



**Lauri Leppälä**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2018

**RATKAISUKESKEISET MENETELMÄT  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN OHJAAMISEN  
JA KUNTOUTUMISEN TUKENA**

---

## TIIVISTELMÄ

Leppälä, Lauri. Ratkaisukeskeiset menetelmät mielenterveyskuntoutujien ohjaamisen ja kuntoutumisen tukena. Marraskuu 2018. 37 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyönsuuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ratkaisukeskeisyydestä ja kuvata mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen sopivia ratkaisukeskeisiä menetelmiä. Opinnäytetyössä esitellään ratkaisukeskeinen ajattelu, asenne ja ohjaaminen kuntoutumisen tukena. Tavoitteena on ohjaajien kiinnostuksen herättäminen ratkaisukeskeisten menetelmien käyttämiseen omassa työssään.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin narratiivisena yleiskatsauksena, johon aineisto on kerätty alan kirjoista, tutkimuksista ja artikkeleista.

Tuloksista selvisi, että ratkaisukeskeiset menetelmät soveltuvat mielenterveyskuntoutujien arjen ohjaamiseen. Ratkaisukeskeisten menetelmien lisäksi ohjaajan omalla asenteella ja ajattelutavalla on myös ratkaiseva merkitys ohjaamisessa. Ratkaisukeskeinen ajattelu herättää kuntoutujan toivoa ja vahvistaa pystyvyyttä. Toivo ja pystyvyys mahdollistavat kuntoutumisen sekä vahvistavat mielenterveyskuntoutujan uskoa omiin mahdollisuuksiin ja muutokseen.

Avainsanat: kuntoutuminen, mielenterveys, ohjaaminen, ratkaisukeskeiset menetelmät

## ABSTRACT

Leppälä, Lauri. Solution-focused methods supporting mental health clients' rehabilitation. November 2018. Pages 37 and appendices 1. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this final project is to provide information on solution-focused interventions aimed for mental health clients in a rehabilitation setting. The solution-focused mindset, attitude and instructing are introduced in the project. The objective is to introduce the solution-focused methods in order to generate the instructors' interest in their use.

The final project was based on a descriptive literature review and carried out as a narrative review. The data was gathered from solution-focused literature, research and articles.

The results indicated that the solution-based interventions are applicable to the everyday rehabilitation of mental health clients. Moreover, the staff attitude and way of thinking play a crucial role in the process. Solution-focused methods boost hope and increase clients' capabilities. The possibilities for change and the feeling of empowerment also improve.

Keywords: rehabilitation, mental health, instruction, solution-focused methods

## SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 RATKAISUKESKEISYYS .....	6
2.1 Ratkaisukeskeinen ajattelu ja asenne.....	6
2.2 Sosiaalinen konstruktionismi ja systeemisyyt .....	9
3 OHJAAMINEN KUNTOUTUMISESSA .....	11
3.1 Ohjaus .....	11
3.2 Ratkaisukeskeinen ohjaus .....	12
3.3 Mielenterveyskuntoutuja käsitteenä .....	13
4 RATKAISUKESKEISIÄ MENETELMIÄ .....	15
4.1 Avoimet kysymykset.....	15
4.2 Positiivisten poikkeusten tutkiminen.....	15
4.3 Asteikko.....	16
4.4 Ihmekysymys.....	16
4.5 Uudelleen määrittely .....	17
5 OPINNÄYTYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1 Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä.....	18
5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	19
5.3 Aineiston haku ja valinta.....	20
5.4 Aineiston analysointi .....	22
5.5 Luotettavuus ja eettisyys .....	23
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	24
6.1 Ratkaisukeskeinen ajattelu ja ohjaaminen lisää toivoa ja pystyvyyttä ..	24
6.2 Ratkaisukeskeisten menetelmien vaikutukset .....	27
7 POHDINTA.....	29
LÄHTEET .....	32
LIITE 1.....	36

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ratkaisukeskeisyydestä. Opinnäytetyössä esitellään ratkaisukeskeistä ajattelua, asennetta ja ohjaamista. Opinnäytetyössä kuvataan ratkaisukeskeisten menetelmien käytön mahdollisuuksia mielenterveyskuntoutujien arjen ohjaamisessa kuntoutustyön tukena. Tavoitteena on herättää henkilökunnan kiinnostus ratkaisukeskeisiä menetelmiä kohtaan.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä oli Pihlajakoti. Opinnäytetyön aihe tuli Pihlajakodin ehdotuksena ja toivomuksena. Pihlajakoti on Espoossa vuodesta 1996 lähtien toiminut yksityinen, asumis- ja kuntoutumispalveluja aikuisille mielenterveyskuntoutujille tuottava yritys. Toiminta-ajatuksena Pihlajakodilla on tarjota kuntoutujille elämänlaadun parantumista edistävää laadukasta ja yksilöllistä kuntoutumista mielekkäässä ympäristössä. Kuntoutuminen Pihlajakodissa sisältää sekä arkipäivän toimintojen harjoittelua ja monipuolista toimintaa ryhmien, kurssien, yksilöohjauksen ja vapaa-ajan toimintojen muodossa.

Tavoitteiden asettelu on jokapäiväistä työtä mielenterveyskuntoutujien ohjaamisessa. Pihlajakodin toiminnanjohtajan mukaan ohjaajat usein unohtavat kuntoutujan tulevan asumis- ja kuntoutumispalveluun omakohtaisen tavoitteen vuoksi. Kuntoutujalle ehdotetaan tavoitteiksi ohjaajan näkemystä hyvästä elämästä. Työssään hän oli törmännyt tilanteisiin, joissa huomasi kuntoutujan tavoitelistauksen kuulostavan ohjaajien toivelistalta. Pihlajakodin toiminnanjohtajan mukaan liian usein ohjaajat määrittelevät kuntoutujan tavoitteet, ei kuntoutuja itse. Siitä seuraa, että tavoitteet jäävät saavuttamatta. (Minna Lieve, henkilökohtainen tiedonanto 28.2.2018)

Pihlajakotia kiinnostaa ratkaisukeskeisten menetelmien käytön mahdollisuudet asiakaslähtöiseen ohjaukseen mielenterveyskuntoutujien arjen kuntoutustyössä. Pihlajakodin tavoitteena on työmotivaation lisääntymisen avulla lisätä ohjaustyön mielekkyyttä ja työssä jaksamista. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa työskentelyn asiakaslähtöisyyttä sekä voimavarakeskeisyyttä.

## 2 RATKAISUKESKEISYYS

Ratkaisukeskeinen ajattelu tapa alkoi kehittyä Amerikassa 1970-luvulla. Pieni ryhmä terapeutteja perusti Kaliforniaan Palo Altoon Mental Research Institute -nimisen (MRI) tutkimuslaitoksen. MRI:ssä tapasivat ratkaisukeskeisen suuntauksen vaikuttavimmat taustahenkilöt mm. Insoo Kim Berg ja Steve De Shazer. He perustivat Milwaukeen klinikan, jonka nimesivät Brief Family Therapy Centeriksi (BFTC). Perustajien lisäksi siellä työskenteli muitakin ratkaisukeskeisyyden kehittäjiä kuten Peter De Jong ja Yvonne Dolan. BFTC:ssä havaittiin, että positiivinen palaute rohkaisi ihmisiä toimimaan ja ajattelemaan uudella tavalla ongelmatilanteissa. Siellä huomattiin, että perheiden ongelmatilanteisiin voitiin vaikuttaa. Perheterapian teorioilla on vaikutusta ratkaisukeskeisen ajattelun syntyyn. Suomeen ratkaisukeskeisyys rantautui 1970-luvun puolivälissä A-klinikalle ja Mannerheimin lastensuojeluliittoon. Tunnetuimpia suomalaisia ratkaisukeskeisyyden taustahahmoja ovat Ben Furman ja Tapani Ahola. (Furman & Ahola 2012, 134.)

### 2.1 Ratkaisukeskeinen ajattelu ja asenne

Ratkaisukeskeisen ajattelun periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, vuorovaikutuksellisuus, tavoitteellisuus sekä tulevaisuus suuntautuneisuus. Erityistä ratkaisukeskeistä asennetta kutsutaan ei-tietämisen tilaksi. Termin on keksinyt Andersson ja Goodishian (1992). He kirjoittavat, ettei asiakkaan kokemuksia, tekoja ja niiden merkityksiä voi koskaan teoreettisen tiedon perusteella tietää. Työntekijän tulee nojata asiakkaan käsityksiin ja selityksiin. Asiakkaan tarina pitäisi kuulla ilman että työntekijä siivilöi sitä oman käsitys- tai arvomaailmansa kautta. (De Jong & Berg 2013, 30.)

Ratkaisukeskeisyydessä lähtökohtana on ajatus, että asiakas on elämänsä asiantuntija ja hän itse määrittää omista lähtökohdistaan ongelmansa. Asiakas määrittelee omat tavoitteensa, joihin työntekijä vaikuttaa mahdollisemman vähän. Ratkaisukeskeisyyden tärkeimpiä periaatteita ovat toisen arvostaminen

ja kunnioittaminen. Tämä osoitetaan aktiivisella kuuntelulla. (Lönqvist ym. 2014, 820.)

