykkisissä häiriöissä sekä somaattisten sairauksien hoidon rinnalla onnistuneesti. Kognitiivisia ryhmäinterventioita on voitu liittää kognitiivisen yksilöterapian kanssa ja toisenlaisissa harjoituksissa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian (CDT) kannalta tieteellinen näyttö ryhmäterapian vaikuttavuudesta on kattavin. (Lönnqvist 2017.)

2.3.1 Keinoja omaan kuntoutumiseen - ohjaajan työkirja

Keinoja omaan kuntoutumiseen -ohjaajan työkirjaa käytetään Keinoja omaan kuntoutumiseen -kurseilla. Työkirjaa käyttävät mielenterveystyön ammattilaiset sekä vapaaehtoiset kurssiohjaajat. Kuntoutujilla on oma työkirja käytössä. Mielenterveyden keskusliitossa kehitettyä kuntoutusajattelua on sovellettu työkirjoja käytettäessä. Ohjaajan työkirjassa kartoitetaan kuntoutusajattelun perustaa ja selitetään tiettyjä toimintamalleja. (Koskisuus 2005.)

Molemmissa työkirjoissa on samat otsikot ja jokaisen luvun alussa on otsikkoon liittyviä ajatuksia ja näkökulmia, sekä lukujen lopussa ohjaajille suunnattuja tehtäviä. Tehtävien avulla ohjaaja voi pohtia sekä työstää omaa tapaansa ohjata kurseja. Jokaisen luvun lopusta löytyy vinkkejä käytännön toteutukseen ja lainauksia aiemmin pidettyjen kurssien palautteista. Työkirjan lopusta löytyy erilaisia ehdotuksia kurssikokonaisuudeksi sekä yksittäisten kurssikertojen pitämiseen, yhden suunnittelupohjan kurssikerralle sekä vaihtoehtoja toiminnallisiksi harjoituksiksi, venyttelyharjoituksiksi ja rentoutusharjoitteluiksi. (Koskisuus 2005.)

Kurssien tavoitteena on kuntoutumisvalmiuden edistäminen sekä kurssilaisten tukeminen oman asiantuntemukseensa luottamiseen omissa elämässään. Kurssi soveltuu kaikille mielen-terveyskuntoutujille huolimatta diagnoosista tai elämäntilanteesta. Se ei sovi akuutissa kriisissä oleville tai jos sairaus on akuutissa vaiheessa. Kurseilla käytetään hyväksi myös toisten kuntoutujien ja ammattilaisten kokemuksia ja tietoa kuntoutumiseen liittyen. Kuntoutuskurssi ei ole terapiaryhmä, vaan työskentelyn ydin on oppimisessa ja kokemuksellisuudessa. Ohjaajat toimivat ikään kuin oppaana tai opettajana, eivät terapeuttina. (Koskisuus 2005.)

2.4 Sairaanhoidtaja

Mielenterveystyössä sairaanhoidtajan tehtävä on vastata potilaiden tarpeiden havainnoinnista ja hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Sairaanhoidtajan on oltava läsnä potilaalle sekä ammattilaisena että ihmisenä. Hänen tulee olla oikeasti kiinnostunut potilaasta eikä vain hänen sairaudestaan. Potilasta tulisi tukea hienovaraisesti kohti selviytymistä.

Sairaanhoitajan pitäisi osata käyttää mukautuvasti tietojaan ja taitojaan, sekä hänellä tulisi olla riittävästi ajankohtaista tietoa mielenterveydestä, sen edistämisestä, mielenterveyden häiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. Kyky moniammatilliseen työskentelyyn sekä erilaisten menetelmien hallitsemiseen on sairaanhoitajan tietopohjan perusta. Päätöksentekoa ohjaa näyttöön perustuva toiminta, kuten Käypä hoito -suositukset, laatu- ja kehittämissuosituksiset sekä Hyvä käytäntö -kuvaukset. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen ym. 2017. 33,34.)

Mielenterveystyön pääpiirteinä sairaanhoitaja käyttää keskeisenä työvälineenä omaa itseään persoonana. Minän tietoisella käyttämisellä tarkoitetaan, miten ammattilainen sosiaali- ja terveysalalla toteuttaa ammatillisia roolejaan ja miten hän käsittää ammatilliseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavat tekijät, jotka liittyvät omaan itseensä, potilaaseen ja tilanteeseen. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri ym. 2014, 8-9.)

Sairaanhoitajan omien tunteiden ja ajatusten peilaaminen ovat tärkeässä roolissa yhteistyösuhteessa. Kun hoitaja ajattelee potilaan heräämiä mietteitä, pääsee hän lähemmäs potilasta ja kuulee mitä tällä on sanottavaa. Hoitajan on hyvä esittää itselleen ammatillisuutensa kannalta seuraavia kysymyksiä: Mitä kyseiset tunteet kertovat potilaasta? Mitä niiden kanssa voisi tehdä? (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 174-175.)

Mielenterveystyön ammatillinen hoitosuhde on usein intiimi, mutta yhdensuuntainen, mikä tarkoittaa, että sairaanhoitajan velvollisuutena on välttää omien tunteidensa ja persoonallisten reaktioidensa esiintuomista. Sairaanhoitaja ei saisi tuoda potilaalle esiin vaivaantuneisuuttaan tai huonoa oloaan, jos hän järkyttyy potilaan sanoista tai käyttäytymisestä. Ammatillisen kasvun ja oman persoonan käyttämisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitaja tunnistaa sekä tiedostaa omat tunteensa. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri ym. 2014. 9.)

Ammatilliset roolit näyttäytyvät tavalla, miten alansa edustaja käyttäytyy suhteessa potilasiin, heidän omaisiinsa ja muuhun henkilökuntaan. Eri ammattiryhmien edustajat voivat toimia samanlaisissa rooleissa, vaikka heillä olisi eri koulutus. Erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä esiintyviä rooleja ovat mm. ohjaaja, opettaja, puolestapuhuja, tukija, kasvattaja, sovittelija, asiantuntija, kollega ja tutor. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri ym. 2014. 10.)

Potilaan ohjauksen tavoitteena on potilaan terveyden ja toimintakyvyn lisääminen. Ohjaamiseen kuuluu lisäksi potilaan elämänlaadun kohentaminen, hoitoon motivoituminen sekä sitoutuminen. Ohjaamisella myös edistetään itsehoitoa, päätöksentekoa sekä selviytymistä elämässä eteenpäin. Ohjaustilanteissa potilas ja hoitaja tarkastelevat yhdessä tilannetta. Potilaan tulisi olla itse aktiivinen oman elämäntilanteensa päätöksentekijä, koska hoitajan tehtävä ei ole antaa valmiita vastauksia tai tehdä päätöksiä potilaan puolesta. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta päätöksenteossa, mutta vastuussa omista päätöksistään on kuitenkin potilas

itse. Päätöksenteossa tulisi painottaa jaettu asiantuntijuus. Ohjausta voidaan tarkastella ohjaajan suorittamina oppimiskokemuksina. Näissä ohjaajan tehtävinä on olla potilaalle mm. neuvonantaja, opettaja sekä perehdyttäjä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 164-165.)

Potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhteen tarkoituksenmukainen toimintatapa on ohjaus, jota kehitetään vuorovaikutuksen tuella. Ohjaussuhteessa on olennaista ottaa huomioon potilaan ja hoitajan taustatekijät. Tämä edistää vuorovaikutteisen ohjaussuhteen muodostumista. Taustatekijöitä voivat olla esim. ikä, sukupuoli, sairaus ja sen vaikutus arkielämään, jotka vaikuttavat siihen, miten potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Myös sairaanhoitajan omalla motivaatiolla ja valmiuksilla on suuri merkitys hyvässä hoitosuhteessa. Ohjaaminen on sosiaalista ja sen osia ovat tunneperäinen, käytännöllinen sekä informatiivinen tuki ja tulkin-tatuki. Tunneperäisen tuen avulla hoitaja tuo esille välittämistä sekä arvostusta potilasta kohtaan. Käytännön tuella potilas saa apua tarvitsemiinsa palveluihin ja kotona selviytymisen tueksi. Tiedollista tukea hyödyntäen ohjaaja tarjoaa tarpeellisen tiedon potilaalle esimerkiksi taudista ja keinoista selviytyä siitä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 164-165.)

Erilaisia ryhmiä käytetään paljon kuntouttavassa mielenterveystyössä. Ryhmiä voivat olla esimerkiksi oireiden hallintaan keskittyviä tai sosiaalisten taitojen harjoittamiseen suuntautuvia. Näitä taitoja voidaan harjoitella tehokkaasti ryhmissä. Erilaisilla kuntoutuskursseilla yhdistellään tietoa sairaudesta, toipumisesta ja kuntoutumisesta ryhmäprosesseihin ja toimintaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 114.)

Kuntoutumisen kurssilla sairaanhoitajan tehtävä on luoda turvallinen ja luottamuksellinen toimintaympäristö sekä tukea kuntoutujaa tahtomaan, asettamaan tavoitteita ja tekemään valintoja. Suhtautumien kurssilaisiin tulee olla arvostavaa ja suvaitsevaista. Sairaanhoitajien tulee viestiä kurssilaisille, että he luottavat jokaisen kurssilaisen osallistuvan työskentelyyn itsellensä sillä hetkellä sopivimmalla tavalla. Sairaanhoitajan tehtävänä on kannustaa ja auttaa kurssilaisia osallistumaan kurssityöskentelyyn. Hänen on hyvä olla perillä ryhmissä tapahtuvista ilmiöistä ja keinoista ratkaista mahdollisia ryhmässä esiin nousevia ongelmia. Tärkeitä apuvälineitä ovat yhdessä sovitut pelisäännöt ja toimintatavat. (Valkonen, Salo, Rönkkö ym. 2011, 17.)

Potilaan hoidon onnistumisen kannalta hoitajan on hyvä suorittaa omaa itsetutkiskelua, hyödyntää työryhmää sekä työnohjausta. On myös tärkeää potilaan toipumisen ja selviytymisen kannalta että häntä ymmärretään. Mielenterveyshoitotyössä hoitaja kasvaa ja kehittyy ammatillisesti jatkuvasti ja sen eteen on tehtävä töitä. Hoitajan tulisi tiedostaa omat aikaisemmat kokemuksensa, vahvuutensa, asenteensa, tunteensa, tarpeensa ja kehittymisalueensa elämässään sekä hoitotyössä. Tämän ansiosta omat ajattelu- ja toimintatavat voivat analysoitua ja kehittyä. Hoitajan oman työn sekä itsensä reflektointi on tärkeää koska oman persoonan käyttäminen työkaluna on kuormittavaa ja raskasta. Hoitajan reflektointitaitoa tulisi kehittää

uskaltamalla lähteä kyseenalaistamaan ja tutkiskelemaan omaa itseään. Omien tunteiden ja ajatusten jakaminen toiselle työntekijälle vaatii rohkeutta, mutta se on tärkeää mielenterveyshoitotyössä ja kaikkien hoitajien tulisi kehittää tätä taitoaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. 2013, 174-175.)

3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1) Mitä käytössä olevassa työkirjassa on hyvää?
- 2) Miten työkirjaa tulisi kehittää?

4 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä työkirjan kehittämisen pohjana käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu kokonaisvaltainen tiedon hankinta, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Ihminen on riittävän joustava sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin, joten tutkijan tehtävä on luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, jossa tutkijan pyrkimys on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tämän takia lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Laadullisessa tutkimuksessa tehdessä tulkinnessa tutkijan näkemys, tunteet ja intuitiot saavat vaikuttaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20, 215).

Tavallisimmat aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä eri aineistonkeruumenetelmiä voidaan soveltaa tutkimuksessa vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdistellen, tutkimuksesta ja tutkimuksen resursseista riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 20.)

Aineiston hankinnassa suositaan menetelmiä, joissa haastateltavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille. Näihin menetelmiin kuuluu mm. teemahaastattelu, jota käytettiin aineiston hankkimisessa. Kohdejoukko valikoitui tarkoituksenmukaisesti, koska haastateltavat oltiin valittu jo valmiiksi. Hirsjärven ym. (2007, 160) mukaan tapauksia tulee tarkastella ainutlaatuisina ja aineistoa tulkittava sen mukaisesti.

Aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Haastattelut toteutettiin kahtena päivänä Vihdin psykiatrian poliklinikalla. Kolmelta sairaanhoitajalta, jotka olivat käyttäneet työssään kyseistä

työkirjaa, kyseltiin kokemuksia aikaisemmasta työkirjasta ja heidän mielipiteitään siitä, mitä kehitettävää työkirjassa olisi, ja mitä siinä on jo hyväksi havaittu. Haastatteluna käytettiin teemahaastattelua. Tilanteen oli tarkoitus olla keskustelunomainen ja näin haastatteliijoilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Ensimmäisellä kerralla haastateltiin kahta hoitajaa, jotka olivat työssään käyttäneet Keinoja omaan kuntoutukseen -ohjaajan työkirjaa. Toisena haastattelupäivänä haastateltiin vain yhtä työkirjaa käyttävää hoitajaa. Poliklinikalla ei sillä hetkellä työskennellyt muita työkirjaa käyttäneitä hoitajia. Haastattelut nauhoitettiin ja ne toteutettiin yhden ja kahden hengen ryhmissä. Nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti litteroimisen jälkeen.

Teemahaastattelun tarkoituksena on saada käsitys tutkittavasta ilmiöstä, johon kuuluu ihmisen toiminta, jota pyritään avaamaan teemoja käyttämällä. Tutkija saa tietoa tutkittavasta ilmiöstään teemojen avulla. (Kananen 2014, 72.) Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa (Liite 1), jossa oli kaksi pääteemaa, joita täydensi apukysymykset.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa teemahaastattelun kysymysten tulee olla avoimia teemaan liittyen. Haastatteluaineiston keräämisessä pidetään tärkeänä, että aineisto kuvaa riittävän monipuolisesti tutkimusongelmia. Aineiston laatu on tärkeämpää kuin aineiston määrä. Yksi laadun kriteereistä on aineiston monipuolisuus, ja on tärkeää, että se vastaa toiminnallisen opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin sekä kohderyhmän tarpeisiin. (Vilka, Airaksinen 2003, 63-64.)

Tutkimuksessa avainasemassa on kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten laatiminen. Tähän vaiheeseen tähdättiin tutkimusta aloitettaessa. Tutkimuksen ongelmiin saadaan vastauksia analysointivaiheessa. Voi myös käydä niin, että tutkijalle vasta silloin selviää, miten ongelmat olisi pitänyt määrittää. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

4.1 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin litteroinnilla, eli haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan nauhereilta. Hirsjärven ym. (2007, 217) mukaan nauhoitettu laadullinen aineisto tulee kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan. Kerättyä aineistoa voidaan litteroida teema-alueittain. Aineistoa litteroidaan useammin kuin tehdään päätelmiä suoraan äänitteistä. Hirsjärvi ym. (2007, 217) painottaa, ettei litteroinnin täsmällisyydessä ole yhtenäistä ohjetta. Ennen litteroimista olisi hyvä tietää, mitä analyysiä tehdään ja tarvitaanko sen tekemisessä jotakin tietokoneille tarkoitettua analyysiohjelmaa.

Litteroinnin jälkeen aineistoa alettiin käymään läpi. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällön analyysiä, jolla aineistoja voidaan analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sen avulla järjestetään, kuvataan ja kvantifioidaan asiaa, jota tutkitaan. Sisällön analyysiä käyt-

tämällä on tarkoitus rakentaa malleja, jotka kuvaavat tutkittavaa aihetta kiteytetyssä muodossa ja joita käyttämällä tutkittava aihe voidaan käsitteellistää. Tutkittavaa aihetta käsitteleviä kategorioita ja ilmaisuja luodaan analyysin lopputuloksena. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4.)

Aineistoa analysoidessa prosessi aloitetaan aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla. Aineistoa pelkistetään muodostamalla ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Seuraavaksi pelkistetyistä ilmaisuista ryhmitellään ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahoinnilla tarkoitetaan tutkimuskohteesta kuvauksen luomista yleiskäsitteiden avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Tässä työssä analysointiprosessi aloitettiin tekemällä kaksi taulukkoa tutkimuskysymyksistä. Ensimmäiseksi taulukkoon koottiin haastateltavien alkuperäiset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Näistä ilmaisuista muodostettiin pelkistetyt ilmaisut, joista ryhmittelemällä koottiin yhteenkuuluvat ilmaisut. Ryhmitellyt ilmaisut jakautuivat alakategorioihin, ja lopuksi pääkategorioihin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiä. (Liite 3)

5 Tulokset

Analyysistä syntyneet tutkimustulokset esitettiin kahden pääteeman alla. Teemat olivat seuraavat kysymykset: ”Mitä hyvää käytössä olevassa työkirjassa on?” ja ”Mitä kehitettävää työkirjassa on?”. Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa (Liite 1), jonka avulla tietoa saatiin kerättyä tutkimuskohteesta melko kattavasti.

Teemat	Apukysymyksiä
Mitä käytössä olevassa työkirjassa on hyvää?	Käytätkö omassa työssäsi työkirjaa? Kuinka usein käytät työkirjaa? Minkälaisien potilasryhmien kanssa käytät työkirjaa? Käytätkö työkirjaa kokonaisuudessaan vai vain joitakin osia? Onko työkirjassa jotakin ylimääräistä? Mitä hyvää työkirjassa on?
Mitä työkirjassa on kehitettävää?	Mitä osia työkirjassa tulisi kehittää? Miten niitä tulisi kehittää?

Liite 1. Teemahaastattelurunko

5.1 Mitä hyvää käytössä olevassa työkirjassa on?

Haastatteluiden perusteella työkirjasta nousi esiin muutama hyvä asia. Ensimmäisessä haastattelussa kävi ilmi, että työkirjan sisällysluettelo toimii hyvänä keskustelun runkona ryhmässä.

”Toimiihan tää keskustelun runkona, jos kattoo tota sisällysluetteloo esimerkiks. Niin kyllähän se on ihan hyvä.”

Myös kuntoutuminen teoriakäsitteenä oli laajasti kuvattu.

“Onhan tässä kaikki mietitty kuntoutumisesta..”

