



jamk.fi

Tekemisestä toimintaan

**Skitsofreniakuntoutujan toimintakyvyn tukeminen
ryhmämuotoisin toiminnallisilla menetelmin**

Tuulia Hämäläinen

Opinnäytetyö Lokakuu 2018 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JAMK University of Applied Sciences

jamk.fi

Kuvailulehti

| | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| Tekijä(t) Hämäläinen Tuulia | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Lokakuu 2018 |
| | Sivumäärä 59 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Tekemisestä toimintaan Skitsofreniakuntoutujan toimintakyvyn tukeminen ryhmämuotoisin toiminnallisin menetelmin | | |
| Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Kihlström, Heidi; Juntunen, Kristiina | | |
| Toimeksiantaja(t) (ei julkinen) | | |
| <p>Opinnäytetyöni aiheena oli skitsofreniakuntoutujien toimintakyvyn tukeminen ryhmämuotoisin toiminnallisin menetelmin. Työn tavoitteena oli koota tietoa Pohjois-Savossa toimivan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikön ohjaajien tiedoista, taidoista ja kiinnostuksesta käyttää ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä, joiden avulla skitsofreniakuntoutujien kokonaisvaltaista toimintakykyä, osallisuutta ja toiminnallista identiteettiä on mahdollista tukea osana muuta kuntoutusta. Tarkoituksena oli tuottaa saadun tutkimustiedon pohjalta asumisyksikön ohjaajien käyttöön opas ryhmämuotoisiin toiminnallisiin menetelmiin. Tutkimus toteutettiin asumisyksikön ohjaajille suunnattuna strukturoituna haastatteluna ja integroituna kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.</p> <p>Skitsofrenia vaikuttaa sairastuneen toimintakykyyn laaja-alaisesti ja muuttaa usein myös toiminnallisia valintoja. Toiminta mahdollistaa yhteisöihin kuulumisen, sosiaalisten roolien toteuttamisen sekä elämän merkityksen ja tarkoituksen kokemisen. Osallistuminen itselle merkitykselliseen toimintaan tukee skitsofreniakuntoutujan taitojen kehittymistä, aktiivisuutta ja sosiaalisia kontakteja sekä saatujen kokemusten kautta vahvistaa itsetuntoa, voimaantumista ja itsenäistä selviytymistä. Toiminnallisessa ryhmässä keskitytään toimintaan ja siitä saatujen kokemusten pohdintaan. Toiminnallisen työskentelyn taidot vaativat harjoittelua sekä ohjaajalta että ryhmäläisiltä. Onnistunut toiminta on aina suunniteltua ja tavoitteellista.</p> <p>Ajatus opinnäytetyön aiheesta syntyi yhteistyössä opinnäytetyön tilanneen yhdistyksen kanssa. Yhdistyksen asumisyksikössä tuotiin esille tarve kehittää ryhmätoimintoja niin, että ne palvelisivat asukkaiden kuntoutusta yhä tavoitteellisemmin. Opaskirjaan koottiin valmiita toiminnallisia harjoituksia sekä niiden sovelluksia, joiden avulla ohjaajien on helppoa koota asiakasryhmän tarpeita vastaavia menetelmiä ryhmien sisällöksi.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) Toiminnalliset menetelmät, skitsofrenia, toimintakyky, ryhmänohjaus | | |
| Muut tiedot Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut opas on vain opinnäytetyön tilanneen yhdistyksen käytössä. | | |

| | | |
|--|--|---|
| Author(s) Hämäläinen Tuulia | Type of publication Bachelor's thesis | Date October 2018 |
| | Number of pages 59 | Language of publication: Finnish Permission for web publication: x |
| Tekemisestä toimintaan From doing to participation Supportive approach to group and occupation based intervention for client with schizophrenia | | |
| Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy | | |
| Supervisor(s) Kihlström, Heidi; Juntunen, Kristiina | | |
| Assigned by - | | |
| Abstract <p>This thesis's client was an accommodation / rehabilitation unit situated in Northern Savo. Aim of my thesis was to collect data from the employees working there; their knowledge and interest in using occupational methods with schizophrenia rehabilitates. Collected data was analyzed and by using that data I was able to recognize the needs among the employees. Based on the results and conclusions a guidebook was made for the use of the client. Research was executed as structured interviews and in addition it has an integrated described literature review.</p> <p>As a result, based on the knowledge gathered from the interviews I was able to do a guidebook, which e.g. included occupational exercises customized especially for the needs of the client, its employees and the patients living in the accommodation unit.</p> | | |