Kuuntelun taustalla tulee olla aito läsnäolo, jossa näkyy ehdoton hyväksyntä ja jossa tuntuu empaattinen ymmärrys. Aktiivinen kuuntelu on eri asia kuin tavallinen kohtaaminen ja keskustelu. Aktiivinen kuuntelu auttaa ristiriitojen ratkaisemisessa. Aktiivisessa kuuntelussa kuuntelija pidättäytyy ottamasta kantaa puhujan esittämiin ajatuksiin. Hän hyväksyy puhujan ajatukset eikä käskä tai määrää toista. Hyväksymisen näyttäminen saa asiakkaan avautumaan. Aidon hyväksynnän ilmapiiri voimaannuttaa asiakasta. Hyväksymällä asiakas sellaisena kuin hän on, ilman tuomitsemista tai arvostelua, työntekijä mahdollistaa asiakkaan kasvun ja muutoksen. Hyväksyminen ilmaistaan sanojen lisäksi kehon ja kasvojen pienillä liikkeillä. Myös hiljaisuudessa voi siten ilmaista hyväksyntää. (Gordon 2004, 94–97.)

Työntekijän vuorovaikutuksellinen työskentely sisältää aktiivista osallistumista ja sitoutumista keskusteluun. Työskentely edellyttää vastavuoroista suhtautumista ja hetkeen reagoimista. Avoin ja vilpitön ilmaisu auttaa työskentelyn toteuttamisessa. Vuoropuhelun ja vuorokuuntelun ei tulisi olla minäkeskeistä. Vuorovaikutuksellisuus on yhdessä työskentelyä, jonka tavoitteena on yhteinen ymmärrys. Tarkoituksena on turvallisen ilmapiirin luominen. Turvallinen olo mahdollistaa ahdistuksen lieventymisen. Puhutulla kielellä on myös merkityksensä. Työntekijän eleiden ja ilmeiden tulisi olla samansuuntaiset sanoman kanssa. (Seikkula & Arnkil 2005, 92–113.)

Työntekijän tulisi lisäksi osoittaa asiakasta kohtaan aitoa kiinnostusta. Aito kiinnostus välittää asiakkaalle tunteen arvokkaasta ihmisyydestä. Tämä puolestaan tuo haastattelutilanteeseen turvallisuuden tunnetta, mikä osaltaan luo toiveikkuutta asiakkaalle. Työntekijän pitää pyrkiä poimimaan puheesta asiakkaan tärkeät asiat ja ihmiset, koska niillä on merkitystä asiakkaan rakentaessa omaa tulevaisuuden kuvaansa. (De Jong & Berg 2013, 29.)

Tavoitteiden määrittely mahdollistaa muutoksen. Hyvä tavoite on konkreettinen, mittavissa oleva, realistinen ja asiakkaalle tärkeä. Tavoitteen tulisi lisäksi olla aikaan sidottu. Asiakkaalle on hyvä kertoa, että sen saavuttaminen vaatii

asiakkaalta ponnistelua. (De Jong & Berg 2013, 83–88.) Tavoitteet kuvaavat sitä, mikä on läsnä, kun ongelma on poissa. Tavoitteiden asettelu tulevaisuuteen, hyvän elämän konkreettinen kuvaus, ennustaa asiakkaalle ongelmien ratkeamista tulevaisuudessa ja vahvistaa toivoa paremmasta (Aarninsalo & Mattila 2012, 156.)

Tulevaisuuden näkeminen konkreettisina tapahtumina auttaa toivon heräämisessä. Myönteiset odotukset tulevaisuudesta luovat energisyyttä ja edesauttavat hyvinvointia. (Blundo, Bolton & Hall 2015.)

Furmanin ja Aholan mukaan (2012) tulevaisuuden näkymään vaikuttaa se, miten ihminen näkee menneisyytensä. Jos ihminen näkee menneisyytensä kovin huonona, näkee hän usein tulevaisuutensaakin synkkänä. Heidän mukaansa onneksi on myös päinvastoin. Myönteinen tulevaisuuden mielikuva auttaa näkemään valoa niin tulevaisuudessa kuin menneisydessäkin. Myönteinen kuva tulevaisuudesta auttaa havaitsemaan merkkejä muutoksesta ja löytämään mahdollisuuksia tulevaisuudesta. (Furman & Ahola 2012, 77).

Muutoksen mahdollisuus on asiakkaalle tärkeä. Jotta muutokseen saa merkityksen, täytyy muutos huomata. Asiakkaan on helppo valjastaa hyödykseen sellaiset merkittävät muutokset, jotka hän kokee itselleen tärkeiksi. (De Shazer 2014, 170–171.)

Asiakkaan matka tavoitteiden ääreen voi olla ala- ja ylämäkeä. Usko tulevaisuuden menestykseen ja hyvään elämään voi asiakkaalla olla kovilla, jos menneisydessä on tapahtunut ikäviä asioita. Yvonne Dolan (1998) kirjoittaa omasta oivalluksestaan, miksi ei ole hyödyllistä olla pitkiä aikoja vain selviytyjä, vaan olisi arvokasta ja todella mahdollista siirtyä askel eteenpäin kukoistajaksi. Voimaannuttavalla ratkaisukeskeisellä työskentelytavalla on tarkoitus auttaa asiakasta avaamaan kaventunutta tulevaisuuden horisonttia. (Dolan 1998, 35–36.)

Carl Rogers kuvaa ratkaisukeskeistä ei-tietämisen asennetta siten, että työntekijä kokee ja tuntee asiakkaan tunteet ilman että jää näiden tunteiden vangiksi. Tämä edellyttää työntekijältä taitoa antaa tunteiden koskettaa, mutta



samalla työntekijän tulee kuitenkin pitää etäisyys näihin tunteisiin. (De Jong & Berg 2013, 37–38.)

Työntekijän perusasenteen tulisi olla aidon utelias asiakkaan asioihin, ilman ennakkokäsityksiä, ilman tiettyä viitekehystä. Kun haastatellaan asiakasta, ei tulkita hänen puheitaan, ilmeitään eikä eleitään. Työntekijä ei saa ilmaista omia ajatuksiaan siitä mikä asiakkaan ongelma on ja miten sitä ohjaajan mielestä tulisi muuttaa tai ratkaista. Työntekijän tulee kuitenkin olla aktiivinen ja hänen tulee johdatella keskustelua kuuntelemalla aidosti ja kysymällä avoimia kysymyksiä. Tarkoituksena on saada selville se, mitä asiakas haluaa. (De Jong & Berg 2013, 30.)

Ratkaisukeskeinen työskentely on asiakasohjautuvaa. Ratkaisukeskeinen ajattelu painottuu asiakkaan mielenterveyteen, ei mielensairauteen. Huomio kiinnitetään asiakkaan onnistumisiin ja olemassa oleviin voimavaroihin. Ratkaisukeskeinen työskentely etsii asiakkaan terveet ominaisuudet ja rakentaa ratkaisut niiden ympärille. (Berg & Miller 1994, 29.)

## 2.2 Sosiaalinen konstruktioismi ja systeemisyyt

Taustateorioina ratkaisukeskeiselle lähestymistavalle pidetään mm. sosiaalista konstruktioismia ja systeemiteoriaa (Lönqvist ym. 2014, 815). Sosiaalinen konstruktioismi eli todellisuuden sosiaalisen rakentumisen teoria huomioi sekä yksilön että yhteiskunnan ja niiden välisen dialektiikan. Todellisuus on sitä, mitä emme toiveillamme voi muuttaa. Ihmiset vuorovaikutuksessa luovat tällaisia itsestään riippumattomia objekteja eli sosiaalisen tason merkityksiä. Berger ja Luckmann (1994) kuvaavat, miten näistä rakentuvat välittömät sosiaaliset käytännöt ja lopulta yhteiskunnalliset ideologiatkin. Sosiaalinen todellisuus on ihmisten luoma, ei luonnollisen maailman heijastus tai kuva. Bergerin ja Luckmannin todellisuuden sosiaalisen rakentumisen teoria tarkastelee ihmisen kehitystä ja sosiaalisen todellisuuden rakentumista yhdessä, dialektisena prosessina. Yhteiskunta on ihmisten tuottama, ja ihminen on saman yhteiskunnan tuotos. Tämän dialektisen prosessin momentteja ovat ulkoistaminen,

objektivaatio ja sisäistäminen, jotka on otettava huomioon sosiaalisen maailman analyysissä, muuten sosiaalinen todellisuus vääristyy. Ihmisyys on sosiokulttuurinen muuttuja. Ihmiseksi tulemisen ja ihmisenä olemisen tapoja on niin paljon kuin on erilaisia kulttuurejakin. Ihmisen biologiset ominaisuudet eivät siten ole määrääviä ihmiseksi tulemisessa, vaan ihmisyys määräytyy siinä sosiokulttuurisessa kontekstissa, jossa ihminen kasvaa ja elää. Myös ihmisen minuus rakentuu samojen sosiaalisten prosessien välityksellä. Näin ollen ihminen tuottaa itsensä aina sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi ihmiset yhdessä tuottavat inhimillisen maailman kaikki sosiokulttuuriset ja psykologiset muodostumat. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta tarkasteltuna todellisuuden voidaan ajatella rakentuvan kielellisessä vuorovaikutuksessa. Todellisuudesta voidaan konstruoida useita eri versioita: elämästämme ei niinkään ole olemassa absoluuttisia totuuksia, vaan pikemminkin erilaisia selitystapoja ja kertomuksia. (Berger & Luckmann 1994,147–166.)