Työkirjan toiminnalliset harjoitukset ja tehtävät oltiin myös havaittu hyväksi. Haastateltavat kuitenkin toivoivat päivitettyyn työkirjaan lisää toiminnallisia harjoituksia. Haastattelujen aikana nousi useasti esille pidetty aikajana -piirros, joka kuvasi kuntoutumisen vaiheita.

”Me ollaan otettu paljon näitä mitä tääl on muita, näitä kaikkia rentoutus ja venyttely ja näitä toiminnallisia harjoituksia, ollaan näit käytetty paljon. Ja sit me ollaan keksitty itekin. Meil on aina joka ryhmäs ollu paljon niitä kaikkia.”

”Tehtävät on ollu parasta kyllä melkein. Ja sit tääl on ollu tämmösiä niinku.. nää on mun mielest hyviä, esim tää aikajana..”

Työkirja ei ollut kovin aktiivisessa käytössä silloin, kun haastatteluja pidettiin. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin käyttäneet kyseistä työkirjaa työssään. Haastatteluista kävi ilmi, että työkirjaa käytettiin kaikkien mielenterveyskuntoutujien kanssa, diagnoosista riippumatta.

Työkirjaa oltiin käytetty kokonaisuudessaan ja kaikkia sen osia. Myös kuntoutujat olivat halunneet käydä kaikki osat läpi.

”Kokonaan, ihan alusta loppuun.”

”Siin oli tarkoitus et sai valita ja kyl kaikki potilaat halus käydä kaikki kohdat läpi sieltä.”

5.2 Mitä kehitettävää työkirjassa on?

Haastateltavat kokivat, että työkirjassa oli paljon kehitettävää. Työkirjassa on liian laajasti käsitelty kuntoutumista. Haastateltavat toivoivat, että työkirjasta saataisiin yksinkertaisempi ja tiiviimpi kokonaisuus.

”Must tuntuu et koko kirja...se on niin semmonen jotenki laaja ja jotenkin vähän hajalla”

”Tää on musta kaikista epämääräisin mitä meil on täällä käytössä.”

Haastateltavien mielestä ryhmäkertoja oli haastava pitää ja työkirjaa oli vaikeaa käyttää eri kuntoutumisen vaiheissa olevien potilaiden kanssa.

”Meil on kuitenkin ollu ne ryhmät sillee et siin on ollu vasta sairastuneita ihmisiä ja sit on ollu semmosia mitkä on toistakymmentä vuotta ollu jo ni se on ollu aika haasteellista.”

Joihinkin osioihin haastateltavat toivoivat lisää sisältöä. Ryhmäkerrat olivat kahden tunnin mittaisia, eikä kaikista osioista syntynyt tarpeeksi keskustelua ja kerrat jouduttiin lopettamaan sen takia aikaisemmin. Lisäksi joitain kappaleita toivottiin yhdistettävän.

”Sit tääl joissain oli ihan kauheen vähän sisältöä, et muistaksä et aina ei tullu keskusteluu.. siihen ryhmään, et jouduttiin niinku lopettaa aikasemmin, et siihen vois sit tietty keksii jotain. Ku siit ei tullu keskusteluu niin paljon.”

”Tässäki... Nykytilanteen arviointi, se on kaks sivuu, niistä pitäis koko ryhmä, et tietyst niit vois vaikka viel yhdistää... Vaikka kaks sitte jossai.”

”Vähän niinku yksinkertaistaa. Just et ois potilaillekin helpompi käsittää näitä asioita.”

Toisessa haastattelussa haastateltava toivoi työkirjaan enemmän sisältöä skitsofreenikoille, sekä lisää ahdistuksenhallintaa.

”Joo se vois olla ihan hyvä sit just heille tarkoittaa koska tota.. skitsofreenikot on just sellanen ryhmä mitkä niinku tarvitsee sellasen oman ryhmän, et se on helpompi niinku olla sellassa ryhmässä missä ei oo kun skitsofreenikot. ”

”Siihen vois sitten lisätä siihen kirjaan jos te sitä meinaatte ni myös sitä ahdistuksenhallintaa hieman enemmän.”

”Sen mä toin silleen julki et mä haluaisin sitä ahdistusta lisää sinne, et se tiivistettäisiin. Et käytännön harjotuksia enemmän, et ei näitä mielikuvaharjotuksia ja semmosia, vaan käytännön harjotuksia.”

Lopuksi haastateltava kertoi kahdesta heillä käytössä olevasta työkirjasta, jotka olivat todella hyviä. Niissä työkirjoissa oli esitetty asiat selkeämmin ja tiiviimmin ja niitä voisi käyttää esimerkkinä työkirjaa päivittäessä.

”Teiän kannattaa ehkä kattoo vähän mallia just näistä.. mikä tää on, kaksisuuntaisten mielialahäiriön työkirjoista ja depressiotyökirjoista ja tämmösistä, siitä te saatte varmaan aika paljon vihjeitä kans, et mitä me tavallaan haetaan kun me halutaan tiiviimmin tai enemmän käytännön harjotuksia ja tämmösiä. Et tota en tiä onks mahollista tutustua niihin kahteen

työkirjaan tai niihin, niin siitä saa hyviä vihjeitä tohon. Tää on niin erilainen ku ne kaks esimerkiks.”

6 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena päivitettiin Vihdin psykiatrian poliklinikalla käytössä olevaa Keinoja omaan kuntoutumiseen -ohjaajan työkirjaa. Tehtyjen haastatteluiden perusteella työkirjaan saatiin kehittämissuhteita.

Kehittämissuhteiden perusteella työkirjan sisällysluettelo pidettiin samanlaisena kuin aikaisempi sisällysluettelo. Myös luvut ja teoriasisältö pidettiin samana. Vanhassa työkirjassa olleet kuntoutujien kommentit jätettiin pois, sekä pieniä yksittäisiä asioita.

Pidimme päivitettyssä versiossa erilaiset havainnollistavat kuvat, jotka olivat alkuperäisestä työkirjasta peräisin, koska ne oltiin haastattelujen perusteella havaittu hyväksi. Työkirjaan lisättiin paljon erilaisia tutustumisleikkejä, rentoutumisharjoituksia ahdistuksen hallintaa ajatellen, sekä toiminnallisia harjoituksia. Toiminnallisten harjoitusten tarkoituksena oli myös edistää kuntoutujan ahdistuksen hallintaa erilaisin miete- ja hengitysharjoituksin. Lisäksi harjoituksiin lukeutuu rentoutusharjoituksia.

Tutustumiseen ja ryhmäytymiseen on lisätty ryhmäytymisleikkejä, esimerkkinä janaleikki. Leikissä jokaisella kurssilaisella on tullessaan jokin odotus, toive tai motiivi: miksi olen mukana tässä kurssissa? Kurssilaisia pyydetään asettumaan janalle, jossa tulee esille heidän suhteensa olemassa olevaan asiaan. Toiseen päähän janaa asettuvat esimerkiksi ne, jotka odottavat innolla alkavaa kurssia ja toisessa päässä ovat ne, jotka ovat vielä epäileväisiä tulevaa kohden. Oma paikka janassa voi vaihtua tilanteen, ajan ja monen muun tekijän mukaan.

Vuorovaikutustaitojen harjoituksissa harjoitellaan vakuuttavaa esiintymistä mielikuvaharjoituksin. Muita keinoja harjoitella itseilmaisua ovat myönteisten tunteiden ilmaisun harjoittelu, kauniisti pyytämisen harjoittelu, kielteisten tunteiden ilmaisemisen harjoittelu sekä aktiivisen kuuntelun harjoittelu.

Työkirjaan on myös koottu keinoja ajatusten muuttamiseksi. Esimerkiksi masennuspotilailla ajatukset ovat suurimman osan ajasta synkkiä. Tämän takia työkirjaan laitettiin esimerkiksi harjoitus, jolla vastustetaan synkkämielisyyttä. Tehtävässä esimerkiksi ohjeistetaan kirjoittamaan muistiin lista omista hyvistä puolista ja asioista, jotka ovat elämässä hyvin. Listaa tulisi lukea päivittäin tiettyinä aikoina. Lista tulisi yrittää keksiä joka päivä lisää positiivisia ajatuksia. Tämä edistää elämän hyvienkin asioiden muistamisen.

Lopuksi työkirjaan on koottu asioita ongelmien ratkaisemiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Esimerkkinä, että ensimmäiseksi tulee selvittää yksityiskohtaisesti, mikä on ongelma. Ongelma tulisi sitten jaotella mahdollisimman pieniksi ongelma-alueiksi. Ratkaistavaksi valitaan aina yksi ongelma-alue kerralla. Seuraavaksi asetetaan ongelmalle tavoite. Tämän jälkeen keksitään ratkaisuja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

7 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimuksen tekijän monipuolinen selostus tutkimuksen tekemisestä. Tarkkuutta vaaditaan tutkimuksen jokaisessa osassa. On kerrottava selkeästi ja realistisesti olosuhteista, joissa aineisto on tuotettu. Esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa tulee selvittää, missä olosuhteissa aineisto on kerätty. Haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinat haastattelussa ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta tulee myös tulla ilmi. Laadullisessa aineiston analyysissä avainasemassa on luokitteluiden laatiminen. Lukijalle tulee kertoa luokittelun muodostumisen alku ja luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 227.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuus on otettu huomioon kertomalla laajasti opinnäytetyön eri vaiheista. Opinnäytetyössä on käytetty runsaasti luotettavia lähteitä ja aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Haastattelut on nauhoitettu asianmukaisilla nauhureilla joiden ansiosta haastateltavien puhe on kuulunut selkeästi. Haastattelun toteutuksessa oli käytössä teema-haastattelurunko. Teemahaastattelun kysymykset hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla. Vilkan (2015, 130) mukaan koehaastatteluilla varmistetaan kysymysten selkeys ja käsitettävyyden haastattelutilanteessa. Kysymykset on ennen haastatteluja testattu koehaastateltavalla, jotta kysymykset olisivat ymmärrettävissä muodossa. Haastateltavat olivat työsuhteessa kyseisellä poliklinikalla ja heillä oli kokemusta kyseisen työkirjan käytöstä.

Eettinen sitoutuneisuus luo pohjan hyvälle tutkimukselle. Eettinen kestävyys on tärkeä asia tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimussuunnitelman on oltava laadukas, ja valitun tutkimusasetelman tulee olla asianmukainen ja raportointi hyvin tehty. Eettisyys on siis tärkeä osa tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Kanasen (2014 73-74) mukaan kysymystenasettelulla on vaikutusta aineiston laatuun sekä syvyyteen. Diktomiset kysymykset eli kysymykset, joihin voidaan vastata kyllä tai ei, antavat lyhyitä ja yksinkertaisia vastauksia. Ne myös johdattelevat vastaajaa liikaa. Haastattelutilanteessa on hyvä käyttää tarkentavia kysymyksiä, koska ne mahdollistavat syvällisemmän tiedon.

Ennen haastatteluja Vihdin poliklinikalle lähetettiin saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin, että haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelut nauhoitetaan ääninauhotteella,

kaikki haastattelun nauhat hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua, eikä osallistujien henkilöllisyyttä paljasteta missään vaiheessa.

Haastattelut järjestettiin Vihdin psykiatrian poliklinikalla, eli haastateltaville tutussa ympäristössä. Haastattelupaikan valinnalla on suuri merkitys haastattelun kannalta. Liian virallinen tai vieras paikka voi luoda haastateltaville epävarman olon. Haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja tuttu, koska julkisessa paikassa voi esiintyä turhan paljon häiriötekijöitä. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelujen aloittamista opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Haastattelutilanteissa haastateltavia kunnioitettiin ja heidän antamaansa työaika arvostettiin. Haastateltavat saivat vapaasti vastata kysymyksiin, eikä heidän vastauksiaan kyseenalais-tettu. (Eskola & Vastamäki 2015, 30-31.)

Haastattelut litteroitiin haastatteluiden jälkeisinä päivinä. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia ilmaisuja ja niitä tarkoituksia, joita haastateltavat ovat asioille antaneet, riippumatta siitä, tehtiinkö litterointi koko tutkimusaineistolle tai sen osille. Täten haastateltavien puhe tulee olla alkuperäisessä muodossaan. Litteroinnin tarkkuus on osa tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkkä 2015, 138.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija ja hänen rehellisyytensä, koska tutkijan tutkimuksessaan tekemiä valintoja, tekoja ja ratkaisuja arvioidaan. Näin ollen tutkijan tehtävänä on arvioida tutkimuksensa luotettavuutta tekemiensä valintojen kohdalla. (Vilkkä 2005, 158-159.)

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe koettiin mielenkiintoiseksi, minkä takia laadullista tutkimusta ja itse tuotosta oli mielekästä tehdä.

Teoriataustan keskeiset käsitteet todettiin hyvin aiheeseen sekä tutkimuskysymyksiin sopiviksi. Tutkimuskysymyksiin saatujen vastausten perusteella ohjaajan työkirjaa lähdettiin kehittämään kohti haastattelujen perusteella syntyneitä toiveita. Kehitysehdotuksista suurin osa oli hyvin toteutettavissa sekä konkreettisia.

Koska vain kolmea hoitajaa haastateltiin, aineistona saatu tiedon määrä ei ollut kovin suuri. Jos haastateltavia olisi ollut enemmän, oltaisiin tutkimuskysymyksiin saatu luultavasti enemmän ja monipuolisempaa tietoa. Alunperin haastateltavia hoitajia piti olla ainakin kaksinkertainen määrä.

Ohjaajan työkirjan päivittämisessä haastavaksi koettiin myös se, kun saatavilla ei ollut kuntoutujan työkirjaa. Ohjaajan työkirja kulki käsi kädessä kuntoutujan työkirjan kanssa. Aineis-

to ja tehtävät pohjautuivat kuntoutujan työkirjaan. Olisi kuitenkin ollut työlästä ja haastavaa päivittää myös kuntoutujan työkirja. Lisäksi tutkimuksen tekijöillä itsellään ei ollut minkäänlaista kokemusta vastaavien kurssien vetämisestä tai työkirjojen käytöstä.

Tuotoksesta saatu palaute oli positiivista. Päivitetyssä työkirjassa koettiin olevan raikas ote kuntoutukseen. Yhteistyökumppanin mukaan erilaiset kurssikerroille suunnitellut tehtävät ja toiminnalliset harjoitukset tuovat heille monipuolisuutta kurssien pitämiseen. Esimerkit ohjaajalle olivat helposti haettavissa potilaan kuntoutustilanteen mukaan. Toivottavasti työkirjasta on heille paljon hyötyä ja Keinoja omaan kuntoutumiseen -kurseja tulitaisiin pitämään jatkossa.

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin valtavasti psykiatrisen potilaan kuntoutuksesta, mistä on varmasti etua jos jatkossa työskentelee psykiatrisen hoitotyön parissa.

Lähteet

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita, 160. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö, 33-34. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, 73-74. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä, 8-10. Porvoo: Bookwell Oy.

Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta - mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prmia Oy.

Koskisuu, J., Yrttiaho, K. 2005. Keinoja omaan kuntoutumiseen - Ohjaajan työkirja. Pori: Kehitys Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö, 6, 40, 42, 103-116. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 no 1/ -99.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2005. Psykiatria, 7. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria, 23. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Martikainen, T. 2012. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hallintakurssi. Espoo: Myllylahti Oy.

Mertala, S. & Terävä, K. 2016. Yhteisöllinen työhyvinvointi ja työnohjaus psykiatrisissa asu-
mispalveluissa. Kuntoutussäätöön tutkimuksia. Helsinki: Unigrafia.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 127. Helsinki: Tammi.

Valkonen, S., Sali, A., Rönkkö, S. & Lehto M. 2011. Mahdollisuuksia muutokseen - ohjaajan kirja, 13. Helsinki: Trio -Offiset Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö, 63-64. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä, 130, 138 Juva: PS-kustannus.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä, 158-159 Keuruu: Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö, 13, 225-226, 230 Helsinki: Fioca Oy.

Korhonen, L. & Tani, P. 2016. Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit, 984. Duodecim 2016;132:982-5.

<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13127.pdf>

Lönnqvist, J. 2017. Ryhmäpsykoterapiat. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 23.11.2017.

<http://www.oppiportti.fi/op/pkr02907/do#s5>

Ojala, H. 2007. Ote- ammatillisen kuntoutuskurssin vaikuttavuus mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Sivuaineen tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.10.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78406/gradu02118.pdf?sequence=1>

Saukkomaa, J. 2017. Psykiatria. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.4.2017

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>

[Saukkomaa, J. 2017. Vihdin psykiatrian poliklinikka. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/paloniemen-sairaala/poliklinikat/Sivut/Vihdin-psykiatrian-poliklinikka.aspx)

[Viitattu 22.11.2017. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/paloniemen-sairaala/poliklinikat/Sivut/Vihdin-psykiatrian-poliklinikka.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/paloniemen-sairaala/poliklinikat/Sivut/Vihdin-psykiatrian-poliklinikka.aspx)

Tuulio-Henriksson A., Appelqvist-Schmidlechner K. & Salmelainen, U. 2015. AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 23.10.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156631/Tutkimuksia138.pdf?sequence=26>

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	29
Liite 2: Saatekirje.....	30
Liite 3: Aineiston analyysi -taulukot.....	31
Liite 4: Työkirja	35

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Teemat	Apukysymyksiä
Mitä käytössä olevassa työkirjassa on hyvää?	Käytätkö omassa työssäsi työkirjaa? Kuinka usein käytät työkirjaa? Minkälaisien potilasryhmien kanssa käytät työkirjaa? Käytätkö työkirjaa kokonaisuudessaan vai vain joitakin osia? Onko työkirjassa jotakin ylimääräistä? Mitä hyvää työkirjassa on?
Mitä työkirjassa on kehitettävää?	Mitä osia työkirjassa tulisi kehittää? Miten niitä tulisi kehittää?

Liite 2: Saatekirje

SAATEKIRJE

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lohjan Laurean ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on Keinoja omaan kuntoutumiseen - ohjaajan työkirjan päivittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Vihdin ja Karkkilan psykiatrisien poliklinikoiden käytössä olevaa opaskirjaa. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu, joka toteutetaan parihaastatteluna.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, eikä osallistujien henkilöllisyyttä paljasteta missään vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhotteella ja kaikki haastattelun nauhat hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Teemahaastattelun avulla tavoitteena on saada selville, mitä opaskirjassa on päivitettävää. Haastattelu kestää noin 60 min.