Keywords/tags ([subjects](#))

Functional methods, schizophrenia, performance, group functioning

Miscellaneous

Sisältö

| | |
|--|---|
| 1 Ryhmän ja toiminnan voimalla | Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty. |
| 2 Tutkimuksen teoreettinen perusta..... | 4 |
| 2.1 Toimintakyky..... | 4 |
| 2.1.1 Skitsofrenian vaikutus toimintakykyyn..... | 5 |
| 2.1.2 Toiminnan merkitys..... | 7 |
| 2.2 Ryhmämuotoiset toiminnalliset menetelmät..... | 9 |
| 2.2.1 Toiminnalliset ryhmät mielenterveyskuntoutuksessa | 9 |
| 2.2.2 Ohjaamisen merkitys mielenterveyskuntoutujien ryhmässä..... | 12 |
| 3 Ryhmässä toimimaan!..... | 13 |
| 3.1 Luovat menetelmät..... | 13 |
| 3.1.1 Kuvataide..... | 14 |
| 3.1.2 Käden taidot..... | 15 |
| 3.1.3 Musiikki..... | 16 |
| 3.1.4 Valokuvaus..... | 16 |
| 3.1.5 Tanssi ja luova liike..... | 17 |
| 3.1.6 Draama..... | 17 |
| 3.1.7 Kirjallisuus ja runot..... | 18 |
| 3.1.8 Arjen taitojen ryhmät..... | 18 |
| 3.1.9 Liikunta..... | 19 |
| 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 20 |
| 5 Tutkimuksen toteutus..... | 20 |
| 5.1 Tutkimusjoukko | 21 |
| 5.2 Aineistonkeruumenetelmät | 21 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.3 | Tutkimuksen eteneminen..... | 23 |
| 5.4 | Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi..... | 23 |
| 5 | Tutkimustulokset ja niiden tarkastelu | 25 |
| 6.1 | Taustakysymykset..... | 26 |
| 6.1.1 | Tämänhetkinen ryhmätoiminta..... | 27 |
| 6.1.2 | Resurssit..... | 28 |
| 6.2 | Ohjaajien kokemus tiedoista, taidoista ja kiinnostuksesta..... | 30 |
| 6.2.1 | Tiedot..... | 32 |
| 6.2.2 | Taidot..... | 33 |
| 6.2.3 | Kiinnostus..... | 35 |
| 6.3 | Ryhmänohjaus, toimintakyky ja toiminnalliset menetelmät..... | 36 |
| 6.3.1 | Ryhmänohjaus..... | 37 |
| 6.3.2 | Toimintakyky ja toimintakyvyn tukeminen..... | 38 |
| 6.3.3 | Toiminnalliset menetelmät..... | 40 |
| 6.4 | Menetelmät..... | 41 |
| 7 | Pohdinta..... | 42 |
| 7.1 | Ajatuksia päätuloksista..... | 42 |
| 7.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys..... | 45 |
| 7.3 | Jatkotutkimustarpeet..... | 47 |
| | Lähteet | 48 |
| | Liitteet | 53 |
| | Liite 1. Saatekirje ohjaajille..... | 53 |
| | Liite 2. Strukturoidun haastattelun kyselylomake | 54 |

1 Ryhmän ja toiminnan voimalla

Skitsofreniaan sairastuu elämänsä aikana 1 prosentti suomalaisista (Suvisaari ym. 2017, 137). Sairaus vaikuttaa kehittyneestä hoidosta ja kuntoutuksesta huolimatta vahvasti sairastuneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja -tyytyväisyyteen.

Toiminta ja toiminnan kautta toteutuva osallisuus ovat ihmisen luontaisia tarpeita. Kun psyykinen sairaus rajoittaa toimintakykyä, toiminnallinen identiteetti on rakennettava uudelleen; millainen toiminta on minulle merkityksellistä? Mitä haluan tehdä? Missä olen hyvä? Mitä tavoitteita minulla on? Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda esille toiminnallisten menetelmien käytön mahdollisuuksia skitsofreniakuntoutujien hoidossa ja kuntoutuksessa.