Systemisyyden peruslähtökohtiin taas kuuluu ihmisen ja ihmisen ympäristön tarkasteleminen yhtenä kokonaisena systeeminä, eliöympäristö -järjestelmänä. Systemiteoriassa tutkitaan osista muodostuneita kokonaisuuksia, osien dynaamista vuorovaikutusta sekä osien muodostamia organisaatioita. Andersonin ja Goolishianin mukaan systeemit eivät luo ongelmia, vaan ongelmista puhuminen, niiden kielellistäminen, luo systeemit. Ongelman määrittämä systeemi on olemassa vain kielessä, ja se käsittää ne henkilöt, jotka osallistuvat keskusteluun ongelmasta. (Anderson & Goolishian 1992, 25–39.)

### 3 OHJAAMINEN KUNTOOUTUMISESSA

Keskeisiä kuntoutumista edistäviä tekijöitä ovat omien persoonallisten voimavarojen lisääntyminen ja positiiviset kokemukset omasta itsestään, tiedon lisääntyminen omasta tilanteesta sekä kyky huolehtia itsestä ja omasta hyvinvoinnista. Myös henkilökohtaiset tavoitteet ja kyky edetä niitä kohti ovat merkittäviä kuntoutumista tukevia tekijöitä. (Rissanen 2015, 130.) Kuntoutumistyössä nähdään positiivisten kokemusten, hyvän mielen ja onnistumisten kokemisen olevan keskeisessä osassa itsetunnon ja voimaantumisen vahvistumiseen (Hänninen & Valkonen 1998, 11–12).

#### 3.1 Ohjaus

Ohjaus sekoitetaan helposti sen lähikäsitteiden kanssa. Ohjaus on olennainen osa henkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden arkea. Hyvin onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Lyhyet ohjausajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Asiakkaiden ohjaaminen haasteellisissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. Työntekijän tulee tietää mistä tekijöistä ohjaus koostuu eli mitä se oikeastaan on. Ohjauksen tunnistamisen tekee ongelmalliseksi siitä hoitotyössä käytettävien käsitteiden moninaisuus ja käsitteiden epäselvä käyttö. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjausta kuvataan usein osana hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Prosessin näkökulmasta ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. Ohjauksen käsitettä on käytetty rinnakkain erityisesti tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa. Käsitteiden välillä on kuitenkin eroavuuksia. Nykyään ohjauksessa painotetaan asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiakkaan ja työntekijän jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Asiakas ymmärretään aktiivisena oman tilanteensa asiantuntijana. Työntekijän

tehtävänä on auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan ja käyttämään resurssejaan. Työntekijän myös edesauttaa asiakasta ratkaisemaan ongelmiaan sekä löytämään erilaisia tapoja toimia. Tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjauksen tarkoituksena on houkutella asiakas aktiiviseen osallistumiseen. On hyvä lähteä liikkeelle asiakkaan voimavaroista – mihin hän jo pystyy ja mitkä tekijät helpottavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Uusien taitojen, valmiuksien ja voimavarojen karttuessa asiakkaan elämänlaatu paranee. Ohjaaminen tapahtuu aina asiakkaan tarpeiden ja toimintakyvyn pohjalta. Ohjaus on tuottanut tulosta silloin, kun työntekijä tekee itsensä tarpeettomaksi. Tällöin opitut uudet toimintatavat ja -mallit siirtyvät osaksi asiakkaan arkea. Kaiken kaikkiaan tavoitteena on asiakkaan aktiivinen rooli omassa elinympäristössään. Lisäksi tavoitteena on asiakkaan itselle tärkeiden asioiden puolesta toimiminen ja hänen kannaltaan mahdollisimman hyvä elämä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

### 3.2 Ratkaisukeskeinen ohjaus

Ratkaisukeskeinen ohjaus painottaa asiakkaan elämän positiivisia poikkeuksia ja onnistuneita ongelmanratkaisuja. Ratkaisukeskeisessä ohjauksessa keskitytään enemmän onnistuneisiin ratkaisuihin kuin ongelman syihin. Poikkeukset ovat merkityksellisiä ongelman ratkaisussa. Asiakas ei yleensä huomaa poikkeuksellisia tilanteita, joissa ongelma ei ole läsnä. Näitä poikkeuksia tulisi tutkia ratkaisua etsiessä. De Shazer (1985) esittää, ettei työntekijän tarvitse tietää ongelman luonteesta auttaakseen ohjattavaa. Hän kuvaa asiaa seuraavasti ”tärkein on avain, jolla saa lukon auki, ei lukon tyyppi”. (Helander 2000.)

Keskusteluissa asiakkaan kanssa ei pohdita ongelmien syitä, vaan hänen kanssaan keskitytään muutoksiin, erityisesti positiivisiin poikkeuksiin. Keskusteluissa pyritään yksinkertaisuuteen, pieni muutos jossakin asiassa voi johtaa isompiin muutoksiin jossakin toisessa asiassa. (Berg & Miller 1994, 37.)

Ratkaisukeskeisyys etsii ajankohtaa, jolloin ongelma oli pienempi tai sitä ei ollut. Muutoksia tapahtuu jatkuvasti, muutos parempaan on vähintäänkin yhtä yleinen kuin muutos huonompaan. Asiakas näkee usein ongelmansa olevan koko ajan läsnä eikä huomaa, että hänellä on useita hetkiä, jolloin ongelma on pienempi tai poissa kokonaan. (De Jong & Berg 2013, 106.)

### 3.3 Mielenterveyskuntoutuja käsitteenä

Mielenterveyskuntoutuja viittaa ihmiseen, joka on toipumassa mielensairaudesta ja sairaus on hallinnassa. Mielenterveyden käsitykset vaihtelevat eri aikakausilla ja eri kulttuureissa. 1900-luvun alussa Sigmund Freud määritteli mielenterveyden ”kyvyksi rakastaa ja tehdä töitä”. WHO:n (World Health Organisation) määritelmän mukaan ”mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan”. Uusimpana määrittelyksenä on positiivisen psykologian tuoma positiivinen mielenterveys, jossa ihminen nähdään muuttuvana toimijana aktiivisessa prosessissa kohti tasapaino tilaa. (Nordling & Toivio 2013, 62–63.)

Kuntoutumisen määrittely on 1960-luvulta asti liitetty normalisointiin. Kuntoutustarve ja -tavoitteet muotoillaan arkipäiväisesti ja konkreettisesti. Kuntoutujan omapanostus ja motivoituneisuus on tärkeä osa kuntoutumisprosessia. (Kallanranta ym. 2001, 17, 20.) Kuntoutumista tukee usko omaan mahdollisuuksiin ja muutokseen. Toivon ylläpitäminen on tärkeä osa muutosmahdollisuutta. Mitä vetovoimaisempi toive muutoksesta on, sitä paremmin ihmiset tekevät elämässään tietoisia ja tiedostamattomia valintoja. (Nordling & Toivio 2013, 330.)

Keskeisiä kuntoutumista edistäviä tekijöitä ovat omien persoonallisten voimavarojen lisääntyminen ja positiiviset kokemukset omasta itsestään, tiedon lisääntyminen omasta tilanteesta sekä kyky huolehtia itsestä ja omasta hyvinvoinnista. Myös henkilökohtaiset tavoitteet ja kyky edetä niitä kohti olivat merkittäviä kuntoutumista tukevia tekijöitä. (Rissanen 2015, 130.)

Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa sosiaalityöllä ja sosiaaliohjauksella annettavaa vahvaa tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu ohjaus arkipäivätoiminnoista suoriutumiseen ja ohjaus oman elämän hallintaan. (Kuntoutusportti.)

## 4 RATKAISUKESKEISIÄ MENETELMIÄ

Ratkaisukeskeisen menetelmien avulla tuodaan näkyväksi tavoitteet ja pienet askeleet hyvää tulevaisuutta kohti. Menetelmiä käyttäen on tarkoitus luoda asiakaskeskeinen ja voimaannuttava vuorovaikutussuhde. Ratkaisukeskeiset menetelmät auttavat hahmottamaan asiakkaan unelmia, haaveita eli tulevaisuuden mahdollisia kuvia. Voimaantumisen resursseja ovat mm. taidot, kyvyt, ominaisuudet, luonteenpiirteet ja omat verkostot. (Lönqvist ym. 2014, 819.) Elämän ilon ja omien arvokkaiden unelmien palautuminen sekä usko omaan kykyihin luoda haluamansa tulevaisuus ovat ratkaisukeskeisten menetelmien tärkein tarkoitus (Dolan 1998, 17).