Haastattelu järjestetään Vihdin poliklinikalla joulukuun tammikuun aikana.

Ystävällisin terveisin

Pipsa Bäckström (pipsa.backstrom@student.laurea.fi)

Anni Soukka (anni-lotta.soukka@student.laurea.fi)

Ohjaava opettaja

Anu Elorinne (anu.h.elorinne@laurea.fi)

Liite 3: Aineiston analyysi -taulukot

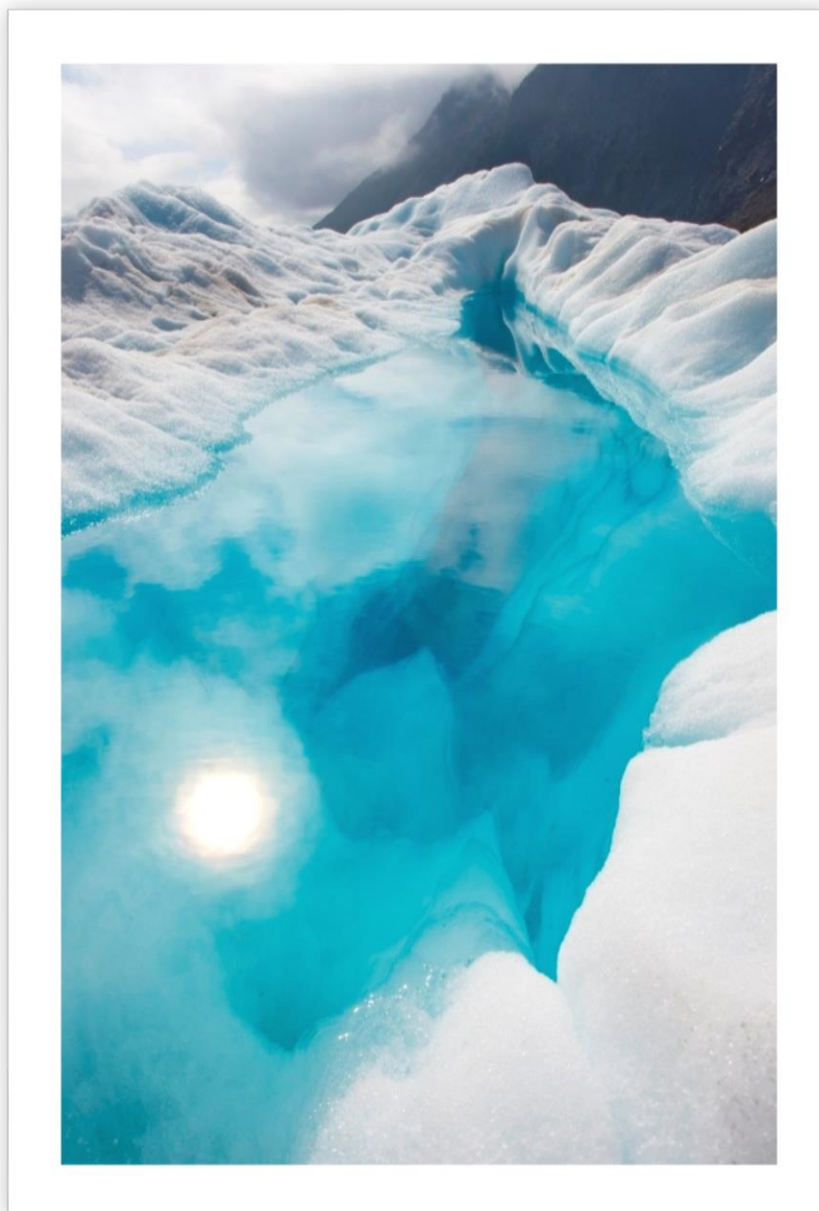
Tutkimuskysymys 1. Mitä käytössä olevassa työkirjassa on hyvää?				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
"Toimiihan tää keskustelun runkona, jos kattoo tota sisällysluetteloo esimerkiks. Niin kyllähän se on ihan hyvä."	sisällysluettelo toimii keskustelun runkona	-keskustelun runko -hyvä sisällysluettelo	toimii keskustelun runkona ja hyvä sisällysluettelo	
"Me ollaan otettu paljon näitä mitä tääl on muita, näitä rentoutus ja venytely ja näitä toiminnallisia harjoituksia, ollaan näit käytetty paljon. Ja sit me ollaan keksitty itekkin. Meil on aina joka ryhmäs ollu paljon niitä kaikkia."	toiminnalliset harjoitukset hyviä	-toiminnalliset harjoitukset hyviä -hyvät tehtävät ja piirrokset	hyviä toiminnallisia harjoituksia, tehtäviä sekä piirroksia käsittelee laajasti kuntoutumista	työkirjan hyvät puolet
"Tehtävät on ollu parasta kyllä melkein. Ja sit tääl on ollu tämmösiä niinku.. nää on mun mielest hyviä, esim tää aikajana."	hyvät tehtävät ja piirrokset	-kuntoutumisesta laajasti		
"Onhan tossa kaikki mietitty kuntoutumisesta."				

Tutkimuskysymys 2. Mitä työkirjassa on kehitettävää?				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
"Must tuntuu et koko kirja...se on niin semmonen jotenki laaja ja jotenkin vähän hajalla"	laaja ja hajanainen	-laaja, tiettyjä osioita voisi yhdistää	yksinkertaistaminen	kehitettävät asiat työkirjassa
"Sen takii me ollaan just jätetty tää pois käytöstä, koska tää on niin epäselvä et tällä hetkellä ei oo ollut käytössä ollenkaan."	ei käytössä, koska on niin epäselvä	-epäselvä ja hajanainen		
"Meil on kuitenkin ollu ne ryhmät sillee et siin on ollu vasta sairastuneita ihmisiä ja sit on ollu semmosia mitkä on toistakymmentä vuotta ollu jo ni se on ollu aika haasteellista."	eri kuntoutumisen vaiheessa olevia potilaita	-potilaat eri kuntoutumisen vaiheissa		
"Sit tääl joissain oli ihan kauheen vähän sisältöä, et aina ei tullu keskusteluu.. siihen ryhmään, et jouduttiin niinku lopettaa aikasemmin, et siihen vois sit tietty keksii jotain. Ku siit ei tullu keskusteluu niin paljon. "	tiettyihin osioihin lisää sisältöä		suunnata se enemmän psykoosipotilaille	
"Tässäki... Nykytilanteen arviointi, se on kaks sivuu, niistä pitäis koko ryhmä, et tietyst niit vois vaikka viel yhdistää... Vaikka kaks sitte jossai."	tiettyjen osioiden yhdistäminen	-joihinkin osioihin lisää sisältöä		
		-suunnata psykoosipotilaille	lisää sisältöä tiettyistä aiheista	
		-enemmän ahdistuksenhallintaa		
"Joo se vois olla ihan hyvä sit just heille tarkoittaa koska tota.. skitsofrenikot on just	enemmän psykoosipotilaille suunnatuksi	-enemmän käytännön harjoituksia		

<p>sellanen ryhmä mitkä niinku tarvitsee sellasen oman ryhmän, et se on helpompi niinku olla sellasessa ryhmässä missä ei oo kun skitsofreenikot. ”</p>				
<p>”Siihen vois sitten lisätä siihen kirjaan jos te sitä meinaatte ni myös sitä ahdistuksenhallintaa hie- man enemmän.”</p>	<p>lisää ahdistuksen hallinnasta</p>			
<p>”Sen mä toin silleen julki et mä haluaisin sitä ahdistusta lisää sinne, et se tiivistettäisiin. Et käytännön harjoituksia enemmän, et ei näitä mieliku- vaharjoituksia ja semmo- sia, vaan käytännön har- jotuksia.”</p>	<p>enemmän käytännön harjoituksia</p>			

<p>”Teiän kannattaa ehkä kattoo justiinsa vähän mallia just näistä..mikää on, kaksisuuntaisten mielialahäiriön työkirjoista ja depressiotyökirjoista ja tämmösistä, siitä te saatte varmaan aika paljon vihjeitä kans, et mitä me tavallaan haetaan kun me halutaan niinku tiiviimmin tai enemmän käytännön harjotuksia ja tämmösiä et et tota en tiiän onks teil niiku mahdollista tutustua niihin kahteen työkirjaan tai niihin, niin siitä saa hyviä vihjeitä niiku tohon. Tää on NIIN erilainen ku ne kaks esimerkiks.”</p>	<p>ottaa mallia kahdesta muusta käytössä olevasta työkirjasta</p>	<p>-mallia kahdesta muusta käytössä olevasta työkirjasta</p>	<p>kahden muun työkirjan hyödyntäminen</p>	
---	---	--	--	--

Liite 4: Työkirja



Keinoja omaan kuntoutumiseen - ohjaajan työkirja (muunneltu versio)

Anni-Lotta Soukka & Pipsa Bäckström, Laurea Lohja, 20. marraskuuta 2017

Sisällysluettelo

Johdanto.....	37
1. Miten työkirjaa käytetään.....	39
2. Työskentelyn periaatteet.....	42
3. Vertaisuus kuntoutumisessa	45
4. Potilaasta kuntoutujaksi.....	47
5. Millaista kuntoutuminen voi olla?.....	49
6. Nykytilanteen arviointi	51
7. Mistä kaikesta olen kuntoutumassa?.....	52
8. Tulevaisuuteen suuntautuminen.....	54
9. Toiminta oman elämän puolesta	55
10. Mistä tiedän, että olen kuntoutunut?	56
11. Kuntoutumisen turvaaminen.....	58
12. Tukea ja tietoa.....	60
Lähteet.....	63
Liitteet	64
Liite 1: Ehdotus kurssikokonaisuudeksi	65
Liite 2: Tutustuminen ja ryhmäytyminen	66
Liite 3: Toiminnalliset harjoitukset	68
Vuorovaikutustaitojen harjoittelu.....	68
Liite 4: Rentoutusharjoitukset.....	71
Liite 5: Keinoja ajatusten muuttamiseksi.....	73
Liite 6: Ongelmien ratkaisu ja tavoitteiden saavuttaminen	76

Johdanto

Tämä työkirja on muunneltu versio Jari Koskisuun ja Kaiju Yrttiahon Keinoja omaan kuntoutumiseen – ohjaajan työkirjasta. Työkirjaa on päivitetty opinnäytetyön tuotoksena.

Työkirja tarkoitettu Keinoja omaan kuntoutumiseen –kursseja ohjaaville mielenterveystyön ammattilaisille ja vapaaehtoistyötä tekeville kurssiohjaajille. Ohjaajan työkirjaa käytetään yhdessä kuntoutujan työkirjan kanssa. Molemmissa kirjoissa sovelletaan käytäntöön Mielenterveyden keskusliitossa kehitettyä kuntoutusajattelua. Kuntoutujan työkirjasta löytyy kurssilaisten kannalta olennaisin tieto, ja ohjaajan työkirjassa selvitetään kuntoutusajattelun taustaa sekä perustellaan tiettyjä toimintatapoja.

Kummassakin työkirjassa on samat otsikot, ja jokaisen luvun alussa on ensin teemaan liittyviä ajatuksia ja näkökulmia. Tämän jälkeen ohjaajan työkirjassa on ohjaajalle tarkoitettu tehtävä sekä tilaa teeman työstämiseen ja kurssin suunnitteluun. Tehtävien avulla voit pohtia ja työstää omaa tapaasi ohjata kuntoutuskurssia. Jokaisen luvun lopussa on vinkkejä käytännön työn toteutukseen ja lainauksia aiemmin pidettyjen kurssien palautteista. Työkirjan lopusta löydät ehdotuksia kurssikokonaisuudeksi ja yksittäisten kurssikertojen sisällöksi, yhden kurssikerran suunnittelupohjan sekä esimerkkejä toiminnallisista harjoituksista, kevyestä venyttelystä ja rentoutuksesta.

Keinoja omaan kuntoutumiseen –kurssien yleisenä tavoitteena on

- edistää kuntoutumisvalmiutta eli tukea kuntoutujia löytämään omaa elämäänsä koskevia muutos- ja kuntoutumistavoitteita sekä
- tukea kuntoutujia luottamaan omaan asiantuntemukseensa omassa elämässään.

Kurssi soveltuu mielenterveyskuntoutujille diagnoosista tai elämäntilanteesta riippumatta. Se ei kuitenkaan sovi henkilöille, jotka ovat akuutissa kriisissä tai joiden sairauden oireilu on akuutissa vaiheessa.

Kurssityöskentelyssä hyödynnetään kuntoutujan oman asiantuntemuksen lisäksi toisten kuntoutujien ja ammattilaisten kokemusta ja tietoa kuntoutumisesta. Kuntoutuskurssi ei ole terapiaryhmä, vaan kurssityöskentely painottuu oppimiseen ja kokemuksellisuuteen. Ohjaajat toimivat oppaan tai opettajan roolissa, eivät terapeuttina.

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutuskursseilla on alusta asti (vuodesta 1982) työskennellyt ammattilaisten rinnalla aina vähintään yksi vertaisohjaaja. Vertaisohjaajalla on omakohtainen kokemus psyykkisestä sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kurssilaisilta saadun palautteen mukaan vertaisohjaajien läsnäolo ja osallistuminen kurssityöhön on mm. luonut toivoa kuntoutumisen mahdollisuudesta ja helpottanut asioiden puhumista niiden oikealla nimellä.

Markku Lehto (2005) on kirjoittanut Keinoja omaan kuntoutumiseen –vertaisohjaajan työkirjan. Kirjan avulla vertaisohjaajat voivat hahmottaa oman tarinansa sekä kertoa sen vertaisalustuksena kuntoutujille esimerkiksi kuntoutuskursseilla. Mielenterveystyön ammattilaisille työkirja antaa lisätietoa vertaisohjaajuudesta.

Mielenterveyden keskusliitossa ajatellaan, että mielenterveysongelmista kuntoutuminen on mahdollista kaikille ja että kuntoutuminen on jokaiselle ihmiselle ainutlaatuinen, yksilöllinen ja syvästi henkilökohtainen muutosprosessi. Tämä haastaa kurssiohjaajat käsittelemään kurssin teemoja siten, etteivät he oleta kuntoutumisen tapahtuvan tietyllä tavalla, vaan kannustavat kurssilaisia

pohtimaan omaa kuntoutumistaan ja siihen liittyviä kysymyksiä. Samalla välitetään uskoa kuntoutumisen mahdollisuuteen.

1. Miten työkirjaa käytetään

OHJAAJAN TYÖKIRJA

Ohjaajan työkirjaan on koottu tietoa, ajatuksia ja esimerkkejä. Kurssi on osallistujille mahdollisuus lähteä hahmottamaan omaa kuntoutumistaan: miten se etenee, mitkä tekijät voivat edistää tai estää sitä ja mitä ihminen voi itse tehdä oman kuntoutumisensa hyväksi. Ohjaajan tehtävänä on luoda kurssille sellaiset olosuhteet, että mahdollistetaan ja tuetaan kunkin kuntoutujan yksilöllistä kuntoutumisen prosessia.

Ohjaaja tukee ja kannustaa kurssilaisia osallistumaan kurssityöskentelyyn kullekin sopivalla tavalla. Kurssityöskentely perustuu vapaaehtoisuuteen. Ketään ei pakoteta tai veloiteta osallistumaan mihinkään sellaiseen mihin he eivät itse ole halukkaita. Kurssilaisia kannustetaan tekemään valintoja ja päätöksiä, jotka tukevat heidän omaa kuntoutumistaan. Esimerkiksi kuntoutujan työkirjan tehtävistä kannustetaan keskittymään vain niihin, jotka tuntuvat kurssilaiselle sillä hetkellä merkityksellisiltä, poissaoloista ei rangaista eikä syyllistetä ja kurssilaisia kehoitetaan tulemaan paikalle, vaikka he tietäisivät jo kotoa lähtiessään myöhästävänsä.

Auttamalla ihmisiä auttamaan itseään luodaan toivoa ja vahvistetaan tunnetta oman elämän asiantuntemuksesta. Ohjaajana voit kokeilla ja soveltaa työkirjojen sisältöä haluamalasi tavalla.

Ohjaajan työkirjan lopussa on ehdotuksia kurssikokonaisuudeksi (liitteet 1 ja 2) ja kullekin kerralle (liitteet 3 ja 4). Suunnittelupohjaa (liite 5) voit hyödyntää suunnitellessasi tarkemmin yksittäistä kurssikertaa. Liitteessä 6 on esimerkkejä toiminnallisista harjoituksista. Liitteeseen 7 on koottu kevyitä venyttelyliikkeitä, joilla voi aloittaa kurssikerran ja liitteessä 8 on ehdotuksia rentoutusharjoituksista.

KUNTOUTUJAN TYÖKIRJA

Kuntoutujan työkirjaa ei ole tarkoitus käydä läpi luku per kerta – rytmissä, vaan jokaisella kurssilla kannattaa edetä siten kuin se osallistujille tuntuu parhaiten sopivan. Työkirjan tehtäviä voi tehdä kokoontumiskerroilla tai antaa niitä kotitehtäväksi. Jos tehtäviä annetaan kotona pohdittavaksi, on hyvä kertoa, että se on vapaaehtoista ja seuraavalle kurssikerralle voi tulla, vaikka ei olisi niitä tehnytkään.

Kun kurssilaiset alkavat käyttämään työkirjaa, on hyvä muistuttaa, että työkirja ja siinä olevat muistiinpanot ovat ensisijaisesti heitä itseään varten. Tehtäviä ei tehdä ohjaajille eikä toisille kurssilaisille. Kurssilla yhdessä käsiteltävissä tehtävissä kurssilaiset voivat itse valita, mitä haluat niistä muille kertoa.