Mielenterveystyössä on perinteisesti käytetty paljon ryhmiä osana kuntoutusta. Ryhmiä voidaan kuitenkin pitää monella tavalla. Joskus tunteena voi olla jopa ”ryhmien pitäminen ryhmien vuoksi”, kuten eräs tutkimukseeni osallistunut haastateltava totesi. Tässä opinnäytetyössäni pyrin nostamaan esille erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa laadukasta ja monipuolista ryhmätoimintaa skitsofreniakuntoutujille. Opinnäytetyöni tuotoksena valmistuu opinnäytetyön tilaajana toimineen yhdistyksen asumisyksikön käyttöön opaskirja ryhmämuotoisiin toiminnallisiin menetelmiin. Asumisyksikön ohjaajat työskentelevät vaativan asiakasryhmän kanssa huomioiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemisen kaikissa arjen tilanteissa. Kaikki ohjaajat myös toteuttavat ryhmätoimintaa.

Opinnäytetyötäni varten kartoitin ohjaajien tietoja, taitoja ja kiinnostusta koskien ryhmänohjaamista, toimintakykyä ja toiminnallisia menetelmiä. Saadun tiedon, aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden kautta koostin yhteen ryhmämuotoiset toiminnalliset menetelmät, joiden käyttö asumisyksikössä tukisi kuntoutujien toimintakykyä osana muuta hoitoa ja kuntoutusta.

Kukaan ei synny ryhmänohjaajaksi. Ryhmänohjaajaksi kasvetaan kokemuksen, tietojen ja opittujen taitojen kautta. Tämän opinnäytetyön yksi tarkoitus on rohkaista kokeilemaan uutta ja löytämään oma tapa toimia ryhmänohjaajana. Tarkoitus on

myös kannustaa asumisyksikön työyhteisöä pohtimaan ryhmätoiminnan kehittämisen kohteita ja uusia toimintatapoja, jotta ryhmänohjaaminen olisi yhä helpompaa, tavoitteellisempaa ja mielekkäämpää. Tavoitteena on, että ryhmät istuvat saumattomasti asumisyksikön arkirutiineihin, tukevat kuntoutujien toimintakykyä, arjen hallintaa ja toiminnallista identiteettiä sekä tuovat myös ohjaajille onnistumisen ja oivaltamisen tunteita. Valistuneen opaskirjan ei ole tarkoitus olla toimintaa tiukasti raamittava opus, vaan kokoelma vinkkejä, joiden pohjalta uudet toimintatavat voivat alkaa löytää muotoaan.

2 Tutkimuksen teoreettinen perusta

Toimintakyvyllä kuvataan ihmisen valmiutta suoriutua toiminnoista ja hyödyntää omia voimavarojaan. Toimintakykyä voidaan verrata suhteessa elämän eri toimintoihin, kuten päivittäisiin askareihin (Pohjalainen 2009, 19-20.) Skitsofrenia vaikuttaa sairastuneiden toimintakykyyn laaja-alaisesti (Suvisaari ym. 2017,137.) Toiminnallisilla menetelmillä skitsofreniaa sairastavien toimintakykyä voidaan kuitenkin vahvistaa ja ylläpitää (188). Ryhmässä tapahtuva toiminta antaa erilaisia mahdollisuuksia ja näkökulmia kuntoutukseen.

2.1 Toimintakyky

Toimintakyky kuvastaa yksilön kykyä selviytyä päivittäisen elämän tehtävistään omassa elinympäristössään itseään tyydyttävällä tavalla. Kansainvälinen toimintakykyluokitus ICF esittää toimintakyvyn elinjärjestelmien toimintoina, niihin liittyvinä suorituksina sekä näiden toimintojen ja suoritusten mahdollistamana yhteisön elämään osallistumisena (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 119.)