### 4.1 Avoimet kysymykset

Avoimilla kysymyksillä pääsee tutkimaan asiakkaan asenteita, ajatuksia ja havaintoja asioista. Avoimia kysymyksiä ovat sellaiset, joihin asiakkaalla on mahdollisuus vastata niihin ilman vastausoletusta. Suljetut kysymykset kaventavat asiakkaan näkökenttää, ja niitä tarvitaan faktojen selvittämiseen, kun taas avoimilla kysymyksillä käytetään tutkiessa asiakkaan havaintoja, ajatuksia tai asenteita. Avoimet kysymykset vahvistavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kertoo työntekijän kunnioittavan asiakasta. (De Jong & Berg 2013, 36.)

Hyviä avoimia kysymys sanoja ovat: Miten? Mikä? Mistä tai Millainen? Ratkaisukeskeisissä menetelmissä ei käytetä miksi- kysymystä, koska se johtaa helposti menneisyyden analysointiin. (De Jong & Berg 2013, 33)

### 4.2 Positiivisten poikkeusten tutkiminen

Kuvaukset positiivisista poikkeuksista ovat hyödyllisiä etsiessä aikoja menneisyydestä, jolloin ongelmat olivat pienempi tai aikoja jolloin niitä ei ollut. Asiakkaan tunnistaessa poikkeuksen, ohjaaja paneutuu siihen kysymällä yksityiskohtia. Näihin vastaaminen ei ole useinkaan helppoa, mutta kun

huomio kiinnitetään poikkeusten ja ongelmien eroavaisuuksiin saadaan rakennusainetta ratkaisuille. Poikkeusten tutkiminen auttaa löytämään asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia. Asiakkaan positiiviset poikkeukset löytyvät ajasta jolloin hän on aktiivinen toimija. Poikkeuskysymyksiä ovat mm. Missä tilanteessa ongelma ei ole läsnä? Missä tilanteessa ongelma on pienempi? Millä tavalla sait aikaan, että ongelma oli pienempi? (De Jong & Berg 2013, 106–108.)

#### 4.3 Asteikko

Asteikkokysymykset ovat monikäyttöisiä. Asteikkoa voidaan käyttää minkä tahansa asiakkaan asian arvioimiseen. Asiakasta pyydetään arvioimaan havaintojaan tai vaikutelmiaan asteikolla nolasta kymmeneen. Asiakasta pyydetään määrittelemään nykytilanne jollalla numerolla siten, että nolla kuvaa tilannetta, jossa asia on ollut huonoimmillaan ja numerolla kymmenen tilannetta, josta asiakas on haaveillut, tai mikä olisi paras mahdollinen tulos. Tämän jälkeen tutkitaan niitä keinoja, joilla asiakas on päässyt nykytilanteeseen. (De Jong & Berg 2013, 109.)

Asteikkotekniikkaa käytetään erityisesti silloin, kun halutaan asiakkaan todella pysähtyvän hahmottamaan todellista tilannettaan ja halutaan tukea asiakasta näkemään muutosta ongelmiansa suhteen. Asteikolla asioiden tekeminen kirjoittamalla näkyväksi auttaa asiakasta hahmottamaan omat taidot ja oman tekemisen. Asteikolla tulee todiste omasta osaamisesta esiin konkreettisesti. Asteikolla voidaan tavoitteen määrittelyssä käyttää esimerkiksi kysymystä ”mikä silloin on toisin?” ja pyydetään asiakasta kuvamaan tulevaisuuden aikaa kysymällä: ”Mitä silloin tapahtuu?” (De Jong & Berg 2013, 83–87.)

#### 4.4 Ihmekysymys

Ihmekysymys kuuluu lyhyesti näin: Kuvittele, että eräänä yönä nukkuessasi tapahtuu ihme, ja ongelmasi on ratkennut. Mistä tiedät sen? Mikä on toisin?



Ihmekysymys on hyödyllinen, koska sana ”ihme” antaa asiakkaalle vapauden ajatella mitä tahansa toivottuja muutoksia elämässään. Lisäksi kysymys vie ajattelun selkeästi tulevaisuuteen. Ihmekysymys vie aikaan, jolloin ongelmat ei ole enää ongelmia. Se suuntaa huomion pois nykyhetkestä ja menneisyydestä kohti parempaa tulevaisuutta. (De Jong & Berg 2013, 89.)

#### 4.5 Uudelleen määrittely

Ratkaisukeskeisissä menetelmissä on olennaista ongelmien uudelleenmäärittely eli näkökulman vaihtaminen. Näkökulman vaihtamisen taitoa tarvitaan muutosprosessissa. Näkökulma omiin kykyihin ja taitoihin voidaan muuttaa tutkimalla niitä aikoja, jolloin on tapahtunut jotakin hyvää. Positiivinen asioiden uudelleen määrittely vahvistaa lisäksi itsetuntoa. (De Jong & Berg 2013, 105.) Näkökulman vaihtaminen toimii parhaiten silloin, kun ihminen kokee oivalluksen itse (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 61).

Ohjeet uudelleen määrittelyn taitojen kehittämiseen lyhyesti: opi kuuntelemaan mistä näkökulmasta asiakas tätä maailmaa katselee. Harjoittele vaihtoehtoisia kuvituksia. Jos uudelleenmäärittely ei toimi, yritä uudestaan. Harjoittelu tekee mestarin. (Mattila 2011, 184–187.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ratkaisukeskeisestä ajattelusta ja asenteesta. Lisäksi opinnäytetyössä esitellään ratkaisukeskeisten tausta - ajatusten merkityksestä ja kuvataan mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen sopivat ratkaisukeskeiset menetelmät. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää Pihlajakodin työntekijöiden kiinnostus ratkaisukeskeisiin menetelmiin. Pihlajakoti voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä suunnitelleessaan tulevaisuuden ohjaustyön koulutuksia.

Tutkimuskysymyksinä ovat

1. Mitä ratkaisukeskeinen ajattelu ja asenne on?
2. Miten ratkaisukeskeiset menetelmät sopivat mielenterveyskuntoutujien ohjaamistyöhön?

### 5.1 Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja ohjaa laki mielenterveydestä sekä sosiaalihuolto lain sosiaalinen kuntoutus. Mielenterveys laki velvoittaa kuntia järjestämään asukkailleen mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta, joka pitää sisällään kuntouttavaa asumispalvelua. (STM 2018.)

Espoon kaupunki on strategiassaan luvannut kaupunkilaisilleen laadukasta, oikea aikaista ja hyvään elämään tähtäävää palvelutoimintaa. Espoo ostaa asumispalveluja viideltä eri palveluntuottajalta ja valvoo ja kehittää laatua vuosittaisilla valvontakäynneillä. (Espoo tarina 2017.)

Pihlajakoti on Espoossa vuodesta 1996 lähtien toiminut yksityinen, asumis- ja kuntoutumispalveluja aikuisille mielenterveyskuntoutujille tuottava yritys. Mielenkuntoutujalla viitataan henkilöön, jonka mielensairaus on hallinnassa ja on toipumassa sairaudestaan. Pihlajakodin mielenterveyskuntoutujien mielensairaudet ovat tyypillisesti psykoosisairauksia, kuten skitsofrenia. Toiminta-

ajatuksena Pihlajakodilla on tarjota asiakkaille elämänlaadun parantumista edistävää laadukasta ja yksilöllistä kuntoutumista mielekkäässä ympäristössä. Kuntoutuminen Pihlajakodissa sisältää arkipäivän toimintojen harjoittelua ja monipuolista toimintaa ryhmien, kurssien, yksilöohjauksen ja vapaa-ajan toimintojen muodossa. Pihlajakodissa kannustetaan asiakkaita myös käyttämään kolmannen sektorin palveluita (esim. EMY, Klubitalo, Kisu, Hyvä koti) sekä autetaan tarvittaessa koulutukseen hakeutumisessa ja opiskelun aloittamisessa/jatkamisessa tai työelämään hakeutumisessa. Pihlajakodissa asuminen on aina tavoitteellista. Jokaiselle asiakkaalle tehdään kuntoutumissuunnitelma, jossa määritellään kuntoutumisen tavoitteet ja keinot. Asiakkaille tehdään myös viikko-ohjelma, joka sisältää kodinhoito- ja vastuutehtäviä sekä säännöllistä toimintaa, josta ainakin yksi toiminto (ryhmä tms.) viikossa suuntauuu oman yksikön ulkopuolelle. Kuntoutussuunnitelmaa ja viikko-ohjelmaa tarkastetaan, arvioidaan ja päivitetään verkostoissa keskimäärin kaksi kertaa vuodessa. Pihlajakodilla on kaikkiaan 85 asumispalvelupaikkaa kuudessa eri yksikössä. Kuntoutujat asuvat Pihlajakodissa keskimäärin 2-7 vuotta. Suurimmalla osalla on tavoitteena itsenäinen asuminen ja elämä tulevaisuudessa. Työntekijöitä Pihlajakodissa on 25; sairaanhoitajia, sosionomeja ja lähihoitajia. Sairaanhoitajat toimivat yksiköittensä tiimivastaavina. (Pihlajakoti Oy 2017.)