Kurssilaisia kannustetaan tekemään omia merkintöjä, havaintoja ja muistiinpanoja (päiväkirjatyypisesti), jos se on heille luontevaa. Tätä varten kuntoutujan työkirjassa on runsaasti tilaa omille muistiinpanoille. Kuntoutujan työkirjan tehtävien tarkoitus on virittää omaan kuntoutumiseen liittyvää pohdintaa. Tarkoituksena ei ole käydä läpi kaikkia kysymyksiä, vaan kurssilaisia voi kannustaa pohtimaan niitä kysymyksiä, joista he sillä hetkellä katsovat olevan itselle hyötyä.

KURSSIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Kurssin kokonaiskeston, kokoontumiskertojen keston ja määrän sekä kurssille osallistuvien määrän voi suunnitella usealla eri tavalla. Ennakkoon on hyvä tehdä yleissuunnitelma ja kurssin edessä kullekin kerralle tarkempi suunnitelma (esim. Liitteen 5 avulla) jossa on sija muutoksille ja joustolle. Esimerkiksi kurssilaisten tavoitteista voi nousta esiin sellaisia toiveita, joita ei ole etukäteen osattu ottaa huomioon.

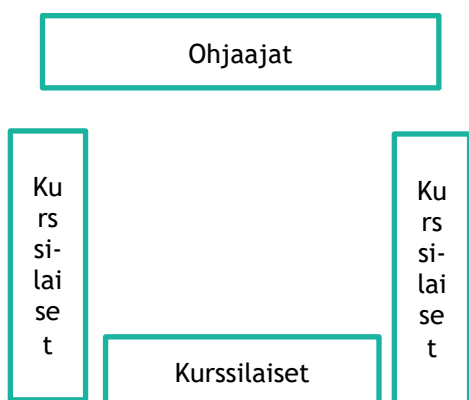
Mielenterveyden keskusliitossa Keinoja omaan kuntoutumiseen- kurseja on toteutettu liitteissä 1-4 kuvatulla tavalla. Kurssilaisia on ollut 12, ammattiohjaajia yksi ja vertaisohjaajia kaksi. (Vertaisohjaaja on henkilö, jolla on omakohtainen kokemus sairastumisesta ja kuntoutumisesta).

Kurssilaisia valittaessa on pidetty tärkeänä, että jokaiselle osanottajalle tulee vähintään yksi samaa ikäluokkaa ja sukupuolta oleva kurssikumppani. Käytännössä ikäjakauma on ollut 19-59 vuotta. Kurssilaiset ovat olleet hyvin vaihtelevissa psyykkisen sairastamisen vaiheissa ja eri diagnooseilla. Valinnoissa on pyritty huomioimaan myös se, ettei kukaan olisi ainoa esimerkiksi vielä työelämässä oleva tai ääniä kuuleva.

Ennen kurssin aloittamista ohjaajien on hyvä tutustua toisiinsa. Työnjako ja roolien tunnistaminen ja tunnustaminen tasaveroisen yhteistyön pohjaksi on tärkeää. Tutustumisen merkitys korostuu varsinkin silloin, jos kurssilla on ohjaajina ammattilaisia, jotka eivät ole aiemmin tehneet yhteistyötä vertaisohjaajien kanssa.

Työryhmän on hyvä varata aikaa jokaisen kurssikerran alkuun ja loppuun kunkin kurssikerran tarkempaa suunnittelua ja toteutuksen arviointia varten.

Tilan olemme järjestäneet siten, että opiskelu on mahdollista. Ohjaajien pöydät ja tuolit on jätetty vierekkäin luokan tai huoneen eteen ja kurssilaisten pöydät ja tuolit on järjestetty hevosenkengän muotoon heidän eteensä:



Kun työskennellään pienryhmissä, on hyvä varata jokaiselle ryhmälle oma huone. Joskus olemme keskustelleet pareittain tai pienemmissä ryhmissä myös samassa huoneessa, jolloin parit tai ryhmät ovat hakeneet huoneesta mahdollisimman erillisen tilan. Tärkeintä on tarjota rauhallinen ja häiriötön mahdollisuus keskusteluun.

Työskentelyssä tarvittavia materiaaleja ovat mm:

- ❖ Keinoja omaan kuntoutumiseen –kuntoutujan työkirjat
- ❖ kynät

- ❖ fläppitaulu, tusseja ja maalarinteippi
- ❖ cd-soitin ja rentouttavaa musiikkia
- ❖ toiminnallisissa harjoituksissa tarvittavat välineet

Koska kuntoutuminen ei ole vain asioiden tai tunteiden pohtimista, tiedon ja keskustelun lisäksi kurssilla on tarpeen olla kullekin kurssille tarkoituksenmukaisia toiminnallisia harjoituksia, rentoutumista, liikuntaa, retkiä ja tutustumiskäyntejä. Uudenlaiset ja monipuoliset kokemukset itsestä voivat merkittäväällä tavalla edistää kuntoutumista.

Toiminnallisten harjoitusten tarkoituksena on mahdollistaa kurssilla käsiteltävien teemojen työstämistä ja tukea siten kurssilaisten kuntoutumisen prosessia. Harjoitusten jälkeen on hyvä keskustella niiden merkityksestä ja ohjaajien täytyy voida perustella kurssilaisille, miksi kyseiset harjoitukset on otettu kurssiohjelmaan. Kurssityöskentelyn alkuun on valittu harjoituksia, joiden avulla tutustutaan toisiin ja vahvistetaan kurssin ryhmääntymistä. Kurssin loppupuolelle voi valita harjoituksia, joissa keskitytään kurssilaisten yksilöllisempiin tavoitteisiin. Esimerkiksi opetellaan puoliensa pitämistä ja EI:n sanomista.

Kokemuksemme mukaan kurssin kuluessa voi ilmetä väsymystä, joka ei niinkään johdu kurssin sisällöstä tai toteutuksesta, vaan on merkki asioiden työstämisestä. Tämä on hyvä sanoa kurssilaisille ääneen. Väsymyksen tunne on syytä huomioida myös kurssiohjelmaa suunniteltaessa. Tällöin esimerkiksi pidempi rentoutus on hyvä vastapaino pohtimiselle.

Kurssilaisilta saadun palautteen perusteella yksittäisen kurssikokoontumisen aikana pidetyt tauot ovat tärkeitä ja ne ovat mahdollistaneet osaltaan kurssilaisten keskinäisen vuorovaikutuksen ja jakamisen kokemuksen syntymisen, ns. Vapaan keskustelun. Keskustelu tukee ryhmäytymistä ja antaa mahdollisuuden vertaiskokemusten vaihtoon ja ystävyysuhteiden syntymiseen. Vuorovaikutuksen syntyä on syytä edistää pitämällä riittävän usein tarpeeksi pitkiä taukoja. Joillakin kursseilla on kokeiltu 15-30 minuutin vapaamuotoista kahvihetkeä ennen varsinaisen kurssityöskentelyn alkua, ja tämä käytäntö on todettu hyväksi.

2. Työskentelyn periaatteet

Kurssiprosessin alkuun saattamisen kannalta on tärkeää, että varsinkin ensimmäisten kokoontumiskertojen ilmapiiri on rauhallinen ja salliva. Tällöin kurssiohjaajilta vaaditaan eniten rauhallista ja myönteistä läsnäoloa alkujännityksen laukaisemiseksi ja vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi.

Ohjaajan tehtävänä on luoda kurssille turvallisuutta tuovat, selkeät puitteet. Mitä selkeämmät ja yksinkertaisemmat kurssin rakenteet ovat, sitä paremmin kurssilaiset voivat keskittyä kurssityöhön. Ohjaajan suhtautuminen kurssilaisiin on kunnioittava ja salliva. Luotetaan siihen, että kukin osallistuu työskentelyyn itselleen sillä hetkellä sopivimmalla tavalla.

Kurssin pelisäännöt ja työskentelyä ohjaavat periaatteet on syytä käydä läpi kurssin aluksi ja palata niihin tarvittaessa kurssin aikana. Pelisääntöjen ja periaatteiden tarkoitus on tarjota kaikille kurssilaisille turvallinen kurssikokemus ja yhtäläiset mahdollisuudet osallistua ja hyötyä kurssista, ei päättää kurssilaisten puolesta, mitä saa tehdä ja mitä ei. Kun asiat käydään yhdessä läpi, kurssille luodaan samalla selkeät reunaehdot työskentelyn onnistumisen ja kaikkien osallistumisen turvaamiseksi.

Pelisäännöt ja periaatteet ovat luettavissa kuntoutujan työkirjasta. Asioiden oppimisen ja muistamisen tueksi on kuitenkin hyvä kirjoittaa fläppitaululle pelisäännöistä ainakin ohjaajien yhteystiedot ja periaatteista otsikot.

TEHTÄVÄ

Ennen kurssin alkua lue Kuntoutujan työkirjan luvusta 2: Työskentelyn periaatteet (s. 4-5) kohdat Pelisäännöt ja Periaatteet.

Mitä ajatuksia pelisäännöt ja periaatteet herättivät sinussa?

Miten käsittelet ne kurssin alussa?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Pelisäännöt ja periaatteet (Kuntoutujan työkirja s. 4-5)

Olemme käyneet pelisäännöt ja työskentelyä ohjaavat periaatteet ohjaajan johdolla läpi ensimmäisellä kurssikerralla ja niihin on voitu tarvittaessa palata myöhemmillä kerroilla. Kurssilaisille olemme kertoneet, että näitä periaatteita voi ajatella laajemminkin oman kuntoutumisen ja elämän tukena eikä pelkästään tämän kurssin työskentelyn ohjenuorana.

Pelisääntöjä läpi käydessä sovimme, ettei kurssilla tietoon tulleista asioista puhuta kurssin ulkopuolisille henkilöille. Tämä sääntö toimii myös kurssin sisällä. Jos tutustuu johonkin kurssilaiseen paremmin, ei kerrota hänen asioistaan muille kurssilaisille. Myös se, mitä ohjaajat kertovat itseltään, on tarkoitettu vain tälle kurssille ja toivotaan, että vaitiolo-velvollisuus ulottuu myös siihen.

Kurssilaisia on kannustettu kirjaamaan pelisäännöt omiin työkirjoihinsa. Kuntoutujan työkirjassa olevan tekstin lisäksi olemme kertoneet kurssin periaatteista kurssilaisille seuraavasti:

1. Osallistuminen

Kuntoutumisen kannalta on hyvä tulla tietoiseksi siitä, mitä tahtoo. Omat päätökset ja valinnat edistävät kuntoutumista ja oman elämän hallinnan tunnetta.

Osallistuminen ja uusien, ehkä vaikeidenkin asioiden kokeileminen, on tärkeää. Kenenkään ei kuitenkaan tarvitse esimerkiksi puhua, jos ei halua. Pelkkä läsnäolo riittää ja se on yhtä arvokasta kuin puhuminen.

Kurssin tarkoituksena ei ole rasittaa teitä, vaan antaa uusia mahdollisuuksia ja luoda toivoa. Omaan jaksamista kannattaa kuulostella ja kurssille osallistumista kannattaa säädellä sen mukaan. Kurssilla voi olla juuri sellainen kuin on ja esimerkiksi jos on ollut vaikea aamu, voi tulla kurssille juuri sellaisella tuulella kuin on. Jos tietää esimerkiksi jo kotoa lähtiessään myöhästytävänsä, kannustamme kuitenkin tulemaan kurssille. Voi tulla rauhassa omalle paikalle, eikä tarvitse alkaa selitellä myöhästymisen syitä.

2. Vastuu

Meidän ihmisten on usein helpompi lähteä pohtimaan toisten ongelmia ja puhua niistä kuin syventyä omaan elämään. Hyvää tarkoittavia neuvoja on varmasti jokainen elämänsä aikana saanut. Tärkeämpää kuin toisten neuvot ja ohjeet on tunne, että on tullut kuulluksi. Kuunteleminen voi olla vaikeaa ja neuvomiselta välttyminen hankalaa. On kuitenkin yhtä tärkeää oppia kertomaan itseltään kuin oppia kuuntelemaan toisia.

Meillä ohjaajilla ei ole tietoa siitä, mitä teidän kurssilaisten pitäisi elämälläne tehdä. Vastaukset löytyvät teiltä itseltänne aikanaan. Me olemme täällä tukemassa teitä etsimään itsellenne tällä hetkellä tärkeitä kysymyksiä hahmottamaan niihin mahdollisia vastauksia.

3. Tässä ja nyt

Elämää eletään tässä ja nyt. Tämä hetki ja tämän päivän valinnat vaikuttavat omaan vointiin, kuntoutumiseen ja elämään. Menneitä tapahtumia ei enää voi muuttaa, tulevasta emme vielä tiedä – elämää eletään ja päätöksiä tehdään tästä päivästä.

4. Tasa-arvoisuus

Niin kurssilaisten kuin ohjaajien kesken pyritään ehdottomaan tasa-arvoisuuteen. Ei vähätellä tai vertailla omia tai toisten kokemuksia, vaan arvostetaan niitä ainutlaatuisina ja arvokkaina.

Kuntoutumisen aikana ihmiset miettivät kysymyksiä, jotka ovat meille kaikille yhteisiä (esim. Mil-laista muutosta haluan elämäni?). Sairastuminen vaikeuttaa usein näiden kysymysten ratkaisemista. Elämä ”koettelee” kuitenkin kaikkia tavallaan eikä kukaan ole täällä ”erityissuojeluksessa”, eivät edes ammattilaiset.

5. Oma elämää koskeva asiantuntemus

Kurssilla ei ole tarkoitus kenenkään, ei ohjaajien eikä toisten kurssilaisten, lähteä tietämään asioita toisten puolesta. Toivomme, että tämä kurssi auttaa teitä etsimään ja löytämään omaan kuntoutumiseen ja elämäänne liittyviä kysymyksiä ja pohtimaan niitä ääneen. Kysymykset johdattavat ihmistä omaan oivallukseen ja oma oivallus on se, joka kantaa kuntoutumisessa ja elämässä.

KURSSILAISTEN TAVOITTEET KURSSIN AJAKSI (Kuntoutujan työkirja s. 6)

Kurssilaiset ovat miettineet jo kurssille hakeutuessaan, mitä he toivoivat kurssilta itselleen saavansa. Yksi tärkeimmistä ja konkreettisimmista kuntoutumisen välineistä on opetella asettamaan itselle sopivia kuntoutumistavoitteita, arvioida niitä ja tutkia, mitä niistä voi oppia. Tätä varten kurssilaiset tekevät itselleen kurssin ajaksi tavoitteet, joihin palataan kurssin päättyessä.

TEHTÄVÄ

Ennen kuin kurssilaiset asettavat tavoitteensa, lue Ohjaajan ja Kuntoutujan työkirjoista luku 8: Tulevaisuuteen suuntautuminen.

Mieti, miten käsittelet tavoitteellisuuden merkitystä kuntoutumisessa?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Kurssilaisten omat tavoitteet- tehtävän pohjustus (Kuntoutujan työkirja s. 6)

Kun kurssin pelisäännöt on sovittu ja periaatteisiin tutustuttu, ohjaaja käy vielä läpi kurssikokouksisuuden.

Tämän jälkeen pyydetään kurssilaisia lukemaan Kuntoutujan työkirjasta tavoitteiden asettamiseen liittyvä tehtävä, miettimään sitä ensin rauhassa itsekseen ja kirjoittamaan ylös ajatuksensa.

Seuraavaksi pyydetään kurssilaisia valitsemaan pari, jonka kanssa he voivat keskustella kurssin ajaksi tekemistään tavoitteista. Tarkoituksena on kertoa omat tavoitteet toiselle, ei muokata niitä yhdessä. Todetaan, että kurssilaisilla voi ja saa olla samanlaisia tavoitteita.

Lopuksi jokainen kurssilainen kertoo vuorollaan ääneen omat tavoitteensa ja ne kirjataan ylös seinälle ripustettavalle fläpeille. **Tavoitteet kirjataan mahdollisimman tarkasti kurssilaisten omin sanoin. Niitä ei kommentoida mitenkään.** Kirjaamisen jälkeen ohjaaja voi lukea vielä tavoitteet ääneen ja kiittää lopuksi tavoitteensa ääneen kertonutta. Tavoitteiden käsittely tällä tavalla on kurssin ensimmäinen konkreettinen hetki, jossa toteutuu luottamus kuntoutujien omaan asiantuntemukseen.

Fläpit ovat seinällä jokaisella kurssikerralla ja kurssilaisille tarjotaan mahdollisuus tehdä halutesaan niihin muutoksia kurssin aikana. Ohjaaja huolehtii siitä, että fläpit otetaan väliaikoina seinältä pois, jos kurssitilaa käyttävät muutkin. Tavoitteet on tarkoitettu vain kurssille osallistuvien nähtäväksi.

3. Vertaisuus kuntoutumisessa

VERTAISUUS

Kuntoutujien kokemuksen hyödyntäminen tarjoaa ammattihenkilöille uusia näkökulmia ja välineitä kohdata asiakkaitaan ja kehittää työtään. Kokemusasiantuntemuksen hyödyntäminen ei ole ammattilaisuuden vähättelyä tai vaihtoehto, vaan se tuo lisäarvoa sekä psykiatriseen hoitotyöhön että kuntoutukseen.

Mielenterveyden keskusliiton Keinoja omaan kuntoutumiseen –kursseilla kokemusasiantuntemus on yhdistetty ammattilaisten osaamiseen kuntoutustyössä. Näin on pystytty luomaan uusia vuorovaikutuksellisia välineitä, joissa keskeistä on antaa mahdollisuus kuntoutujan oman kokemuksen ja elämäntilanteen käsittelyyn ja jäsentämiseen. Vertaisten tarinoiden ja kokemusten kuuleminen on tärkeä keino tukea tätä prosessia. Kursseilla on ollut 1-2 vertaisohjaajaa, eri sukupuolta jos vain mahdollista.

Vertaistuen periaatteita on tuen antaminen ja vastaanottaminen, mikä perustuu keskinäiseen kunnioitukseen, yhteiseen vastuuseen, samankaltaisiin kokemuksiin ja elämänhistoriaan. Se on toisen ihmisen tilanteen ymmärtämistä kokemuksista jakamalla. Vertaistuki mahdollistaa toisilta oppimisen ja yhteisen toiminnan sekä avaa uusia näkökulmia, auttaa näkemään ratkaisuvaihtoehtoja ja luo toivoa.