Toimintakykyä voidaan jäsentää eri tavoin. Yleisimmin tarkastelua käydään psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen suoriutumisen kautta (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 123.) Nämä neljä toimintakyvyn osa-aluetta kytkeytyvät vahvasti toisiinsa. Fyysisellä toimintakyvyllä voidaan kuvata yksilön fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjen toiminnoista. Tarpeellisia fysiologisia ominaisuuksia ovat

lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Fyysiseen toimintakykyyn voidaan laskea kuuluvaksi myös aistitoiminnot sekä fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveystunto. Psykkinen toimintakyky kattaa ihmisen voimavarat, joiden avulla yksilön on mahdollista selviytyä arjen haasteista ja kriisitilanteista. Näitä toimintoja ovat kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psykkiseen toimintakykyyn liittyvät myös yksilön persoonallisuus ja sosiaalisen ympäristön haasteista selviytyminen. Kognitiivinen toimintakyky kuvaa yksilön arjen suoriutumisessa vaadittavia tiedonkäsittelyn toimintoja. Tärkeimpinä näistä voidaan mainita muisti, oppiminen, tiedonkäsittely, keskittyminen, tarkkaavuus, hahmottaminen, orientaatio, kielelliset toiminnot ja toiminnanohjaus. Neljäs toimintakyvyn osa-alue, sosiaalinen toimintakyky, sisältää kaksi ulottuvuutta: ihmisen vuorovaikutussuhteissaan ja ihmisen aktiivisena toimijana ja osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä voidaan kuvata mm. rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksena (THL 2015.)

Toimintakyky ei kuitenkaan ole vain yksittäisiä ominaisuuksia, vaan siihen vaikuttavat myös ympäristön myönteiset ja kielteiset vaikutukset sekä apuvälinein aikaansaadut parannukset (Koskinen ym. 2012, 119). Lyhyesti voidaan selventää, että toimintakyky muodostuu terveydentilan, mutta myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena ja on aina suorassa suhteessa siihen ympäristöön, jossa yksilön on tarpeellista selviytyä (STAKES 2004, 18-19).

2.1.1 Skitsofrenian vaikutus toimintakykyyn

Skitsofrenia on vakava psykoosiksi luokiteltava mielenterveyden häiriö, johon sairastuu elämänsä aikana noin yksi prosentti suomalaisista. Hoidon kehittymisestä huolimatta skitsofreniaan liittyy edelleen huomattavaa toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua sekä potilaiden ja omaisten kärsimystä (Suvisaari ym.

2017,137.) Skitsofrenia diagnosoidaan perusoireiden, taantumisen ja keston perusteella (Sariola & Ojanen 1997, 13).

Skitsofreniaan liittyvät oireet vaihtelevat eri yksilöillä, ja myös muuttuvat ajan myötä. Osalla skitsofreniaan sairastuneista oireet korostuvat selkeinä jaksoina ja välissä voi olla oireettomia tai lähes oireettomia kausia. Osa oireilee jossain määrin jatkuvasti, mutta pystyy tiedostamaan itse sairauden vaikutukset. Osa sairastuneista oireilee vakavasti myös akuuttijaksojen välillä (Vuorilehto ym. 2014, 169.) Tunnusomaisia oireita ovat havaintokyvyn, ajatustoiminnan, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt, joiden lisäksi skitsofreniaan sairastuneella esiintyy ongelmia vähintään yhdellä toimintakyvyn osa-alueella. Skitsofrenian perusoireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaaliin psyykkisten toimintojen häiriintymistä ja negatiivisilla oireilla näiden toimintojen heikkenemistä tai puuttumista (Suvisaari ym. 2017, 139.)

Negatiiviset oireet, kuten tahdottomuus, aloitekyvyttömyys, puheen ja tunneilmaisun köyhtyminen sekä kyvyttömyys tuntea mielihyvää, vaikuttavat voimakkaasti toimintakykyyn ja aiheuttavat elämänlaadun ja sairauden ennusteen heikentymistä. Nämä oireet voivat johtaa siihen, että sairastuneen puhe ja toiminta hidastuvat ja välinpitämättömyys sosiaaliseen kontaktiin ja emotionaaliseen vuorovaikutukseen lisääntyy. Ajan mittaan tämä voi johtaa eristäytymiseen jopa läheisistä ihmissuhteista ja äärimmillään henkilö menettää kyvyn huolehtia itsestään (Foruzandeh 2012.) Noin kolmasosalla skitsofreniapotilaista negatiiviset oireet muodostavat keskeisen osan oirekuvaa (Mäkinen, Mieltunen, Isohanni & Koponen 2007, 911-915.) Näillä potilailla negatiiviset oireet ovat luonteeltaan pysyviä ja vaikuttavat selkeästi heikentävästi päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Kroonisesti oireilevien potilaiden kohdalla on lisäksi tutkimuksissa havaittu asenteellisten uskomusten negatiivinen vaikutus toimintakykyyn. On jopa esitetty, että negatiiviset oireet kehittyvät toimimattomien asenteiden seurauksena; potilailla on odotus epäonnistumisesta vaativassa tehtävässä tai suhtautuminen iloon ja onnistumiseen sosiaalisessa kanssakäymisessä on lähtökohtaisesti huonoa. Tämän vuoksi potilaat alkavat välttää toimintaa, jossa