## 5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan Salmisen (2011) mukaan kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Meta-analyysi jaetaan vielä metayhteenvetoon ja metasynteesiin. Meta-analyysit ovat vaativin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisten sisältöjen tiivistelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytetyistä kirjallisuuskatsauksista. Näitä katsauksia luonnehditaan yleiskatsauksiksi, ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla joko narratiivinen tai integroiva. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittava asia mahdollisemman monipuolisesti. (Salminen 2011, 6–14.)

Narratiivinen on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsaus, sen avulla pystytään kuitenkin antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen lopputulos pyrkii olemaan helppolukuinen, joten narratiivisen valinta tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui tulevan lukijakunnan mukaan. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa ajantasaista tietoa, muttei tarjoa varsinaista analyyttistä tulosta. (Salminen 2011, 7.)

### 5.3 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena yleiskatsauksena, johon aineisto on kerätty alan kirjoista, tutkimuksista ja artikkelista. Aineiston keruun lähtökohta oli tiedonhaun tuottamat julkaisut ja artikkelit. Aineiston keruuta ohjasi myös tutkimuskysymykset. Tutkimukset ja artikkelit haettiin tietokannoista. Lopulliseen aineistoon valikoitui yhteensä yhdeksän julkaisua.

Aineiston valinta tehtiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä käyttäen. Mukaanottokriteereiksi valikoituivat seuraavat kriteerit:

- aineisto on suomen- tai englanninkielinen
- aineisto liittyy kirjallisuuskatsauksen aiheeseen
- aineisto on julkaistu 20 vuoden sisällä

Poissulkukriteereiksi tulivat:

- aineisto muun kielinen kuin suomi tai englanti
- aineisto ei liity kirjallisuuskatsauksen aiheeseen
- aineisto on vanhempaa kuin 20 vuotta

Aineiston hakuun käytettiin suomalaisia ja ulkomaisia tietokantoja: Arto, Diakfinna, Juuli, Kuntotutustusportti, Melinda ja EBSCO. Tiedonhaussa käytin hakusanoina kirjallisuuskatsaukseen liittyviä termejä mm. seuraavia: ratkaisukesk\*, ratkaisukesk\* ja menet\*, kuntoutuminen sekä solution-focused. Taulukossa 1 on tiedonhaun tulokset. Numerot 1–9 valittujen julkaisujen sarakkeessa kertovat lopulliseen aineistoon valitut julkaisut, jotka ovat esitelty liitteessä 1. Lopulliseen aineistoon valitut julkaisut on perusteltu liitteessä 1. (Liite 1)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Rajaus	Tulokset	Valitut julkaisut
Arto	ratkaisukesk? AND menet? AND kuntoutuminen	1998-2018	0	0
Arto	ratkaisukesk? AND menet?	1998-2018	10	3kpl (löydöt:1, 2, 3,)
Diak Finna	ratkaisukesk*	1998-2018	219	4kpl (löydöt:4, 5, 6,)
Diak Finna	mielenterv*	2013-2018	612	1kpl (löytö:7)
Juuli	kuntoutuminen	2011-2018	0	0
Juuli	ratkaisukeskeinen kuntoutus	2011-2018	0	0
Juuli	mielenterveys	2011-2018	0	0
Juuli	ratkaisukeskeiset menetelmät	2011-2018	1	1 kpl (löytö:1)
Melinda	kuntoutuminen	2013-2018	1588	0
Melinda	ratkaisukeskeiset	2013-2018	9	1kpl (löytö:1)
Kuntoutusportti	kuntoutuminen	2013-2018	1	1kpl (löytö:8)
EBSCO	solution focused	title	200	0
EBSCO	solution focused AND effectiveness	title	10	1kpl (löytö:9)
Yhteensä			5421	9

## 5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi tiivistää ja jäsentää aineiston selkeäksi kokonaisuudeksi. Tämä kokonaan kirjallisuusperusteinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää pohdintaa tuotetusta tuloksesta. Analysointi osassa tutkitaan tutkimuskysymyksiä hyvän tieteellisen tavan mukaan. Analysointi on kirjoittajan omaa tulkintaa, koska kirjallisuuskatsauksen analysointituloksia ei voida esittää numeraalisessa muodossa. (Aaltola & Valli 2007, 173.)

Opinnäytetyön analysointiin valittiin narratiivinen analysointimenetelmä. Narratiivinen analyysi on laadullinen menetelmä, jonka avulla pyritään hahmottamaan, millaisia kertomuksia tutkittavasta kohteesta kerrotaan tai miten tutkitavan ilmiön olemus hahmottuu kertomuksenkaltaisena rakenteena. Tutkimusote poikkeaa muiden laadullisten tutkimusotteiden tutkijalähtöisyydestä, sillä tutkija pyrkii luomaan kertomuksen avulla tutkimusaineistosta tutkimuskysymyksiin merkityksellisen tuloksen. Narratiivinen tutkimus ei pyri objektiiviseen tai yleistettävään tietoon, vaan paikalliseen ja subjektiiviseen tietoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analyysin aloitin lukemalla De Jongin ja Bergin ratkaisukeskeisen terapian oppikirjan, koska se on ratkaisukeskeisyyden perusteos. Kirjassa on kattavasti kuvattu ratkaisukeskeisyyden peruseriaatteet ja menetelmät. Kirjassa löytyy runsaasti sovelluksia eri asiakasryhmien ohjaamiseen. Seuraavaksi siirryin Diakonia-ammattikorkeakoulun Diak Työelämä -julkaisuun. Valitsin aiheeseen sopivan artikkelin nimen perusteella sisällysluettelosta. Artikkelin oli Keskitalo & Vuokila-Oikkosen Sosiaalisen kuntoutuksen voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät. Näistä kahdesta lähteestä nousi esiin ratkaisukeskeisen lähestymistavan ydin, eli tarkoitus on herättää toivo hyvästä tulevaisuudesta ja vahvistaa pystyvyyttä (De Jong & Berg 2013, 354). Tämän jälkeen lähdin työstämään aineistoa teemoittelun avulla. Teemoittelun avulla pyrin järjestämään aineistoa tutkimuskysymyksiin sopiviksi. Jotta aineisto olisi hahmotettavissa teemoitin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat aineistosta. Teemoittelussa aineisto pilkotaan erilaisten teemojen eli aihepiirien mukaan. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Teemoittelu 2017.) Teemoina olivat toivo, pystyvyys ja ratkaisukeskeisten menetelmien

vaikuttavuus. Teemoittelun avulla sain aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin.

### 5.5 Luotettavuus ja eettisyys

Ratkaisukeskeisyyttä olen pyrkinyt käsittelemään eri näkökulmista; kuntoutujan, työntyöntekijän ja ohjaamisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä noudatin hyvän tutkimuksen eettisiä periaatteita, kuten lähdekritiikkiä ja tekijäoikeuksien kunnioittamista. Aineistoon pyrin valikoimaan monipuolisesti alan uusinta kirjallisuutta ottaen huomioon lähteiden luotettavuuden. Aineistoon valikoitui myös vanhempia teoksia. Perustelen valintaani sillä, että vanhemman aineiston tekijät ovat olleet ratkaisukeskeisyyden kehittäjiä ja asiantuntijoina 1970-luvulta lähtien. Valinnat aineistosta ja esiin nostetuista asioista tein kirjoittajana oman kiinnostukseni ja valintani mukaan. Valinnoissa pyrin olemaan kriittinen. Tuloksen syntymiseen on vaikuttanut opinnäytetyön tekijän kirjallisuuskatsaukseen valitsemat teokset ja julkaisut. Olen ollut aidosti kiinnostunut ratkaisukeskeisen tiedon tuottamisesta ja pyrkinyt tunnollisesti tutkimaan aihetta. Tätä osaltaan lisää työn luotettavuutta ja eettisyyttä. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–27.)

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulosten ensimmäisessä osassa kuvaan ratkaisukeskeistä ajattelua ja ohjaamista toivon ja pystyvyyden herättäjänä. Toisessa osassa esittelen ratkaisukeskeisten menetelmien vaikuttavuutta sekä mielen-terveyskuntoutujaan että ohjaajaan.

### 6.1 Ratkaisukeskeinen ajattelu ja ohjaaminen lisää toivoa ja pystyvyyttä

Helanderin vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan ratkaisusuuntautuneessa ohjauksessa muuttunut ongelmakäsitys johtaa uusien näkökulmien avautumiseen ja toimintatapojen muuttumiseen. Helanderin (2000) mukaan asiakkaan itsensä määrittelemiä riittävän konkreettisia tavoitteita voidaan paremmin saavuttaa.