Mahdollisuus tukea ja auttaa toisia samassa tilanteessa olevia on merkittävä kuntoutumista edistävä tekijä. Ihminen, joka on ollut kauan autettava, kokee hyvin rohkaisevaksi sen, että voi itse tukea toista.

Kurssilla vertaisuus voi toteutua niin työntekijöiden kuin kurssilaisten kesken ja tätä vuorovaikutusta pyritään tukemaan ja vahvistamaan.

TARINALLISUUS

Toisen kuntoutujan kuntoutumistarinan kuuleminen voi auttaa kurssilaisia hahmottamaan elämänsä tarinana eli kokonaisuutena ongelmien luetteloinnin sijaan. Jo kuntoutujan altistuminen asialle, tarinoiden kuuleminen ja mahdollisuus omien tarinoiden jakamiseen kurssilla, alkavat tuottaa tarinoiden jäsentymistä. Vähitellen tulkinnat ja merkitykset alkavat muuttua.

Kun tähän yhdistyy se, että kuntoutuja saa tietoa kuntoutumisen eri vaiheista, tarinat alkavat saada uutta jäsenystä. Tämä puolestaan tukee eteenpäin suuntautumista, oman tarinan jatkamista ja vaikuttamista sen juoneen ja suuntaan. On eheyttävää kertoa omasta itsestään tarinan muodossa turvallisessa ja mielekkäässä tilanteessa. Oma tarina muuttuu eri kertomiskerroilla, eri asiat ja näkökulmat painottuvat eri aikoina. Kuntoutuminen alkaa hahmottua elävänä, muuttavana tarinana eikä kuvauksena raskaasta, samaa toistavasta vaelluksesta.

TEHTÄVÄ

Lue Kuntoutujan työkirjan luku 3: Vertaisuus kuntoutumisessa (s.7).

Mitä hyötyä mielestäsi vertaisen tarinasta voi olla kuntoutujalle?

Mieti, millä keinoilla voit mahdollistaa vertaistuen toteuttamista kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Vertaisuus kuntoutumisessa- Tehtävän pohjustus (Kuntoutujan työkirja s. 7)

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutuskursseilla on aina vähintään yksi sairastumisen ja kuntoutumisen itse kokenut henkilö vertaisohjaajana. Hän on kertonut kurssilla oman tarinansa sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Ennen hänen puheenvuoroaan olemme korostaneet kurssilaisille, että kuntoutuminen on yksilöllistä eikä vertaisen kertomus ole mikään mallitarina, johon muiden pitäisi pyrkiä.

Kun kurssiohjaajana on vertainen, olemme pyytäneet kurssilaisia kuuntelemaan hänen kuntoutumistarinaansa kaikessa rauhassa, kommentoimatta. Puhujaa ei keskeytetä kysymyksillä, vaan hänen annetaan rauhassa kertoa kerrottavansa.

Kuntoutumistarinan päätteeksi olemme varanneet 5-10 minuuttia tarinasta nouseville kysymyksille. Tämän jälkeen kurssilaiset ovat keskustelleet 45-60 minuuttia pienryhmissä siitä, mitä ajatuksia tarina herätti **suhteessa heidän omiin kokemuksiinsa**.

Ellei kurssille löydy omasta takaa henkilöä, jolla on omakohtainen kokemus kuntoutumisesta, apu voisi löytyä esimerkiksi seuraavista:

- Mielenterveyden keskusliitto on kouluttanut mielenterveyskuntoutujista vertaisneuvojia ja -ohjaajia. Heitä voi tiedustella Tietopalvelu Propellin puhelinpalvelusta puh. 0203 91920.
- Paikallisesta mielenterveysyhdistyksestä saattaa löytyä joku, joka on halukas kertomaan omasta kuntoutumisestaan. Lähimmän yhdistyksen löydät soittamalla Mielenterveyden keskusliittoon puh. (09) 351 600 tai Tietopalvelu Propellin puhelinpalveluun tai liiton nettisivuilta www.mtkl.fi.
- Kuntoutujien kirjoitettuja tarinoita löytyy esimerkiksi kirjoista:
Leena Vähäkylä: Mieli keinussa. Tarinoita masennuksesta ja maniasta. Kirjapaja 2004.
Merja Urponen-Tuukkanen (toim.): Sairauteni nimi on masennus. Pilot-kustannus 2003.
Jukka Komppa: Minä olen. Atena Kustannus 2001.
Neil Hardwick: Hullun lailla. Otava 1999.
Kay Redfield Jamison: Levoton mieli. Maanis-depressiivisen psykologin muistelmat. Memfis Books 2002.

Ohjaaja voi lukea valitsemiaan otteita kirjoista ja pyytää kurssilaisia pohtimaan kuulemansa pohjalta esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

Minkä ajattelet tukeneen ja auttaneen kirjan henkilöä hänen kuntoutumisessaan?

Millaisia ajatuksia kuulemasi herätti?

Mitkä asiat kuulostivat tutuilta ja mitkä erosivat omista kokemuksistasi?

Millainen kirjan henkilön hyvä tulevaisuus voisi mielestäsi olla?

4. Potilaasta kuntoutujaksi

Sairastuttuaan ihminen kokee usein itsensä lähinnä potilaaksi ja muutkin alkavat vähitellen hahmottaa hänet tämän roolin kautta.

Kuntoutumisen myötä oma suhde sairauteen kuitenkin muuttuu vähitellen. Ihminen ei enää hahmota itseään ensisijaisesti henkilönä, jolla on mielenterveysongelmia, vaan hän siirtyy ”sairaana” tai ”potilaan” roolista mahdollisesti kuntoutujan identiteetin kautta elämän muihin rooleihin.

Tämän prosessin hahmottamista voi auttaa se, että erotetaan käsitteellisesti psykiatrinen hoito (potilaan rooli), kuntoutus (kuntouttajien työ) sekä kuntoutuminen (kuntoutujan omaa elämää koskeva toiminta) selkeästi toisistaan.

Vaikka nämä käsitteet tarkoittavat eri asioita, ne eivät sulje toisiaan pois. Ihminen voi kuntoutumisensa aikana tarvita hoitoa ja osallistua kuntoutukseen.

TEHTÄVÄ

Lue kuntoutujan työkirjasta luku 4: Potilaasta kuntoutujaksi (s. 8-10).

Mieti, miten itse käyt käsitteet läpi kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

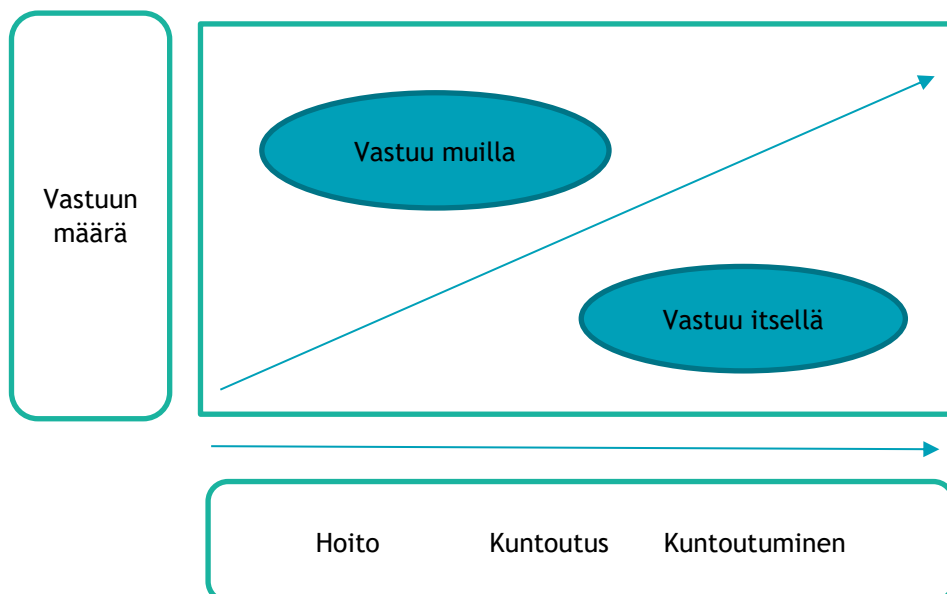
Kokemuksemme mukaan kurssilaisten on helpompi lähteä suunnittelemaan tulevaisuuttaan, jos he ovat voineet puhua ääneen (etenkin kurssin alussa) jonkin verran menneisyyteen liittyvistä asioista kuten mahdollisista kielteisistä kokemuksista hoidossa.

Ohjaajan tehtävänä on tässä vaiheessa ottaa vastaan kurssilaisten tilanteen aiheuttama katkeruus, voimattomuus ja epäoikeudenmukaisuuden kokemus. Ohjaajan on oltava kurssilaisten puolella ja ymmärrettävä heidän näkökantansa vaikeassa tilanteessa. Vasta tämän kuulluksi tulemisen ja oman asian oikeutetuksi kokemisen kautta voi tulla tilaa uudenlaisille näkökulmille ja tulkinnoille eletystä elämästä ja omasta tulevaisuudesta.

Menneisiin asioihin ei ole tarkoitus juuttua kovin pitkäksi aikaa. Tässä yhteydessä olemme korostaneet, että kokemuksia katsotaan tästä päivästä taaksepäin: Mitä tällä hetkellä ajattelen menneisyydestä?

Kurssilaisilta saamamme palautteen perusteella yksi olennaisimmista kurssin kysymyksistä on Mitä kuntoutuminen sinulle tarkoittaa (Kuntoutujan työkirja s. 10).

Puhuessamme kuntoutumisesta ja vastuun ottamisesta omasta elämästä olemme käyttäneet apuna seuraavaa piirrosta (Markku Lehto 2004, muokattu):



Kuntoutumisessa on kysymys asteittaisesta vastuun ottamisesta omasta elämästä. Silloin, kun omat voimavarat eivät riitä, on oikeus olla hoidettavana, potilaana ja luovuttaa vastuuta muille. Kuntoutuksen ja kuntoutumisen myötä vastuu valinnoista on enenevissä määrin kuntoutujalla itsellään. Vastuun ottamiseen liittyy vastuu omista avun ja tuen tarpeista.

Kuntoutujia rohkaistaan ottamaan askeleita potilaan roolista kohti kuntoutujan roolia korostaen, että kenenkään ei tarvitse kuntoutua yksin.

POTILAASTA KUNTOUTUJAKSI –TEHTÄVIEN POHJUSTUS (Kuntoutujan työkirja s. 8-10)

Olemme pyytäneet kurssilaisia keskustelemaan tehtävistä pareittain tai pienemmissä ryhmissä, jolloin jokaiselle tarjoutuu halutessaan mahdollisuus kertoa kokemuksistaan.

Pari- tai pienryhmäkeskustelu on vedetty yhteen esimerkiksi kysymällä: Mitä haluatte kertoa keskustelustanne kaikille? Mikä jäi vielä mietityttämään?

5. Millaista kuntoutuminen voi olla?

Kuntoutujan työkirjan lukujen 5-10 tarkoitus on hahmottaa kuntoutumisen etenemistä. Kuntoutumisen kuvaus, teemat ja kysymykset perustuvat Mielenterveyden keskusliiton kurssityössä parinkymmenen vuoden aikana kuntoutujilta saatuihin tietoihin ja kokemuksiin.

Vaikka kuntoutumisen prosessia kuvataan, tarkoituksena ei ole väittää, että olisi olemassa jokin perusmalli, jonka mukaan kuntoutuminen etenee. Kuvaamalla kuntoutumista on haluttu tarjota kurssilaisille apuvälineitä jäsentää omaa kuntoutumistaan. Pyrkimyksenä on herättää kuntoutujassa kysymyksiä, kuten **Miten minun kuntoutumiseni voi edetä** tai **Mitä voin itse tehdä oman kuntoutumiseni hyväksi**.

Kuntoutumisen hahmottamisen lähtökohtana on nykyhetki: kuntoutumista tarkastellaan lähtien siitä tilanteesta, missä kuntoutuja on nyt.

TEHTÄVÄ

William Anthonyn (2002) mukaan kuntoutuminen mielenterveysongelmista on luonteeltaan samanlainen prosessi kuin toipuminen mistä tahansa elämän katastrofista. Psykkisen sairastumisen seurauksena ihminen joutuu luopumaan jostakin, väliaikaisesti tai pysyvästi.

Ammattiohjaajan voi olla vaikeaa emotionaalisesti samaistua kokemukseen psyykkisestä sairaudesta, jos sitä ei ole itse kokenut. Jokainen meistä on kuitenkin joutunut elämässään kohtaamaan elämää muuttavia kriisejä ja niiden seurauksena luopumaan jostakin.

Ammattiohjaajan voi olla helpompi liittyä kuntoutujan kokemukseen kuntoutumisesta tunnistamalla omia keinoja selviytyä ja toipua.

Mieti, mistä itse olet elämässäsi kuntoutunut?

Mitä olet itse tarvinnut kuntoutumiseesi?

Lue kuntoutujan työkirjasta luvut 5-10 (s. 12-31).

Mitä kysymyksiä teksti herättää sinussa?

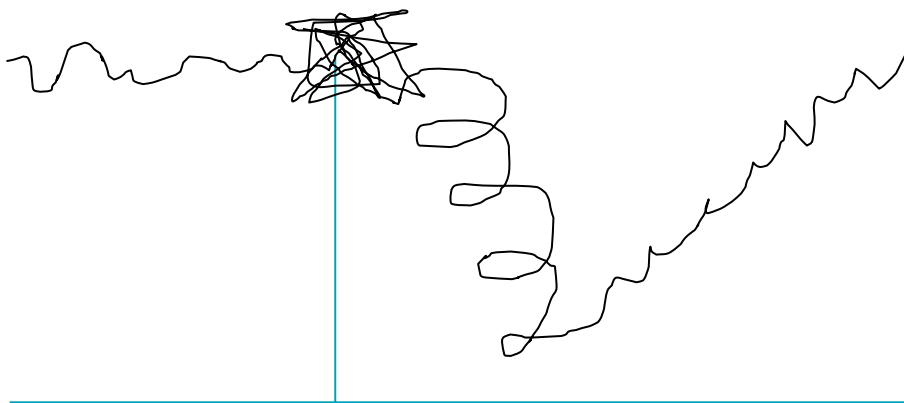
Miten itse määrittelet kuntoutumisen?

Miten itse käsittelet tämän kokonaisuuden kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Aloittaessamme lukujen 5-10 työstämistä olemme käyneet lyhyesti ja yleisellä tasolla läpi kuntoutumisen vaiheet. Näin on autettu kurssilaisia hahmottamaan kuntoutumisen kokonaisuutta. Korostamme koko ajan, että kuntoutuminen on yksilöllistä eikä se tapahdu vain tietyllä tavalla.

Kuntoutumisen vaiheiden pohjustamisessa olemme käyttäneet apuna seuraavaa piirrosta:



AIKA ENNEN SAIRASTUMISTA SAIRASTUMINEN SAIRASTAMINEN KUNTOUTUMINEN

Piirrosta olemme selittäneet näin:

Ei tiedetä, miksi joku sairastuu ja toinen ei, mutta se tiedetään, ettei sairastuminen ole kenenkään syy eikä kukaan toivo sairastuvansa. On tärkeää tietää, mistä kaikesta on kuntoutumassa. Emme kuntoudu ainoastaan sairaudesta ja sen oireista, vaan myös niistä asioista, mitkä ovat johtaneet sairastumiseen ja siitä, mitä on tapahtunut sairastumisen jälkeen (esimerkiksi työpaikan menetys tai luopuminen ajatuksesta saada omia lapsia).

Sairastumiseen ja sairastamiseen liittyy usein monenlaisia tunteita, mm. häpeää ja syyllisyyden tunteita. Voimavarat ovat vähäiset ja helposti käy niin, että elämänpiiri alkaa kapeutua ja syntyy itseään ruokkiva kehä. Esimerkiksi sairauden oireet yhdessä häpeän tai sosiaalisten pelkojen kanssa voivat johtaa tilanteeseen, jossa ei uskalla mennä ihmisten joukkoon ja alkaa vältellä näitä tilanteita. Vetäytyminen puolestaan johtaa siihen, että toisten ihmisten kohtaaminen pelottaa entistä enemmän (piirroksen spiraali).

Kuntoutuminen voi käynnistyä joko ulkoisesta (läheisten tai ammattilaisten tukemana) tai sisäisestä (esimerkiksi tunteesta, että jonkin asian on elämässäni muututtava) paineesta. Halu rikkoa elämää kapeuttava kehä voi olla alku kuntoutumiselle.

Kuntoutuminen ei ole suoraviivainen matka, vaan vointi voi vaihdella. On parempia ja huonompia päiviä tai jaksoja. Huonompinaikoina kuntoutuminen ei kuitenkaan pysähdy, vaan jatkuu.

Ei ole mahdollista kuntoutua taaksepäin, vaan kuntoutuminen – kuten elämäkin – tapahtuu tästä hetkestä tulevaisuuteen. Kuntoutuminen rakentuu niille toimiville ja terveille puolille, mitä nyt on. Sairastumisen kokemusta ei voi hävittää itsestään pois. Kuntoutuminen ei ole paluuta entiseen, vaan matka uuteen.

6. Nykytilanteen arviointi

Omaa elämäntilannetta arvioidessa kuntoutuja luo käsitystä suhteestaan menneisyyteen ja nykyisyyteen. Nykytilannettaan arvioidessa kuntoutuja luo senhetkisen käsityksen tilanteestaan. On tärkeää nostaa esiin kuntoutujan omia kysymyksiä, jotka koskevat hänen elämäänsä ja mahdollisia muutostarpeita ja -toiveita. Oman elämäntilanteen tarkastelu, altistuminen uusille kokemuksille ja toivon mahdollisuudelle voivat virittää tulevaisuuteen liittyviä unelmia, jotka ovat pohjana kuntoutujan omille tavoitteille.

Aivan yhtä tärkeää on miettiä, minkä varassa jaksaa: mitkä asiat ovat hyvin ja mihin ei tarvita muutosta?

TEHTÄVÄ

Lue kuntoutujan työkirjasta luku 6: Nykytilanteen arviointi (s.13)

Millaisia kysymyksiä se sinussa herättää?