ennakoivat epäonnistuvansa (Ventura ym. 2014.) Psykiatriset potilaat tuovat myös usein esille kokemuksen siitä, että ”ei ole mitään tekemistä, joten en tee mitään”. Tämä hokema ruokkii itse itseään ja luo vakiintuneita ja vaikeasti muutettavia negatiivisia rutiineja, tapoja ja toiminnallisia malleja (Dewis & Harrison 2017, 113.)

Mielenterveystyössä toimintakykyä tarkastellaan laajana kokonaisuutena. Hyvä toimintakyky tarkoittaa kykyä huolehtia itsestä ja muista, ylläpitää ihmissuhteita ja riittäviä edellytyksiä selviytyä työssä ja vapaa-ajalla (Vuorilehto ym. 2014, 123.) Skitsofreniaan liittyy tyypillisesti vetäytymistä sosiaalisista suhteista sekä heikentymistä työ-, opiskelu- ja toimintakyvyssä ja kognitiivisissa toiminnoissa (Hirvonen & Salokangas 2012, 313). Skitsofrenia vaikuttaa useimmiten toimintakykyyn jo toteamisvaiheessa ja uhka laaja-alaiseen toimintakyvyn heikkenemiseen on suuri (Suvisaari ym. 2017, 184). Koska yksilön toimintakyky heikkenee sairastumista edeltävästä tasosta, etenkin sairauden puhkeaminen lapsena tai hyvin nuorena voi johtaa siihen, että sairastunut ei välttämättä koskaan saavuta sellaista toimintakyvyn tasoa, johon muuten olisi oletettavasti yltänyt (Suvisaari ym. 2017, 139.)

Skitsofrenian leima on edelleen vahva. Tämä vaikuttaa sairastuneen kuntoutumiseen, toimintaan ja yhteisöön sopeutumiseen. Oman roolin säilyttäminen ja ylläpitäminen voi vaikeutua. Sairastuneet voivat olla erittäin älykkäitä tai luovia, mutta käsitys siitä, miten sairaus tulee vaikuttamaan elämään voi heikentää suoriutumista.

Tarkoituksenmukainen aktiivinen toiminta tukee skitsofreniaa sairastavan todellisuudentajua ja auttaa hallitsemaan kaottista ajatusmaailmaa (Crouch 2014, 435-436.)

2.1.2 Toiminnan merkitys

Ihmisen suuntautuu elämässään toimintaan ja löytää toiminnan kautta omat mahdollisuutensa, taitonsa, vahvuutensa ja rajoituksensa (Rusi-Pyykönen 2006, 20). Osallistuminen jokapäiväisiin toimintoihin on merkittävä osa inhimillistä elämää. Osallistumisen kautta mahdollistuu yhteisöihin kuulumisen, sosiaalisten roolien

toteuttaminen sekä elämän merkityksen ja tarkoituksen kokeminen. Merkitykselliset toiminnot muuttuvat koko elämän ajan mm. ympäristön ja roolien muuttumisen myötä (Law 2002, 640-643).