Vuokila-Oikkosen ja Keskitalon artikkelissa nousee esille, miten ratkaisukeskeisyys tarjoaa uuden näkökulman sosiaaliseen kuntoutukseen. Tutkijat esittelevät artikkelissa ratkaisukeskeisten menetelmien käyttöä kuntoutuksessa. Tärkeäksi kuntoutumisen edistymiseksi nousivat voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen, lisäksi asiakkaan toivo paremmasta tulevaisuudesta oli merkityksellinen. (Vuokila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 164–165.)

De Jongin ja Bergin kirjassa kerrotaan konkreettisesti miten ratkaisukeskeisillä menetelmillä autetaan ihmisiä tekemään elämässään positiivisia muutoksia. Ratkaisukeskeinen ohjaaminen mahdollistaa kuntoutumisen ja vahvistaa mielenterveyskuntoutujan uskoa omiin mahdollisuuksiin ja muutokseen. Ratkaisukeskeinen ajattelu ohjaa toimintaa voimaantumiseen ja etsii kuntoutujan vahvuudet ja voimavarat. Ratkaisukeskeisessä ohjaamisessa tutkitaan ja ohjataan kuntoutujan ajatuksia ja toimintaa kohti tulevaisuutta, etsitään ja hyödynnetään asiakkaan voimavaroja ja olemassa olevia taitoja. Ratkaisukeskeinen ajattelu ja toiminta keskittyy kuntoutujan edistykseen eli toipumiseen matkalla oman elämänsä arjen hallintaan. (De Jong & Berg 2013, 27–29.)



Esa Nordling (2013) kirjoittaa toipumisesta kuntoutuksessa, joka korostaa elämän tarkoituksen löytymistä ja yksilöllistä kasvua. Keskeinen näkökulma on asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti sekä hänen toiveiden, tarpeiden, unelmien ja tulevaisuuden suunnitelmien huomioiminen osana hoidon ja kuntoutussuunnitelmien rakentumista. Kuntoutumiskokemus asiakkaalle on aina henkilökohtainen ja ainutlaatuinen asenteiden, arvojen, päämäärien, taitojen ja kykyjen muutosprosessi. Toivon ylläpitäminen on tärkeä osa kuntoutusmahdollisuutta. Mitä vetovoimaisempi toive kuntoutumisesta on, sitä paremmin ihmiset tekevät elämässään tietoisia ja tiedostamattomia valintoja. (Nordling & Toivio 2013, 136, 330.)

Nordling ja Toivio esittävät myös, että toivolla on keskeinen merkitys siinä, että asiakas alkaa uskoa parempaan tulevaisuuteen ja omiin toimintamahdollisuuksiinsa. Raivatessaan tietä omia ja ympäristön luomia ennakkoluuloja vastaan, asiakas tarvitsee toivoa siitä, että elämään kuuluu tärkeitä ja tavoittelemisen arvoisia asioita (Nordling & Toivio 2013, 136, 330.)

De Jongin ja Bergin työtoveri psykologi Yvonne Dolan kirjoittaa ratkaisukeskeisestä toipumisesta kirjassaan Pieni Askel myös toivon heräämisen tärkeydestä. Hänestä toivon herääminen lisääntyy vain merkityksellisissä ja arvostavissa asiakassuhteissa. Toivon herääminen mahdollistaa ihmisen näkökulman siirtymisen tulevaisuuteen. Ilman toivoa ihminen ei ota vastaan apua eikä näe mahdollisuuksiaan paremmasta tulevaisuudesta, täten ohjaajan asenteella on merkitys asiakkaan kuntoutumisprosessissa. (Dolan 1998, 66.)

”Kuntoutumisessa oli tärkeää toivon herääminen” kirjoittaa Päivi Rissanen väitöskirjassaan Toivoton tapaus. Onnistumisen kokemukset tuovat toivoa tulevaisuuteen. Ne lisäävät voimavaroja ja luovat perustan, jolle asiakas pystyy rakentamaan tulevaisuuden. Kuntoutumisessa toivo tarkoittaa siis sitä, että asiakas pystyy uskomaan muutokseen ja muuttumisen mahdollisuuteen. (Rissanen 2015, 130.)

Rissanen kuvaa lisäksi väitöskirjassaan kuinka pystyvyyden tunne motivoi kuntoukseen eli muutokseen. Pystyvyys on omaan selviytymiseen liittyvä

odotus. Tunne pystyvyydestä auttaa ihmistä uskomaan kykyihinsä vaikuttaa tapahtumiinsa elämässään. (Bandura 1997, 193-194.) Pystyvyyden tunne nostaa erityisesti itsetuntoa ja tämä lisää uskoa tulevaisuuden mahdollisuuksiin ja auttaa luottamaan omiin voimavaroihin (Rissanen 2015, 129).

Pystymättömyyden tunne syntyy, kun ihminen ei saavuta haluamaansa lopputulosta. Ihminen päätyy nopeasti uskomaan, että ei pysty vaikuttamaan elämäänsä, oppii avuttomaksi. Pystyvyyden tunnetta voidaan viljellä tunnistamalla ja käyttämällä hyväksi ihmisissä jo valmiina olevia tunnusomaisia vahvuuksia ja luonteenpiirteitä, kuten ystävällisyyttä, itsenäisyyttä, huumoria, optimismia ja anteliaisuutta. Omien vahvuuksien ja hyveiden löytämisestä sekä niiden hyödyntämisestä syntyy merkittävä voima muutokseen. (Ojanen 2014, 338.)

Aniksen ratkaisukeskeisen menetelmän tutkimuksista voidaan päätellä, että työntekijän rooli ja vuorovaikutustaidot ovat olennaisen tärkeitä työskentelyn onnistumiseen asiakkaan kuntoutumisen ohjaamisessa. Työntekijä voi tietoisilla keskusteluvälinoilla ja vuorovaikutustavoilla ohjata kuntoutumisprosesseja ja keskustelun sisällön valinnoilla asiakkaan pystyvyyttä. (Anis 1999, 44.)

De Jong ja Berg ovat soveltaneet ratkaisukeskeistä lähestymistapaa eri asiakasryhmille. Monissa sovelluksissaan he ovat todenneet, että ratkaisukeskeinen ajattelu vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen, työilmapiiriin ja asiakkaiden kuntoutumiseen positiivisesti. Siirtyminen ongelmälähtöisyydestä ratkaisukeskeiseen ajatteluun vie toiminnan tavoitteelliseen, motivaatiohakuiseen ja tulevaisuus suuntautuneeseen aktiiviseen kuntoutumiseen. Ratkaisukeskeinen lähestymistavan tarkoituksena on herättää toivo hyvästä tulevaisuudesta niin kuntotutujalle kuin ohjaajalle. (De Jong & Berg 2013, 324, 354.)

De Shazerin ja Isebaertin neljän vuoden seurantatutkimuksen (2003) mukaan ratkaisukeskeinen menetelmä, jossa asiakkaat pystyvät tekemään elämässään haluamiaan muutoksia ja valintoja, on hyödyllinen lähestymistapa sekä asiakkaille että näitä ohjaaville työntekijöille (De Jong & Berg 2013, 312).

Vuokila-Oikkonen ja Keskitalo esittävät, että muutos ratkaisukeskeiseen työtapaan tarkoitti toiveikkuuden ja myönteisyyden etsimistä ja näkemistä. Keskeistä tutkimustuloksissa oli se, että ratkaisukeskeisyys tarjoaa uuden näkökulman kohtaamiseen. Kuntoutumisen ohjaamisessa on keskeistä tunnistaa asiakkaan taidot ja voimavarat. Asiakas on myös tärkein omaan elämään liittyvien asioiden ratkaisija. Tämä tutkimustulos vahvistaa kirjallisuuskatsauksen muita tuloksia. (Vuokila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 173.)

## 6.2 Ratkaisukeskeisten menetelmien vaikutukset

Ratkaisukeskeisillä menetelmillä vahvistetaan asiakkaan omia muutoshaluja hänen elämässään. Asiakkaan oman viitekehyksen hyödyntäminen vähentää asiakkaan vastusta muutokseen. Ratkaisukeskeisydessä hyväksytään asiakkaan tavat määrittellä tilanteensa ja hänen sanavalintansa kuunnellaan huolellisesti. Asiakkaan oman ymmärryksen tutkiminen ja vahvistaminen, juuri sellaisena kuin he itse kuvailevat, auttaa voimaantumisen ja ratkaisujen etsimisessä. (De Jong & Berg 2013, 29, 46.)

Avoimet kysymykset laajentavat asiakkaan näkökenttää. Avoimet kysymykset mahdollistavat asiakkaan vapaan ajatuksen kulun ja haastavat hänet ilmaistamaan itseään. Avoimiin kysymyksiin vastatessaan asiakas on oman elämänsä asiantuntija, kysyjä ei tee oletuksia. Suljetuilla kysymyksillä kerätään faktoja ei rakenneta tulevaisuuden mielikuvia. Avoimet kysymykset vievät asiakkaan pohtimaan ja unelmoimaan tulevaisuuden mahdollisuuksista. De Jong ja Berg kehottavat kirjassaan kysymään siten, että vastauksista syntyy uusia kysymyksiä, jotka johtavat uusiin ajatuksiin ja mahdollisuuksiin. (De Jong & Berg 2013, 33, 35.)