Miten itse käsittelet asian kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Nykytilanteen arviointi – tehtävän pohjustus (Kuntoutujan työkirja s.13-14)

Tehtävään on koottu esimerkkejä kysymyksistä, joita kuntoutujat ovat esittäneet suhteessa omaan elämäänsä arvioidessa senhetkistä tilannettaan.

Kurssin aikana ei ole tarkoituksena pyrkiä vastaamaan kaikkiin näihin kysymyksiin. Vastausten löytyminen ei oikeastaan mielestämme tässä vaiheessa ole edes tarpeellista, mutta kysymysten löytäminen ja niiden ääneen esittäminen on.

7. Mistä kaikesta olen kuntoutumassa?

Oman elämän näkeminen ja hahmottaminen tarinana, elämänhistoriana, jossa on ollut monenlaisia vaihteita, tukee kuntoutujaa sitoutumaan nimenomaan tähän hetkeen ja nykyhetken kysymyksiin, Menneisyyttä ei tarkastella kurssilla selitysten tai syiden löytämiseksi nykyhetkelle. Tarkastelunäkökulmana on se, miten kuntoutuja nyt suhtautuu tapahtuneisiin asioihin.

Aiemmat kokemukset, joista ei ole voinut riittävästi puhua kenellekään, voivat estää kuntoutumisen käynnistymisen ja etenemisen. Jos jää kiinni menneeseen, ei tule tilaa sen kummemmin nykyhetken kuin tulevaisuudenkaan realistiselle hahmottamiselle.

TEHTÄVÄ

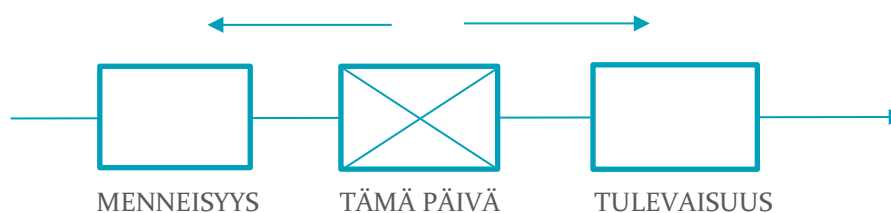
Lue kuntoutujan työkirjasta luku 7: Mistä kaikesta olen kuntoutumassa? (s. 16-18)

Mitä kysymyksiä lukemasi sinussa herättää?

Mieti, miten käsittelet asian kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Kun tarkastellaan menneisyyden tapahtumia ja tulevaisuuden toiveita tästä päivästä käsin, olemme käyttäneet näkökulman konkretisoimiseen alla olevaa piirrosta:



Piirrosta on selitetty niin, että on tärkeää luoda suhde menneeseen, mutta tätä päivää ei lähdetä selittämään menneestä käsin. Pidetään jalat ja mieli tukevasti kiinni tässä päivässä ja tässä hetkessä ja tutkitaan, mitä menneistä nyt ajatellaan ja miten niihin nyt suhtaudutaan. Kun on tullut tietoiseksi ja haluamallaan tavalla luonut suhteen menneeseen, voi siitä irrottautua ja voimia vapautuu tähän päivään ja tulevaan.

MISTÄ KAIKESTA OLEN KUNTOUTUMASSA- TEHTÄVIEN POHJUSTUS (Kuntoutujan työkirja s. 16-18)

Kurssilaiset ovat pohtineet luvun tehtäviä joko pareittain tai pienemmissä ryhmissä ja niistä on voitu keskustella vielä lopuksi yhdessä. Joitakin tehtäviä on harkitusti voitu antaa myös kotona

pohdittavaksi. Seuraavalla kurssikerralla niihin on palattu pareittain tai pienemmissä ryhmissä. Nämä keskustelut on vedetty yhteen esimerkiksi kysymällä: Mitä haluatte kertoa keskustelustanne kaikille? Mitä jäi vielä mietityttämään?

8. Tulevaisuuteen suuntautuminen

Työntekijät voivat tukea kuntoutujaa muuttamaan ja muotoilemaan muutostoiveensa ja - tarpeensa konkreettisesti tavoitteiden muotoon ja auttaa etsimään keinoja, joilla tavoitteita saavutetaan. Tavoitteet tulisi nähdä enemmän keinona kuin päämääränä: ne ohjaavat kuntoutujan omia valintoja ja päätöksiä kohti mielekkäämpää ja tarkoituksenmukaisempaa elämää.

Lähtökohtana on se, että muutostarpeen tai ongelmalliseksi koetun asian ratkaiseminen on jo tavoitteellista toimintaa ja se voi tukea kuntoutujaa asettamaan myös muita muutostavoitteita. Lisäksi ongelmien käytännön ratkaisuihin pyrkiminen mahdollistaa sen, ettei kuntoutujan elämä ole ainoastaan ongelmien kahlitsemää, vaan sisältää myös mahdollisuuksia.

Kuntoutumisen tavoitteena ei ole kaikkien tavoitteiden saavuttaminen - mikä ei ole aina mahdollistakaan - vaan tavoitteiden suunnassa eteneminen.

TEHTÄVÄ

Lue kuntoutujan työkirjasta luku 8: Tulevaisuuteen suuntautuminen (s. 20-22).

Mitä kysymyksiä tämä herättää sinussa?

Mitä itse ajattelet tavoitteellisuuden merkityksestä kuntoutumisessa?

Miten käsittelet asiat kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Koska Kuntoutujan työkirjan luvun 8 tehtävä (s. 20-22) on melko laaja ja kurssilaiset ovat antamansa palautteen mukaan kokeneet sen työlääksikin, olemme tehneet usein niin, että tehtävän tekeminen on aloitettu kurssilla ja kurssilaiset ovat halutessaan voineet jatkaa sen tekemistä kotona. Tehtävä on purettu seuraavalla kokoontumiskerralla joko pareittain keskustellen tai joku on halutessaan voinut kertoa oman ratkaisunsa ja tämän pohjalta on käyty keskustelua yhdessä.

Olemme kannustaneet kurssilaisia valitsemaan tehtävään mahdollisimman konkreettisen ja arki-asian ja ongelman. Olemme puhuneet myös siitä, kuinka tämän tehtävän avulla voi myöhemminkin tarkastella omaa kuntoutumiseen liittyviä muutostarpeita tai ongelmia.

9. Toiminta oman elämän puolesta

Kuntoutujan toiminta oman elämänsä puolesta tarkoittaa sitä, että hän ottaa askelia omien tavoitteidensa suunnassa ja huolehtii omista voimavaroistaan ja jaksamisestaan. Kuntoutumisen eteneminen pohjautuu tähän kuntoutujan toimintaan. Etenemisen tapaan liittyvien valintojen tulee olla kuntoutujan omia.

TEHTÄVÄ

Lue Kuntoutujan työkirjasta luku 9: Toiminta oman elämän puolesta (s. 24-28).

Mitä ajatuksia se herättää sinussa?

Mieti, miten ohjaajana voit tukea kuntoutujaa toimimaan oman elämänsä puolesta.

Miten käsittelet asiat kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Luvun 9 käsittelemisen olemme jakaneet kahdelle eri kurssikerralle. Näille kurssikerroille olemme liittäneet esimerkiksi rentoutumista tai toiminnallisia harjoituksia/tehtäviä. Kahden kurssikerran väliin voi myös liittää retken tai muuta tekemistä, joka osaltaan tukee ajatusta kuntoutumisesta konkreettisina tekoina arjessa.

Kannattaa kysyä kurssilaisten kiinnostuksen kohteita ja suunnitella kokoontumiskerrat niiden pohjalta.

10. Mistä tiedän, että olen kuntoutunut?

Voidaan ajatella, että kuntoutumisen ”lopputuloksena” on kuntoutujan minäkuvan muutos. Kuntoutumista ei kuitenkaan pidä määritellä tavoitteiden saavuttamisen perusteella, vaan henkilökohtaisesti koetun elämän mielekkyyden näkökulmasta.

Kuntoutumisessa on tärkeää se, että kuntoutuja sisäistää uudet, hyvinvointia edistävät toimintamallit ja että ne vakiintuvat osaksi hänen arkeaan.

Kuntoutumisen prosesseja ja kokemuksia kartoittaneet tutkimukset ovat tuoneet esille, että kuntoutujien näkökulmasta kuntoutuminen tarkoittaa aloitteellista suhtautumista omaan elämään ja aktiivisuutta omassa elämänympäristössä.

TEHTÄVÄ

Lue kuntoutujan työkirjasta luku 10: Mistä tiedän, että olen kuntoutunut? (s 30.)

Millaisia ajatuksia se sinussa herättää?

Miten käsittelet asiat kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Kuntoutujan työkirja luku 10 on viimeinen varsinaisen kuntoutumisen vaiheita esittelevä luku. Olemme tämän luvun yhteydessä yleensä vielä kerranneet kuntoutumisen vaiheet ja tarvittaessa palanneet sivun 15 piirroksen tämän kokonaisuuden yhteydessä.

Mistä tiedän, että olen kuntoutunut? – Tehtävän pohjustus (Kuntoutujan työkirja s.31)

Kurssilaisia on pyydetty aluksi miettimään itsekseen tehtävän kysymyksiä. Tämän jälkeen he ovat voineet keskustella niistä joko pareittain tai pienemmissä ryhmissä. Lopuksi on voitu keskustella vielä yhdessä niistä asioista, jotka jäivät mietityttämään ja jotka kurssilaiset haluavat kertoa kaikille.

Tehtävän voi tehdä myös tarkastelemalla kuntoutumisen vaiheita toiminnallisen harjoituksen avulla. Tämä Kuntoutumisen jana- harjoitus on toteutettu seuraavalla tavalla:

Kuntoutumisen jana

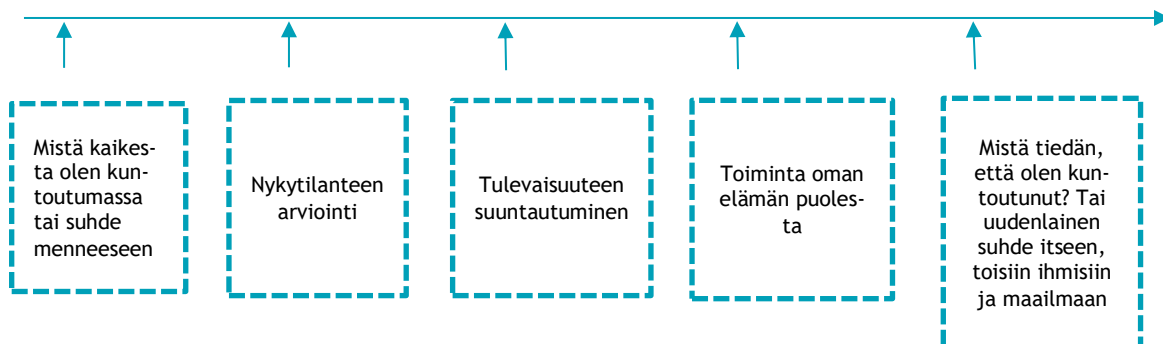
Olemme merkinneet maalarinteipillä lattiaan janan (katso alla olevaa piirrosta). Janalle on kiinnitetty paperilaput, joihin on kirjoitettu kuntoutumisen eri vaiheet. Kurssilaisia on pyydetty kävelemään janalla kohtaan, jossa he mielestään tällä hetkellä ovat omassa kuntoutumisessaan. Tämän jälkeen he ovat saaneet kertoa, miksi he ovat tämän paikan valinneet ja mitä ajatuksia/tunteita paikka heissä tällä hetkellä herättää?

Tehtävää voi jatkaa pyytämällä kurssilaisia siirtymään seuraavaksi siihen kohtaan, missä he toivoisivat olevansa esimerkiksi vuoden kuluttua. Tästä kohdasta käsin he voivat kertoa, mikä on

mahdollistanut tai aiheuttanut siirtymisen tähän kohtaan, Miltä siinä kohdassa tuntuu olla ja millaisia ajatuksia se itsessä herättää?

Tehtävää ohjeistettaessa on tärkeää sanoa kurssilaisille ääneen, että se paikka, minkä he nyt valitsevat, kertoo heidän tämänhetkisestä käsityksestään. Jos tehtävä tehtäisiin huomenna uudestaan, paikka voisi olla jokin toinen. Janalle ei myöskään mennä vertailemaan itseä ja muita, vaan harjoitus on vain itseä varten. Kukaan ymmärtää janan paikat omalla tavallaan. Tämänkin tehtävän kohdalla on hyvä muistaa, että osallistuminen on vapaaehtoista.

Jana:



11. Kuntoutumisen turvaaminen

Kuntoutumista on usein tarkasteltu matkana, jolla otetaan askelia tavoitteiden suunnassa. Matkalla ollessaan ihmisen täytyy välillä levätä ja tarkistaa suuntaa. Joskus voi joutua miettimään koko matkustamisen mielekkyyttä. Ajoittain on tarpeen löytää uusia polkuja, kun alun perin suunnitellut käyvät kulkukelvottomiksi. Joskus on tarpeen kääntyä takaisin, kun huomaa, ettei päämäärä ole enää tavoittelemisen arvoinen.

Tavoiteasettelussa tämä tarkoittaa sen huomioimista, että tavoitteet voivat joustaa ja mahdollisesti muuttua kuntoutumisen aikana. Kuntoutuminen ei voi olla suorittamisen tai pakon sanelemaa. Ihminen ei voi suorittaa kuntoutumista.

KUNTOU TUSSUUNNITELMA

Jokainen kuntoutuksen määritelmä korostaa kuntoutuksen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta kuntoutustoiminnan keskeisenä ominaisuutena. Todellisuudessa hyvin monelta mielenterveyskuntoutujalta puuttuu kuntoutussuunnitelma tai hän ei itse ole tietoinen sen olemassaolosta.

Jotta kuntoutussuunnitelma toimisi kuntoutusta edistävänä interventiona, sen tehtävänä olisi selkeyttää tavoitteita ja keinoja sekä lisätä kuntoutujan tietoisuutta omasta tilanteestaan, vaihtoehtoista, mahdollisuuksista ja valinnoista. Kuntoutussuunnitelman tulisi lisätä kuntoutujan tunnetta oman kuntoutumisprosessinsa hallinnasta ja suunnasta sekä tuen riittävydestä.

Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutussuunnitelman tulisi vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Mihin olen pyrkimässä elämässäni ja kuntoutumisessani?
- Mitkä ovat omat tavoitteeni?
- Kuka minua tukee pyrkimyksissäni ja miten?
- Mitä palveluita saan ja mihin olen oikeutettu?
- Mihin palveluillani pyritään?
- Millä aikataululla etenemme?
- Koska etenemistä arvioidaan ja miten?
- Kuka kantaa vastuun toteutuksesta?

TEHTÄVÄ

Lue kuntoutujan käsikirjasta luku 11: Kuntoutumisen turvaaminen (s. 32-33).

Millaisia ajatuksia se sinussa herättää?

Miten käsittelet asiat kurssilla?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Olemme pyytäneet kurssilaisia ottamaan fläpeille kirjoitetut tavoitteensa seinältä alas ja arvioimaan kaikessa rauhassa itseksensä tavoitteiden toteutumista tehtävän mukaisesti.

Tämän jälkeen kurssilaiset ovat keskustelleet pareittain tai pienemmissä ryhmissä. Olemme pyytäneet heitä miettimään keskustelun lomassa yhden omiin tavoitteisiin liittyvän asian, jonka he haluavat jakaa kaikkien kurssilaisten kesken. Ei ole tarkoitus, että kurssilaiset luettelevat kohta kohdalta tavoitteiden toteutumista tai toteutumattomuutta, vaan että he kertovat yhden itselle merkityksellisen löydön, oivalluksen tai ajatuksen, joka liittyy tavoitteisiin. Tämä yksi asia voi olla myös jokin ikävä tai hankala asia, jonka kanssa haluaa jatkossa tehdä töitä. Esimerkiksi: ”Olen oppinut, että ei kannata asettaa liian suuria tavoitteita näin lyhyelle ajalle”.

Tavoitteiden arvioimisen ja niistä oppimisen kannalta on erityisen tärkeää, että niitä tarkastellaan nimenomaan oppimisen näkökulmasta. Tutkitaan, mikä toimii ja mikä ei. Jos jokin ei toiminut, yritetään selvittää, miksi ei ja mikä siitä voisi oppia jatkoa ajatellen. Niitä asioita, jotka ovat toimineet, on hyvä vahvistaa ja jatkossa lisätä omassa elämässään.

KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Olemme kysyneet kursseilla, kuinka monella kurssilaisella on kuntoutussuunnitelma, ovatko he itse olleet paikalla suunnitelmaa laadittaessa ja ovatko he voineet vaikuttaa sen sisältöön. Jos kuntoutussuunnitelmaa ei ole tehty tai kuntoutuja ei tiedä sen sisältöä, olemme kannustaneet heitä ottamaan asian puheeksi hoitotahon kanssa.

12. Tukea ja tietoa

Yleensä kurssilaiset ottavat puheeksi kurssin päättymiseen liittyvät asiat ja tunteet jo hyvissä ajoin ennen viimeistä kertaa ja niitä on hyvä tarkastella yhdessä kaikessa rauhassa. Myös ohjaajien on hyvä todeta kurssin keston rajallisuus riittävän usein. Esimerkiksi kunkin kurssikerran alussa ohjaaja voi kertoa, kuinka monta kokoontumiskertaa on ollut ja montako on vielä jäljellä. Toisaalta kurssilaisia kannattaa tukea hyödyntämään jokainen – myös viimeinen kurssikerta – oman kuntoutumisensa hyväksi. Kurssin aikana kannustetaan kurssilaisia miettimään, miten he voivat jatkossa huolehtia kuntoutumisensa etenemisestä ja mistä saada tarvitsemaansa tukea.

TEHTÄVÄ

Lue Kuntoutujan työkirjasta luku 12: Tukea ja tietoa (s.35).

Millaisia ajatuksia tämä herättää sinussa?

Miten käsittelet asiat kurssilla?

Kurssin konkreettinen päättymisen on merkittävä hetki ja se kannattaa suunnitella hyvissä ajoin.

Miten järjestät kurssin päätöskerran?

Miten käsittelet kurssin päättymiseen liittyvät asiat?

VINKKEJÄ TOTEUTUKSEEN

Viimeisellä kurssikerralla olemme jakaneet vinkkejä ja erilaisia esitteitä esimerkiksi paikallisista kuntoutumista tukevista ryhmistä ja järjestystyöstä. Niiden kautta toivomme kuntoutujien löytävän itselleen jatkossa paikan ja tavan, jossa saada tukea omaan kuntoutumiseen. Olemme pyytäneet kurssilaisia kertomaan toisilleen vinkkejä jatkoa varten.

KURSSIN PÄÄTÖSASIAT

Viimeisellä kurssikerralla on hyvä puhua perusteellisemmin jonkin asian luopumiseen liittyvistä tuntemuksista.

Kurssin päättymiseen liittyvistä asioista olemme puhuneet kurssilaisille viimeisellä kurssikerralla seuraavalla tavalla:

Toivomme, että kurssin jälkeenkin sinulla on mahdollisuus aika ajoin pysähtyä kuntoutumisesi kysymysten ääreen ja pohtia, mikä sinulle on tärkeintä tällä hetkellä ja millaisten asioiden puolesta haluat työskennellä.

Kokemuksemme on se, että kurssilla käsitellyt asiat ja teemat voivat palautua mieleen useamman-kin kuukauden jälkeen ja toivomme, että sinulla on mahdollisuus pohtia näitä asioita.

Kokemuksemme on se, että kurssilla käsitellyt asiat ja teemat voivat palautua mieleen useamman-kin kuukauden jälkeen ja toivomme, että sinulla on mahdollisuus pohtia näitä asioita.

Kuntoutuminen vie aikaa ja usein tarvitaan tukea. Toivomme, että haet tarvitsemasi tuen. Kenenkään ei tarvitse kuntoutua yksin.

Tärkeää on huolehtia omista voimavaroista. Johtoajatukseksi voisi olla se, että ikävät asiat kyllä pitävät huolen itsestään – ne tulevat elämään, vaikka niitä ei tilaisikaan. Siksi on tärkeä huolehtia omista voimavaroista, jotta jaksaisi kohdata hankaliakin asioita.

Voit myös tässä vaiheessa valita, mitä muistoja haluat vaalia kurssilta itselläsi. Muistatko sellaisen kohdan, jossa mielestäsi epäonnistuit tai petyit vai haluatko muistaa sen, kun onnistuit ja ylität itsesi tai kun joku sanoi sinulle jotakin merkittävää. Ei ole yhdentekevää, mitä muistamme ja millaisia muistoja vaalimme itsestämme. Nyt voit päättää, mitä muistoja haluat täältä mukaasi ottaa ja vaalia. Toivottavasti ne ovat sellaisia, joilla on sinulle myönteistä merkitystä.

Kurssin päättämiseen voi liittyä ristiriitaisiakin tunteita. On iloa ja riemu siitä, että on jaksanut viedä jonkin asian päätökseen, mutta toisaalta surettaa se, että tuttu, ehkä tärkeäksi muodostunut ryhmä hajoaa. Voi olla samaan tyhjää ja täysi olo. Väsymys on myös yleinen tunne kurssityön päättyessä. On tärkeää tietää, että nämä tuntemukset eivät ole merkki siitä, että olisit menossa huonompaan kuntoon, vaan ne kuuluvat asiaan.

Kurssin jälkeen voi tulla myös tunne, että toiset kurssilaiset ovat olleet ihania ja mukavia ja siksi kurssi onnistui minun kannaltani. On tärkeää muistaa, että jokaisen kurssilla olleen panos on ollut tärkeä ilmapiirin luomiselle ja keskinäiselle jakamiselle ja siten kunkin kurssilaisen osallistuminen on ollut tärkeää. Siitä voi iloita ja siitä voi antaa itselleen kiitosta.

Ja lopuksi: Se mikä on ollut mahdollista täällä, on mahdollista muuallakin!

Olemme usein kannustaneet kurssilaisia vaihtamaan yhteistietojaan, jotta halutessaan he voivat ottaa toisiinsa yhteyttä. Joiden kurssien osanottajat ovat spontaanisti sopineet tapaamisia kurssin jälkeen ja siten kurssista tai osasta kurssilaisia on voinut muodostua tärkeä uusi ihmissuhdeverkosto.

Viimeisen kurssikerran kunniaksi olemme menneet yhdessä syömään ravintolaan tai nauttineet kakkukahvit. Kurssille osallistumisesta on jaettu jokaiselle kurssilaiselle kirjallinen todistus. Olemme myös aina pyytäneet kurssilaisilta niin kirjallisen kuin suullisenkin palautteen kurssista.

KURSSIOHJAAJIEN PÄÄTÖSPALAVERI

Kurssin päätyttyä ohjaajat ovat pitäneet päätöspalaverin joko heti viimeisen kurssikerran jälkeen tai mahdollisimman pian sovittuna ajankohtana. Tähän palaveriin on varattu riittävästi aikaa, jotta ehditään keskustella yhdessä koetusta ja arvioida kurssin toteutumista.

Päätöspalaverissa on ollut tapana käydä yhdessä läpi kurssilaisten antama kirjallinen palaute ja kirjata ylös tarpeelliset muutosehdotukset tulevia kursseja varten. Kurssikokemuksesta on keskusteltu ja kurssin toteutusta on arvioitu sekä tehty alustavia suunnitelmia tulevaisuuden varalle.

Lopuksi jokainen ohjaaja on antanut palautetta niin itselleen omasta työskentelystään ja omasta kurssikokemuksestaan kuin toisille ohjaajille yhteisestä työskentelystä.

Lähteet

Koskisuus, J., Yrttiaho, K. 2005. Keinoja omaan kuntoutumiseen – Ohjaajan työkirja. Pori: Kehitys Oy.

Martikainen, T. 2012. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hallintakurssi. Espoo: Myllylahti Oy.

Koffert, T., Kuusi, K. 2015. Depressiokoulu – Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. SMS – Tuotanto Oy

Liitteet

Liite 1. Ehdotus kurssikokonaisuudeksi

Liite 2. Tutustumisleikit

Liite 3. Toiminnalliset harjoitukset

Liite 4. Rentoutusharjoitukset

Liite 5. Keinoja ajatusten muuttamiseksi

Liite 6. Ongelmien ratkaisu ja tavoitteiden saavuttaminen

Liite 1

Ehdotus kurssikokonaisuudeksi

Kokoontumiskerran kesto 2,5h, kokoontumiskertoja yhteensä 15.

1. Kurssin aloittaminen, tutustuminen, kurssin tarkoitus ja työskentelyn periaatteet (luku 2). Tutustumisleikkejä (Liite 2).
2. Tavoitteet ryhmän keston ajaksi.
3. Vertaisuus kuntoutumisessa (luku 3).
4. Potilaasta kuntoutujaksi (luku 4).
5. Toiminnallisia harjoituksia/liikuntaa (Liite 3.)
6. Millaista kuntoutuminen voi olla? (luku 5) Nykytilanteen arviointi (luku 6).
7. Mistä kaikesta olen kuntoutumassa? (luku 7). Tulevaisuuteen suuntautuminen (luku 8)
8. Toiminta oman elämän puolesta (luku 9).
9. Retki
10. Toiminta oman elämän puolesta
11. Vertaisuus kuntoutumisessa (painotus tässä päivässä ja tulevaisuuden suunnitelmissa).
12. Mistä tiedän, että olen kuntoutunut? (luku 10)
13. Kuntoutumisen turvaaminen (luku 11) ja paluu omiin tavoitteisiin.
14. Tukea ja tietoa (luku 12) ja suuntautuminen tulevaan.
15. Kurssin päätös, todistusten jako ja palaute kurssista.

Tarvittaessa kokoontumiskertoja voidaan yhdistää. Liitteitä 5. ja 6. ei ole erikseen suunniteltu kurssikerroille, niitä voi käyttää millä kerroilla tahansa.

Liite 2

Tutustuminen ja ryhmäytyminen

1. Tutustuminen ja ryhmäytyminen

Kättelypiiri: Yksi on keskellä, muut seisovat piirissä katse keskustaan. Keskellä olija menee jonkun luo, jonka nimeä ei vielä muista. He esittelevät itsensä toisilleen ja tervehtimään tullut jää siihen paikalle ja paikalla ollut jatkaa matkaa jonkun luo, jonka nimeä ei muista. Ohjeistusta voidaan niin, että mennään aina sellaisien luo, jonka nimen muistaa ja jonka sitten esittelee muille piirissä olijoille.

Nimi ja liike: Jokainen piirissä sanoo vuorollaan nimen ja näyttää samalla jonkun liikkeen. Muut toistavat kuorossa nimen ja näyttävät liikkeen.

Nimi ja adjektiivi: Jokainen kertoo vuorollaan oman nimensä ja liittää siihen etunimen alkukirjaimella alkavan adjektiivin. Samalla voi yrittää muistella edellisten nimiä ja niihin liittyviä adjektiiveja.

Keskellä ominaisuus itsestä: Yksi on piirin keskellä ja muut ympärillä tiiviinä piirinä. Keskellä olija kertoo jonkin toden ominaisuuden itsestään. Ne, joiden kohdalla väite pitää paikkansa, vaihtavat nopeasti paikkaa keskenään. Yksi jää aina keskelle ilman paikkaa ja leikki jatkuu. Ominaisuuden lisäksi ohjeistus voi olla esimerkiksi; mihin aikoo käyttää kurssia tai mistä nauttii.

Vessapaperileikki: Jokainen ryhmäläinen vetää vessapaperirullasta sen verran, kun sitä yleensä käyttää. Kun kaikki ovat ottaneet paperia, kerrotaan että jokaista palaa vastaan täytyy kertoa itsestään yksi asia. Joten kaksi palaa vetänyt kertoo kaksi asiaa ja puoli rullaa vetäisyyt puolestaan vähän enemmän.

Silmäniskulla paikanvaihto: Tiiviissä piirissä otetaan katsekontakti johonkin, vinkataan silmää ja vaihdetaan paikkoja ilman puhetta. Monta paria voi vaihtaa paikkoja yhtä aikaa.

Kartta: Jokainen menee huoneessa kuvitellulle kartalle oman asuinpaikan tai vaihtoehtoisesti syntymäpaikan kohdalle. Samalla kun kukin asettautuu valitsemalleen paikkakunnalle, pyydetään miettimään, mihin kukin haluaisi viedä kurssilaiset, jos koko kurssi tulisi tälle paikkakunnalle. Puretaan siten, että jokainen kertoo vuorollaan nimensä ja paikkakunnan, johon on asettautunut ja kertoo, mihin veisi meidät paikkakunnalla.

Parin etsintä: Kävellään ympäri huonetta musiikin soidessa. Kun musiikki loppuu, niin jokainen etsii itselleen parin, jonka nimeä ei muista ja esittäytyy hänelle. Tätä jatketaan jonkin aikaa. Ohjeistusta voidaan muuttaa niin, että musiikin loputtua esittäydytään ja kerrotaan parille esimerkiksi lempiruoka, lempimusiikki, pidän...,en pidä...jne.

Jäälautta: Jumppamatoista tai fläpeistä tehdään lattialle ”jäälautta”, johon koko ryhmän pitää mahtua. Lauttaa pienennetään (aurinko paistaa ja sulattaa lauttaa) aina kerta kerran jälkeen, mutta aina koko ryhmän pitää mahtua sille.

Janaleikki: Jokaisella kurssiin osallistuneella on tullessaan jokin odotus, toive tai motiivi: miksi olen ryhmässä mukana? Pyydä kurssilasia asettumaan janalle, jolla saadaan näkyviin heidän suhteensa olemassa olevaan asiaan. Janan toisessa päässä ovat esimerkiksi ne, jotka odottavat innoissaan alkavaa kurssia, toiseen päähän asettuvat ne, jotka ovat epäileväisiä tulevaa kohden. Jokainen etsii oman paikkansa janalta sen mukaan, mikä on oma tuntemus. On hyvä muistuttaa, että paikka janalla ei ole pysyvä vaan se vaihtuu ajan, paikan, tilanteen ja monen muun tekijän mukaan.

2. Itseen tutustuminen

Adjektiivilaput: Annetaan jokaiselle kolme tyhjää lappua, johon jokaiseen kukin kirjoittaa yhden hyvän ominaisuuden. Laput sekoitetaan, jokainen ottaa kolme lappua ja tehdään kauppoja muiden kanssa tavoitteena kolme itseä mahdollisimman hyvin kuvaavaa ominaisuutta. Lopuksi käydään kierrosta kaupankäynnistä ja ominaisuuksista.

Kuvat/runot/kortit: Itseä puhuttelevan kuvan/runon/kortin valitseminen ja siitä kertominen.

Janaharjoitukset: Ohjaaja kertoo missä lattialla ovat janan ääripäät, eli toisessa päässä kyseistä asiaa on itsellä paljon tai kyseinen asia pitää itsen kohdalla hyvin paikkansa ja toisessa päässä janaa sitä on itsellä vähän. Esimerkiksi kysytään: Kuinka hyvin pidän huolta itsestäni? Kuinka hyvin uskallan ilmaista mielipiteitäni? Kuinka helppoa minun on pyytää toisilta apua? Kuinka tyytyväiseksi koen itseni tällä hetkellä? Jokainen valitsee itselle sopivan kohdan janasta. Lopuksi ohjaaja haastattelee janalla olijat ja pyytää heitä kertomaan, miksi valitsi juuri sen kohdan.

Elämänjana: Tässä tehtävässä elämän- ja sairaushistoria piirretään kuvalliseen muotoon. Tarkoituksena on tutkia kurssilaisen omaa sairauttaan ja siitä on hyötyä jatkossa. Siitä saa myös uutta tietoa siitä, kuinka erilaiset elämäntapahtumat ja hoitotoimet, kuten erilaiset lääkkeet ovat vaikuttaneet sairauden kulkuun. Elämänjanan täyttäminen aloitetaan jo kurssi varhaisessa vaiheessa.

1. Aloitetaan piirtämällä viiva, joka alkaa syntymävuoden alusta.
2. Merkitään ikävuodet ja halutessa myös vuosiluvut. Perusviiva toimii normaalin mielialan kuvaajana, mielialanmuutokset kuvataan nousuna tai laskuna. Käyrä on korkeampi/matalampi, mitä vaikeampi jakso oli kyseessä. Aikajanaan merkitään esim. viikkoina, kauanko ko. jakso kesti. Tässä voi käyttää apuna sairauskertomusta tai hoitavan henkilön arviota.
3. Viivalle merkitään kyseiseen ajanjaksoon liittyvät elämäntapahtumat (esim. avioliitto, äidin kuolema).
4. Viivalle merkitään käytössä olleet hoitotoimenpiteet (lääkitys, sairaalahoito).
5. Elämänjanaa voi täyttää vähitellen ja siitä voi etsiä vastauksia esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin: Miten hoito näyttää tehonneen? Kuinka olen selvinnyt sairausvaiheiden väliaikoina? Mitkä stressitekijät näyttävät myötävaikuttaneen sairausvaiheiden puhkeamiseen.

Liite 3

Toiminnalliset harjoitukset

Liikuntaharjoituksia

Liikunnalla on suuri psyykinen vaikutus, koska se tuottaa mielihyvää. Keskushermosto aktivoituu ja hormonaalisia muutoksia tapahtuu. Ajatukset siirtyvät liikuntaan, joten psyykinen jännittyneisyys lievenee. Pitkäaikaisempina vaikutuksina voidaan todeta ahdistuksen, masentuneisuuden, jännityksen ja stressin väheneminen.

Liikunnan tulisi pohjautua yksilön aikaisempiin kokemuksiin ja tuotettava mielihyvää ja onnistumisen elämyksiä. On todettu, että kestävyysliikunta kohottaa parhaiten mielialaa. Se on erittäin suosittelavaa niille, jotka eivät ole tottuneet liikkumaan, tai jotka eivät ole liikkuneet aktiivisesti pitkään aikaan.

Kunto-ohjelman tulee olla sopuoinnussa oman henkilökohtaisen terveydentilan kanssa. On parasta aloittaa varovasti kehoa kuunnellen ja siirryttävä vähitellen reippaampaan liikuntaan.

Liikuntalajin valinta riippuu mieltymyksistä, fyysisistä mahdollisuuksista ja tavoitteista. Aerobinen liikunta vähentää tehokkaammin ahdistusta. Aerobisessa liikunnassa kehon suuret lihasryhmät joutuvat työskentelemään. Tällaista liikuntaa on mm. reipas kävely, sauvakävely, hölkkä, hiihto, soutu, uinti ja pyöräily.

Kurssikertana, jolloin harrastetaan liikuntaa yhdessä, voitaisiin äänestää kurssilaisten kesken kaikille sopivin liikuntalaji (esim. keilaaminen, luistelu, kävelylenkki, uinti).

Keskustelun aiheita ryhmässä:

- Puolison suhtautuminen sairauteen
- Lapsille puhuminen sairaudesta
- Sukulaisille/tuttaville/naapureille kertominen
- Muiden ihmisten kohtaaminen/sosiaalisuus
- Vanhempana olon haasteet
- Kokemuksia sairaalahoidosta
- Hoitoon hakeutumisen kynnyks
- Haasteet työpaikalla
- Oman sairauden hyväksyminen
- Alkoholin vaikutukset
- Valvomisen/unettomuuden vaikutukset
- Uuden sairausjakson alkaminen/kaavamaisuus
- Riidan, eripurin ja epävarmuuden sietokyky
- Parisuhteen haasteet
- Omat vanhemmat/lapsuuden kokemusten merkitys
- Oman käyttäytymisen analysointi kunkin sairausjakson päätyttyä
- Lääkehoito/lääkityksen kokeilun, vahvistamisen haasteet.

Vuorovaikutustaitojen harjoittelu

Voimme ilmaista itseämme eri tavoin. Passiivisen, aggressiivisen ja vakuuttavan ilmaisutavan välillä on eroja. Passiivisena annamme muiden ilmaista mielipiteitä ja vaikenemme itse, vaikka

saatamme olla eri mieltä. Aggressiivista ilmaisutapaa käyttäessämme otamme huomioon vain omat tarpeemme. Emme kuuntele emmekä ota huomioon toisia. Vakuuttavassa mielipiteen ilmaisemisessa huomioimme sekä omat että toisen tarpeet. Vakuuttavuus perustuu siis kaikkien osapuolten keskinäiseen kunnioittamiseen.