Tutkimalla asiakkaan onnistumisia (positiivisia poikkeuksia) autetaan asiakasta tulemaan tietoisiksi nykyisyyteen ja menneisyyteenkin liittyvistä onnistumisen kokemuksista. Tietoisuus omista kyvyistä, taidoista ja vahvuuksista auttaa asiakasta kuntoutumaan. (De Jong & Berg 2013, 108.)

Ratkaisukeskeisistä menetelmistä tunnetuin Asteikko on sovellettavissa monien kuntoutumisen ohjaamisessa. Asteikolla voidaan tutkia motivaatiota, asettaa tavoitteita ja arvioida kuntoutumisen edistystä. Asteikko tekee konkreettisesti numeroilla kuntoutujalle näkyväksi hänen edistymisensä ja tulevaisuuden tavoitteensa. (De Jong & Berg 2013, 111.)

Aniksen tutkimusten mukaan käytettäessä ratkaisukeskeisiä menetelmiä lisääntyy asiakkaiden pystyvyyden tunne, kyky omatoimiseen ongelmanratkaisuun, optimismi tulevaisuuden suhteen sekä aktiivisuus ja ilmaisukyky. Ratkaisukeskeisessä työskentelyssä korostuvat myös kuntoutujan asettamien tavoitteiden selkeys, työskentely ilmapiirin myönteisyys ja yleinen tyytyväisyys. (Anis 1999, 44.)

Gingerich ja Peterson julkaisivat vuonna 2013 tutkimuksen ratkaisukeskeisistä lyhytterapioista. ”Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies” tutkimuksen lähtökohdiana oli ratkaisukeskeisten tutkimusten tuloksellisuudesta kertovia tutkimuksia. Tutkijoiden mukaan ratkaisukeskeisyys tuotti merkittävän positiivisen hyödyn kuntoutujille, ja ratkaisukeskeisyys soveltuu tutkimuksen mukaan monien mielenterveyden ongelmien hoitoon ja kuntoutumisen edistämiseen. (Gingerich & Peterson 2013.)

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyössä tuloksissa nousi esille ratkaisukeskeisten menetelmien sopivuus kuntouttavaan ohjaamistyöhön. Ratkaisukeskeinen asenne mahdollistaa ratkaisukeskeisen ohjauksen, kun työntekijän omat asenteet ovat ei-tietämisen alueella. Ohjaajien työ helpottuu heidän oppiessaan soveltamaan ratkaisukeskeisiä menetelmiä. (De Jong & Berg 2013, 312.) Merja Anis (1999) on tehnyt Stakesille ratkaisukeskeisen menetelmän arviointia käsittelevään kirjallisuuskatsaukseen, johon sisältyy 42 tutkimusta. Näistä tuloksellisuutta koskevia arviointeja on aineistossa kuusitoista kappaletta. Aniksen tutkimuksen johdopäätöksissä todetaan, että ratkaisukeskeisellä työskentelyllä saavutetaan vähintään yhtä hyvä tulos kuin muillakin menetelmillä, mutta nopeammin. (Anis 1999, 39.)

Ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä ja ratkaisukeskeistä lähestymistapaa on sovellettu eri puolilla maailmaa jo 1990-luvulta asti. Ratkaisukeskeistä lähestymistapaa on sovellettu puheterapiassa, koulun luokkatyössä, koulukiusaamisen vastaisissa projekteissa ja erityisesti alkoholiriippuvaisten hoidossa (De Jong & Berg 2013, 266). Näiden sovellusten ja kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ratkaisukeskeisiä menetelmiä ja lähestymistapaa voidaan siis soveltaa myös mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen.

Aineistosta nousi esiin toivon heräämisen ja pystyvyyden tunteen vahvistumisen merkitys kuntoutumisessa. Tämä havainto avasi itselleni käsityksen ratkaisukeskeisen ajattelun ja menetelmien tarkoituksesta. Nordling ja Toivio sekä Rissanen teoksissaan korostavat toivon heräämisen merkityksen, sekä pystyvyyden tunteen vahvistumisen olevan keskeisessä roolissa kuntoutumisessa. Ratkaisukeskeisellä asenteella, ajattelulla sekä menetelmillä voidaan kuntoutujan uskoa parempaan tulevaisuuteen vahvistaa. (Nordling & Toivio 2013, 136; Rissanen 2015, 129.) Oma ammatillinen kasvu asiakastyössä sai uuden ulottuvuuden oivaltaessani, että tarkoituksenani on herättää kuntoutujien toivo ja vahvistaa heidän pystyvyyden tunnetta työssäni sairaanhoitajana. Tätä samaa toimintatapaa voin myös soveltaa läheisten kanssa ja omassa elämässäni.

Kuntoutuja hyötyy ratkaisukeskeisyydestä, koska ratkaisukeskeisyys lisää asiakaslähtöisyyttä, auttaa hahmottamaan arjen tilanteita mahdollisuuksien näkökulmasta ja kääntää katseen ongelmista voimavaroihin ja ratkaisuihin. Ratkaisukeskeinen asenne jo sellaisenaan tukee kuntoutuksen tavoitetta ja tehtävää eli toimintakyvyn vahvistamista ja vahvistumista. Ratkaisukeskeisten menetelmien mukainen työskentely on voimakas tapa rakentaa kuntouttavaa yhteistyötä mielenterveyskuntoutujan kanssa, mutta sitä voidaan käyttää kaikenlaisten asiakkaiden kanssa. Ratkaisukeskeisyyden tärkeimpiä periaatteita ovat kuntoutujan arvostaminen ja kunnioittaminen. (Lönqvist ym. 2012, 162, 820.)

Kun aloitin opinnäytetyötä, itselläni ei ollut paljonkaan tietoa ratkaisukeskeisistä menetelmistä ja niiden soveltamisesta mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen. Oma käsitys menetelmistä oli selkeästi tehtäväkeskeinen toiminta. Kun tein opinnäytetyötäni, oivalsin, että ratkaisukeskeisten menetelmien olevan ennen kaikkia asenne ja ajatustapa. Ohjaajien omien lähtökohtien tunnistaminen on edellytys hyvälle ohjaukselle. Ohjaajan on muodostettava oma käsityksensä siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän ohjaa kuntoutujaa. Ohjaajan on pohdittava, onko kuntoutuja vastuussa valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu ohjaajalla on edistää asiakkaan valintoja. Mikäli ohjaaja on tunnistanut omat edellytyksensä, hänen on mahdollista kuntouttaa asiakaslähtöisesti ja voimavarakeskeisesti. Sairaanhoidajan tulee osata asiakaslähtöinen työskentely, jonka tulee perustua näyttöön perustavaan tietoon (Eriksson 2015.).

Ohjaajien pitää uskaltaa ainakin hetkittäin kääntää viralliset totuudet ja totut vuorovaikutusasetelmat ylösalaisin, uskaltaa kysyä uusia kysymyksiä ja ihmetellä rohkeasti niitä yhdessä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Näin toimies- saan ohjaajat hyötyvät ratkaisukeskeisten menetelmien käytöstä sekä uudesta ajattelutavasta. Olen nykyisessä työssäni haastanut itseni kokeilemalla ratkai- sukeskeisiä menetelmiä. Seuraavissa kappaleissa olen kuvannut kaksi esi- merkkiä, tietoinen näkökulman vaihtamisen ja positiivisten poikkeusten etsimi- sen. Olen myös huomannut, että olen jo aiemmin käyttänyt ratkaisukeskeisiä menetelmiä tiedostamattani, kuten avoimia kysymyksiä ja asteikkoa.

*Minulla on asiakas, joka on pelännyt kovasti olla yksin erityisesti öisin. Hän tuli kertomaan, että hänellä on nykyisin uniongelma ja kertoi valvoneensa aamuvarhaiseen. En kysellyt uniongelmaasta, vaan kehuin kuinka hienosti hän oli pystynyt valvomaan jopa aamuyöhön asti ilman, että oli pelännyt. Huomioni kiinnittyi siihen, missä hän oli onnistunut, eikä siihen mikä oli mennyt huonosti. Asiakas itse innostui myös tästä ajatuksesta, eikä jäänyt pohtimaan nukahtamisongelmaa, vaan kertoi, miten oli onnistunut voittamaan pelkonsa.*

*Asiakkaani kertoi minulle olevansa huono ihminen. Kysyin häneltä: ”Milloin lähiaikoina hänestä tuntui vähemmän huonolta ihmiseltä? Hän alkoi kertoa hetkestä, jolloin oli jaksanut mennä suihkuun. Sanoin: ”Vau, jaksot mennä suihkuun”. Kysyin vielä: ”Onko muuta tilannetta, jossa olisit huomannut olevasi vähemmän huono ihminen?” Hän oli jaksanut suihkun lisäksi kuivata hiuksensa ja meikata hieman kasvojansa. Kehuin näitä hänen onnistuneita hetkiä, joissa hän oli ollut vähemmän huono ihminen. Hetken mietittyään hän sanoi: ”Ehkä mä sittenkin oon välillä vähän edes hyvä jossain”.*

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että ratkaisukeskeisen psykoterapian vaikuttavuutta on tutkittu paljon, muttei suoraan ratkaisukeskeisten menetelmien vaikuttavuutta ohjaustyössä. Tarvitaan lisää tutkimusta ja ratkaisukeskeisten menetelmien kehittämistä osana mielenterveyskuntoutujien ohjaamista. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää mielenkiinnon herättämisenä ratkaisukeskeisten menetelmien soveltamisessa mielenterveyskuntoutujien ohjaamisen kuntouttamisen lisäksi yleisesti ratkaisukeskeisen ajattelun ja menetelmien esittelyssä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ratkaisukeskeisistä menetelmistä on hyötyä mielenterveyskuntoutujan ohjaamisessa.