Vakuuttavuus on kyky ilmaista tarvittaessa sekä myönteisiä että kielteisiä asioita. Annamme siis palautetta sekä myönteisistä että kielteisistä asioista. Aina ei tarvitse sanoa, mitä ajattelee, mutta siihen on halutessaan hyvä pystyä.

Vakuuttavan esiintymisen opetteleminen:

Mielikuvaharjoitus:

1. Kuvittele tapahtumapaikka niin tarkasti, että katsot sitä kuin valokuvaa.
2. Kuvittele tilanteen käynnistyminen, kuin katsoisit elokuvaa.
3. Kuvittele itsesi kertomassa oma mielipiteesi.
4. Kuvittele mitä sinulle vastataan.
5. Jos pidit lopputuloksesta, kertaa harjoitus uudestaan vaihe vaiheelta.
6. Jos et pitänyt tuloksesta, tee harjoitus uudelleen muuttaen niitä kohtia, joista et pitänyt.
7. Kun olet tyytyväinen mielikuvaharjoitukseen, rohkaise mielesi, kokeile suunnitelmaa käytännössä ja katso mitä tapahtuu. Useimmiten tähän liittyy melkoisesti jännitystä, mutta ota riski. Muista palkita itsesi hyvästä yrityksestä.

Muita keinoja harjoitella itseilmaisua

Ota mallia niistä ihmisistä, joiden käyttäytymisestä pidät.

Keskustele ystävien kanssa eri toimintavaihtoehtoista erilaisissa tilanteissa.

Harjoitelkaa ryhmässänne seuraavaksi esiteltäviä kommunikaation neljää perustaitoa.

Myönteisten tunteiden ilmaiseminen

- Katso keskustelutoveria silmiin
 - Kerro täsmällisesti miltä sinusta tuntuu
 - Kerro tarkasti mitä sellaista hän teki, joka herätti sinussa myönteisen tunteen.
- Esimerkiksi: ”Minusta oli mukavaa, kun soitit ja kyselit kuulumisiani.”

Kauniisti pyytäminen

- Katso keskustelutoveria silmiin
- Kerro tarkasti, mitä haluaisit hänen tekevän.
- Kerro tarkasti, miltä odotat itsestäsi tuntuvan, kun pyyntösi on täytetty.

Esimerkiksi: ”Laittaisitko television hiljemmalle, jotta pystyisin keskittymään paremmin kurssitehtävien tekemiseen.”

Kielteisten tunteiden ilmaiseminen

- Katso keskustelutoveria silmiin ja käyty jäykkää ja ystävällistä äänensävyä.
- Kerro tarkasti, miltä sinusta tuntuu.
- Kerro tarkasti, mitä sellaista hän teki, joka herätti sinussa kielteisen tunteen. Ota vastuu tilanteen korjaamisesta. Tee kaunis pyyntö tai ehdota keskustelua, jossa ongelma ratkaistaan.

Esimerkiksi: ”En pitänyt siitä, että moitit minua muiden kuullen. Olisi mukavampi, jos puhuisit vastaavista asioista kahden kesken.”

Aktiivinen kuuntelu

- Katso henkilöä silmiin ja ole riittävän lähellä.
- Ilmaise nyökkäämällä ja äänelläsi, että olet keskittynyt kuuntelemaan.
- Kysy tarkentavia kysymyksiä. Älä teeskentele ymmärtäväsi, jos et ymmärrä.
- Tee lopuksi yhteenveto ja tarkista, että olet ymmärtänyt oikein.

Esimerkiksi: ”Vai niin, mutta tarkoitatko myös, että... Ymmärsin suunnitelmasi niin, että... Olenko oikeassa?”

Liite 4

Rentoutusharjoitukset

Palleahengitysharjoitus:

- Asetu selinmakuulle, jalat koukussa, jalkapohjat lattiassa ja etsi tasapainoinen, hyvä asento.
- Laita toinen käsi vatsalle ja toinen käsi rintakehälle.
- Tarkkaile hengityksesi kulkua sisään ja ulos.
- Hengitä nenän kautta sisään keuhkot täyteen ja anna vatsan vapaasti nousta, niin että tunnet, kuinka vatsa pullistuu kuin ilmapallo. Älä turhaan venytä hengitystä liian pitkäksi.
- Pysäytä pallo hetkeksi.
- Hengitä hitaasti ja rauhallisesti ulos, paina selkää lattiaan ja tunne, kuinka pallo tyhjenee.
- Pyri pitämään hengitys tasaisena, rauhallisena ja sopivan pituisena, jotta ei tule tarvetta haukata ilmaa tai päästää kerralla kaikkea ulos. Pyri saamaan aikaan tasainen hengitysilman virtaus sisään ja ulos.
- Hengityksen hidastamista auttaa, jos lasket mielessäsi yhtä pitkään sisään ja uloshengityksen aikana. Esim. ”1,2,3” sisäänhengityksen aikana ja uudelleen ”1,2,3” uloshengityksen aikana. Toinen vaihtoehto on, että sisäänhengityksen aikana toistat sanaa ”sisään” ja uloshengityksen aikana ”ulos”. Rauhallinen hengitys voi olla tehokas keino ahdistusoireiden pysäyttämiseksi. Kun mielesäsi herää huolia ja häiritseviä ajatuksia, keskittyminen rauhalliseen hengitykseen palauttaa mielenrauhan.

Liharentoutus-harjoitus:

- Asetu selinmakuulle rauhalliseen, lämpöiseen paikkaan
- Hengitä muutaman kerran rauhallisesti sisään ja ulos. Anna uloshengityksen aikana jännityksen virrata pois kehostasi.
- Kipristä varpaita ja rentouta ne. Toista muutaman kerran.
- Ojenna sääret ja reidet ja koukista nilkat, ja sitten rentouta ne. Toista muutaman kerran.
- Purista pakarat yhteen ja sitten rentouta ne. Toista muutaman kerran.
- Köyristä selkä kaarelle, paina häntäluuta lattiaan ja sitten rentouta. Toista muutaman kerran.
- Vedä vatsa sisään kohti selkäranka ja sitten päästä löysäksi. Toista muutaman kerran.
- Kohota hartioita ylös, vedä lapaluut lähemmäksi toisiaan ja rentouta ne. Toista muutaman kerran.
- Ojenna käsivarret ja kädet ja rentouta ne. Toista muutaman kerran.

- Paina takaraivo lattiaan ja rentouta.
- Vedä huulet tiukasti hampaita vasten ja rentouta.
- Jännitä koko vartalo ja rentouta. Toista muutaman kerran.
- Tarkkaile kehoasi ja toista harjoitus, jos se on tarpeen.
- Lepää, ja anna hengityksen virrata vapaasti.
- Lopeta harjoitus liikuttelemalla varpaita ja sormia ja pyörittelemällä nilkkoja ja ranteita. Venyttele pehmeästi.

Liite 5.

Keinoja ajatusten muuttamiseksi

Kun omia kielteisesti mielialaan sekä toimintaan vaikuttavia ajatuksia osataan tunnistaa, voi niiden valtaa alkaa tietoisesti vähentämään opettelemalla ja harjoittelemalla uusia vaihtoehtoisia ajatuksia. Tarkoitus ei ole kielteisten ajatusten ajattelun lopetus, vaan oppia työskentelemään niiden kanssa ja estää niiden negatiivinen vaikutus elämään.

Synkkämielisyyden vastustaminen

Masentuneena voi olla vaikeaa ajatella itsestään myönteisesti. Sen vuoksi on hyvä kirjoittaa muistiin lista omista hyvistä puolista sekä asioista, jotka ovat elämässä hyvin. Lue lista päivittäin tietynä aikoina. Yritä joka päivä keksiä listaan lisää myönteisiä ajatuksia. Tällä tavalla opit muistamaan, että sinulla on hyviä ominaisuuksia ja elämässäsi on myös jotain hyviä asioita.

Itsensä palkitseminen ja tunnustuksen antaminen itselle

Yksi mukavimmista asioista, jonka toiset voivat antaa meille, on kiitos sellaisista asioista, jotka olemme tehneet hyvin tai joissa olemme yrittäneet parhaamme.

Kenestä tahansa tuntuu todella hyvältä saada myönteistä palautetta. Kiitoksen kuuleminen auttaa meitä voimaan paremmin ja antaa voimia vaikeina hetkinä. Myös itsestä huolehtiminen ansaitsee palkitsemisen. Joskus lepo ja laiskottelu on parasta tekemistä, ja siitä pitää antaa tunnustusta itselleen. Usein teemme asioita, joita kukaan muu ei huomaa. Oloamme voi helpottaa, kun itse huomaamme, mitä myönteistä olemme saaneet aikaan tai että olemme ainakin yrittäneet parhaamme. Meidän pitää muistaa antaa itsellemme kiitokseksi taputus olalle. Voit sanoa vaikka: ”Olipa kova homma, mutta ainakin yritin parhaani!” tai ”Olipa hyvä, että kuuntelin itseäni ja sallin itseni levätä.”

Ajatusten keskeyttäminen

Voit opetella katkaisemaan häiritsevien ajatusten ketjun. On aikoja, jolloin juutumme kiinni johonkin, yleensä kielteiseen ajatukseen. Se kuormittaa mieltämme kaiken päivää ja saa meidät tuntemaan olomme kurjaksi. Olisi hyvä osata keskeyttää tällaiset mielialaa kuormittavat ajatukset.

Eräs keino on sanoa mielessään tiukasti sana ”Seis” tai ”Stop” ja keskittyä sitten määrätietoisesti siihen konkreettiseen asiaan, mitä on tekemässä.

Toinen keino on sanoa itselleen: ”Tämä pilaa oloni, haluan ajatella jotain muuta.”

Kolmas tapa on kirjoittaa häiritsevä ajatus muistiin myöhempää miettimistä varten. Tämä sopii erityisen hyvin silloin, kun häiritsevä ajatus on sinulle tärkeä ja vaatii sinulta jotain toimenpiteitä myöhemmin.

Murehtimisen aika

On olemassa ajattelua vaativia asioita, joita ei voi jättää sikseen. Taukoamaton ongelmien ajattelu ei kuitenkaan usein ratkaise niitä. Se vie kaiken energian niin, että kyky toimia muilla elämänalueilla heikkenee. Pitkäaikainen murehtiminen voi vaikuttaa niin, että terveytesi alkaa reistailla.

Yksi tapa välttää ongelmien kasaantumista on opetella viettämään ”murehtimiselle omistautumishetki”, jolloin ei tehdä muuta kuin keskityä täydellisesti kyseiseen ongelmaan.

Päivän muina aikoina käytetään edellä kuvattua ajatusten keskeyttämistekniikkaa painostavista ajatuksista vapautumiseksi. Sano itsellesi: ”Niihin ajatuksiin palaan vasta murehtimiselle omistautumishetkenä”.

Räjäyttämistekniikka

Tällä tekniikalla pienennetään ongelmien vaikutuksia ”räjäyttämällä” ne ulos mittasuhteistaan. Esimerkiksi jos ajattelet itsestäsi, ettet ole ihmisenä tarpeeksi hyvä, voit kuvitella kuvasi sanomalehteen ja kuvan alle tekstin ”Tässä vasta on surkea ihminen”. Tekniikka toimii parhaiten, jos voit liioitella ajatusta niin paljon, että siitä tulee huvittava.

Tämän tekniikan ajatuksena on, että on olemassa asioita, joiden murehtiminen ei auta ratkaisemaan niitä. On parasta lakata murehtimasta ja tehdä jotakin niille asioille, joille voi jotain tehdä. Älä käytä tätä tekniikkaa sellaisiin huoliin, jotka todella voivat kasvaa kuvittelemiisi mittoihin.

”Pahin, mitä voi tapahtua”

Tässä tekniikassa ei käytetä huumoria, vaan se edellyttää, että ajattelet pahinta mahdollista, mitä oikeasti voi tapahtua, jos pelkosi toteutuu. Saatat esimerkiksi olla huolissasi siitä, ettet pysty suoriutumaan sinulle osoitetusta tehtävästä aikataulussa. Huoli rajoittaa toimintaasi. Tällöin ”pahinta, mitä sinulle voi tapahtua” on se, että pomo on vihainen. Tämä ajatus vähentää pelkoasi siinä määrin, että pystyt taas keskittymään tehtävääsi.

Siirtyminen ajassa eteenpäin

Masentuessamme meistä tuntuu joskus, että kaikki asiat ovat ja tulevat aina olemaan huonosti. Voi tuntua siltä, että olisi jäänyt paksun verhon taakse, joka peittää meiltä tulevaisuuden. Voi auttaa, jos kuvittelee repivänsä verhon ja kulkevansa jo kohti niitä aikoja, jolloin asiat ovat taas hyvin.

Tämä ei ole itsensä pettämistä. Jokainen on kokenut aikoja ja tilanteita, murhetta, tuskaa, surua ja kärsimystä, josta ei usko selviytyvänsä. Olemme kuitenkin päässeet niiden tilanteiden yli ja selviytyneet tähän asti. Vaikka kannamme tuskallisiakin muistoja, niiden aiheuttama kipu yleensä helittää ajan myötä.

Tauko eli aikalisa

Joskus on hyvä antaa ajan parantaa: antaa asioiden olla ja huolten liukua ohi edes yrittämättä vaikuttaa niihin. Tämä on eräänlaista minimeditaatiota, jonka aikana annat mielesi levätä, rentoutua, hiljentyä, rauhoittua ja tyyntyä.

Tämä tekniikka on hyvä silloin, kun tunnet itsesi kiireiseksi tai aikataulusi on liian kireä tai tunteesi pursuvat yli. Kun tiedät pystyväsi rauhoittumaan hetkeksi, voit saada lisää energiaa ja kykyä taas kohtaamaan arkipäiväsi.

Liite 6.

Ongelmien ratkaisu ja tavoitteiden saavuttaminen

Masentuneen ihmisen on usein tavallista vaikeampi tehdä päätöksiä ja aloitteita. Asioiden aloittaminen saattaa tuntua ylivoimaiselta. Päivittäin huomaa ajattelevansa tekemättömiä arkipäivän puuhiaan ja rästissä olevia asioita. Seurauksena on usein se, että kun ei saa mitään tehtyä, ajattelee itsestään ”olen huono”, ”minusta ei ole mihinkään” tai ”olen erilainen kuin muut”. Tämän jälkeen asioiden aloittaminen tuntuu entistä vaikeammalta.

Ongelmanratkaisu on menetelmä, jota voit käyttää ratkaistaksesi päivittäiset ongelmat ja harmia tuottavat asiat. Ongelmanratkaisumenetelmä on helppo oppia. Se vaatii kuitenkin päivittäistä harjoittelua.

Mikä on ongelmasi?

Määrittele ongelma yksityiskohtaisesti, arkisena ilmiönä ja riittävän pieniksi osiksi jaettuna.

On hyvä aloittaa ongelmanmäärittely käymällä läpi eri elämänalueita:

- Ihmissuhteet: perheenjäsenet, sukulaiset, työtoverit, ystävät, naapurit jne.
- Työhön tai opiskeluun liittyvät asiat
- Taloudelliset vaikeudet
- Terveysongelmat
- Lainopilliset kysymykset, kuten avioeroon, sosiaaliturvaan tai työsuhteeseen liittyvät epäselvyydet

Valitse ratkaistavaksi yksi ongelma-alue. Valitse yksi ongelma tältä alueelta ja kuvaa se mahdollisimman konkreettisesti. Jos ongelma liittyy ihmissuhteisiin, tarkenna keneen ongelma liittyy, missä tilanteissa se esiintyy ja miten se näkyy arkisessa yhteiselämässänne.

Mikä on tavoitteesi?

Useimmat ongelmat voi ja kannattaa muuttaa tavoitteiksi. Tavoitteet pitää kuvata siten, että niiden toteuttaminen voidaan havaita ja mitata. Jos osallistut ohjattuun ryhmään, ota tavoitteen asettamisessa huomioon, että sitä pitää ehtiä kokeilla ennen seuraavaa tapaamiskertaa.

Aivoriihi: ratkaisuvaihtoehdot tavoitteen saavuttamiseksi

Nyt tehtävänäsi on keksiä ratkaisuja asettamasi tavoitteen saavuttamiseksi. Kirjaa kaikki mieleesi tulevat ratkaisuvaihtoehdot, jopa kaikkein hassuimmatkin. On tärkeää, että keksit ainakin viisi erilaista ratkaisua. Kirjaa ylös yksi ratkaisu kerrallaan. Kun olet nimennyt ratkaisun, mieti tarkkaan ja kirjaa, mitä etua ratkaisusta olisi sinulle. Mieti ja kirjaa sen jälkeen, mitä haittaa sinulle olisi tuottamastasi ratkaisusta.

Valitse tämän jälkeen paras ja helpoiten toteutettava ratkaisuvaihtoehto. Kokeile ratkaisua kotona. Voit myös valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Suunnittele tarkasti, miten ratkaisu toteutetaan. Mieti tarkkaan tehtävät, jotka sinun pitää tehdä ennen seuraavaa oppituntia. Mieti myös, mitkä ovat tarvittavat voimavarat sekä mahdolliset esteet.

Tehtävässä edistyminen

Tee kotona muistiinpanoja tehtävässä edistymisestäsi. Kirjaa, oletko pystynyt toteuttamaan tekemääsi etukäteissuunnitelmaa. Seuraa samalla mielialaasi. Kirjaa myös kaikki esteet, jotka ovat vaikeuttaneet edistymistäsi tehtävässä. Muista palkita itsesi edistymisestäsi. Muista myös palkita kaikki yrityksesi.

Kun tehtävä on suoritettu, käy se yksityiskohtaisesti läpi. Tarkista suunnitelma ja arvioi toimiiko se. Aluksi on aina hyvä kiinnittää huomio omiin saavutuksiin. Joskus suunnitelmaa on muutettava – varsinkin silloin, jos ongelmanratkaisun tavoitteet on asetettu liian korkealle tai valittu ratkaisuvaihtoehto ei ollut toimiva. Joskus on myös saattanut puuttua riittävä tuki ratkaisun toteuttamiseksi.