Tulevana sairaanhoitajana minun tulee toimia eettisesti sekä olla vastuussa omasta toiminnasta sekä toimia kollegiaalisesti. Sairaanhoitajan on myös tehtävä hyvää yhteistyötä työelämän toimijoiden kanssa. (Eriksson, 2015.) Opinnäytetyöni aion esittää Pihlajakodin henkilöstöpalaverissa hyödyntäen seminaaria varten tekemääni Powerpoint -esitystä. Lopuksi haluan kiittää Pihlajakotia yhteistyöstä.

## LÄHTEET

- Aaltola J. & Valli R. (2007). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksiin teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aarninsalo, P. & Mattila, A. (2012). Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Teoksessa: M. Huttunen & H. Kalska (toim.) *Psykoterapiat* (s 152-164). Helsinki: Duodecim.
- Anderson, H.& Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. Teoksessa S. McNamee & K. Gergen (toim.), *Therapy as social construction* (s. 25-39). Lontoo: Sage.
- Anis, M. (1999). *Ratkaisukeskeisen menetelmän arviointitutkimus. Kirjallisuuskatsaus*. FinSoc Työpapereita 2. Helsinki: Stakes.
- Bandura, A. (27.4.2018). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman. Saatavilla <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>
- Berg, I. & Miller, S. (1994). *Ihmeitä tapahtuu*. Järvenpää; Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Bergen, P. & Luckmann, T. (1994). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Blundo, R. & Bolton, K. & Hall, C. (2015). *Toivo*. Hall University of North Carolina at Wilmington. Käännös Elli Arivaara-Ebbe.
- Gingerich, W. & Peterson, L. (2013). *Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies*. Research on Social Work Practice: Sage.



Gordon, T. (2004). *Toimiva perhe*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Eriksson, E. Korhonen, T. Merasto, M. & Moisio, E. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajan tulevaisuushanke*. Porvoo: Bookwell Oy.

Espoon kaupunki. Päätöksenteko. Espoo-tarina. Saatavilla 29.9.2018  
[https://www.espoo.fi/fiFI/Espoon\\_kaupunki/Paatöksenteko/Espootarina](https://www.espoo.fi/fiFI/Espoon_kaupunki/Paatöksenteko/Espootarina)

Furman, B. & Ahola, T. (2012). *Ongelmista ratkaisuihin. Lyhytterapian perusteet*. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.

De Jong, P. & Berg, I. (2013). *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja*. Järvenpää: Lyhytterapiainstituutti Oy.

De Shazer, S. (2014). *Ratkaisevat erot*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Dolan Y. (1998). *Pieni askel -Tie hyvään elämään traumaattisen kokemuksen jälkeen*. Porvoo. Lyhytterapiainstituutti Oy.

Helander, J. (2000). *Oppinen ratkaisusuuntautuneessa terapiassa ja ohjauksessa väitöskirja*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitos.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hänninen, V. & Valkonen, J. (toim.) (1998). *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59/98*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Kallanranta, T. Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) (2001). *Kuntoutus*. Jyväskylä: Duodecim.

Kuntoutusportti (29.9.2018). *Sosiaalinen kuntoutus, Lainsäädäntö*. Saatavilla <https://kuntoutusportti.fi/sosiaalinen-kuntoutus/lainsaadanto-2/>

Kääriäinen, M. ja Kyngäs, H. (2006). Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja 10*.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen (toim.) (2014). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mattila, A. (2011). *Näkökulman vaihtamisen taito*. Helsinki: WSOY.

Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. (2008). *Voimaannuttamisen ohjaamisen käsikirja*. Helsinki: Yliopistopaino.

Nordling, E. & Toivio, T. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Porvoo: Edita.

Ojanen, M. (2014). *Positiivinen psykologia*. Porvoo: Bookwell Oy.

Pihlajakoti Oy (2017). *Omavalvontasuunnitelma*. Espoo.

Rissanen, P. (2015). *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 29.4.2018 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasa: Vaasa yliopistonjulkaisu. Saatavilla 29.4.2018 [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seikkula, J. & Arnkil, T. (2005). *Dialoginen verkostotyö*. Tampere: Tammi.

STM (2018). *Mielenterveyspalvelut*. Saatavilla 29.10.2018 <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Teemoittelu (2017). Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 1.11.2018 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

Vuokila-Oikkonen, P. & Keskitalo, E. (2018). Sosiaalisen kuntoutuksen voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät. Teoksessa H. Kostilainen & A. Nieminen (toim.) *Sosiaalisenkuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia* (s. 164-176). (Diak työelämä 13) Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu.

WHO (2013). *Mitä mielenterveys on?* Saatavilla 13.11.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys>

## LIITE 1.

## Liite 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt teokset ja julkaisut perusteluineen

1. Kostilainen H., Nieminen A. (toim.) (2018). Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diak Työelämä, 13, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tämä teos nousi useammassa hakutoiminnossa ensimmäiseksi ja siinä oli useita aiheeseen sopivia tuoreita artikkeleita. Teoksessa käsitellään sosiaalista kuntoutusta ja sen toteuttamisen ajan-kohtaisia muotoja. Kirjasta valitsin kirjallisuuskatsaukseeni Keskitalo & Vuokila-Oikkosen kirjoittaman Sosiaalisen kuntoutuksen voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät artikkelin. s. 164-176.
2. Ratkaisukeskeinen menetelmä näyttää toimivan monenlaisessa auttamistyössä. Anis, Merja. 1998 Sisältyy julkaisuun Sosiaaliturva/86 (1998):18, s.12-15. Merja Anis on tutkinut ratkaisukeskeisiä menetelmiä arviointi tutkimuksena.
3. Ratkaisusuuntautunut työote yksilöohjauksessa: attribuutiotyölin muutoksen mahdollisuus. Helander, Jaakko. (2000) Sisältyy julkaisuun Kasvatus: 31(2000): 1, s.19-29, 99. Jaakko Helanderin vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan ratkaisusuuntautuneessa ohjauksessa muuttunut ongelmakäsitys johtaa uusien näkökulmien avautumiseen ja toimintatapojen muuttumiseen. Helanderin (2000) mukaan asiakkaan itsensä määrittelemiä riittävän konkreettisia tavoitteita voidaan paremmin tutkia.
4. De Jong Peter & Berg Insoo Kim (2013). Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. Tämän kirjan kirjoittavat ovat tunnetun Brief Family Centerin perustajia ja heitä pidetään ratkaisukeskeisten menetelmien nimekkäimpinä kehittäjinä. Kirja opettaa ratkaisukeskeisiä menetelmiä ja suunnattu alan työntekijöille ja opiskelijoille.

5. Dolan Yvonne (1998). Pieni askel -Tie hyvään elämään traumaattisen kokemuksen jälkeen. Dolanin kirja on erityisesti keskittynyt ratkaisukeskeisiin menetelmien soveltamiseen kuntouttamisessa.
6. Ojanen Markku (2014). Positiivinen psykologia. Positiivinen psykologia on uusi suuntaus psykologian ja tutkimusalueena laajeneva. Teos on ensimmäinen suomalainen tutkimus positiivisesta psykologian vaikutuksesta.
7. Nordling Esa & Toivio Timo (2013) Mielenterveyden psykologia. Kirja on kattava ja nykyaikainen kirja hyvinvoinnin voimavaroista mielenterveytyksessä. Kirjassa myös käsitellään mielenterveytyksen kehittämistä ja vaikuttavuutta.
8. Rissanen Päivi (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Rissanen on väitöskirjassaan tutkinut mielenterveyskuntoutujan mahdollisuuksia päästä oman elämänsä asiantuntijaksi ja kyvykkääksi toimijaksi.
9. Gingerich Wallace, J. & Peterson Lance, T. (2013) Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies. Tämä on kansainvälinen tutkimus vuodelta 2013, jossa lähtökohtana oli suuri määrä ratkaisukeskeisten menetelmien tuloksellisuudesta kertovia tutkimuksia.