Kun toiminnallisuutta määritellään terapeuttisen toiminnan viitekehyksessä, huomioidaan nimenomaan toiminnan merkityksellisyys ja tarkoituksenmukaisuus. Jokainen yksilö määrittää itse toiminnalle antamansa merkitykset. Merkitykset ja tavoitteet yhdessä motivoivat ihmistä aloittamaan ja jatkamaan toimintaa. Tarkoitus ja merkitys myös erottavat toiminnan pelkästä tehtävien sarjasta, tekemisestä. Toiminnan terapeuttinen voima muodostuu toiminnan vetoavuuden, ainutlaatuisuuden ja täsmällisyyden kautta. Tällaisessa toiminnassa yksilön subjektiivisen kokemus, toiminnan konteksti ja toimintaterapeutin valitsemat ja käyttämät interventiot yhdistyvät (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2013, 22-26, 118.) Mielekäs toiminta on jokaiselle elämässä tärkeää, mutta sillä on myös keskeinen vaikutus mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessin onnistumiseen. Osallistuminen itselle mielekkääseen toimintaan tukee taitojen kehittymistä, aktiivisuutta ja sosiaalisia kontakteja sekä positiivisten kokemusten kautta vahvistavaa itsetuntoa, voimaantumista ja itsenäistä selviytymistä (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 49.) Toiminnan kautta ihminen myös kehittää ja muodostaa omaa ainutlaatuista identiteettiään. Identiteetin avulla yksilö kykenee paremmin sietämään jokapäiväisen elämän epävarmuutta ja stressiä sekä luomaan puitteet motivaatiolle ja henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiselle (Christiansen 1999, 547-556).

Kuten edellä mainitaan, toimintaterapian perusajatus on, että toiminta on ihmisen perustarve, joka vaikuttaa suoraan elämän mielekkyyteen ja laatuun. Psykiatristen potilaiden kohdalla esille nousee usein ikävystyminen ja mielekkään tekemisen puute. Kun potilaita kannustetaan virike- ja harrastusryhmiin, on hyvä muistaa toiminnan takana oleva ajatus siitä, että optimaalista hyötyä tarjoavassa toiminnallisessa ryhmässä päämäärä on tukea osallistujien taitoja ottaa itse vastuuta omasta viihtymisestä, ei vain tarjota valmiita viihdykkeitä. Hyvässä ryhmässä potilas

siis oppii, kuinka jatkossa itsenäisesti kehittää omaa toimintaansa ikävystyessään. Ryhmässä käynnistyy prosessi, jonka tarkoituksena on mielekkääseen toimintaan osallistuminen niin, että toiminnalla ja lopputuloksella on sisäinen arvo osallistujalle. Potilaan on rikas ja monipuolinen toimintahistoria sekä tämän historian kautta muodostunut toiminnallinen identiteetti vaikuttaa toiminnallisiin valintoihin. Tällaiset potilaat kuitenkin tuovat esille myös riskin liialliseen toiminnalliseen suorittamiseen ja tätä kautta sairauden oireiden pahenemiseen. Psykiatristen potilaiden kanssa onkin tärkeää luoda ympäristö, joka tukee toimintaan sitoutumista ilman ylikuormittamista sekä tarjoaa tukea ja motivointia etenkin sairauden negatiivisten oireiden kanssa kamppaileville (Dewis & Harrison 2017, 55-56.)

2.2 Ryhmämuotoiset toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisessa ryhmässä keskitytään toimintaan ja siitä saatujen kokemusten pohdintaan. Tavoitteena voivat olla esimerkiksi itsetuntemuksen, vuorovaikutustaitojen tai elämäntaitojen kehittäminen (Kaukkila & Lehtonen 2013, 18.) Ryhmässä tapahtuva toiminta motivoi liikkeelle lähtemistä, luottamuksen rakentamista ja arkeen tarttumista. Toiminta vaikuttaa toimijaan välittömällä palautteella, uusilla kokemuksilla sekä onnistumisen ja hyväksytyksi tulemisen tunteilla (Lehtonen 2006, 22.) Toiminnallisilla ryhmillä tarkoitetaan ryhmiä, joissa yhdessä oleminen ja tekeminen korostuvat. Ryhmässä tehtävät toiminnat voivat olla esimerkiksi ruuanlaittoa ja leipomista sekä näihin liittyvien käytännön asioiden, kuten kaupassa käynnin, harjoittelua. Suosittuja toiminnallisia ryhmiä ovat myös käsityöryhmät, elokuva-ryhmät, retkiryhmät ja muuta vapaa-ajan toimintoihin keskittyvät ryhmät. Ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä voidaan käyttää sekä kaikille avoimissa ryhmissä, että suljetuissa ryhmissä (Punkanen 2001, 71.)

2.2.1 Toiminnalliset ryhmät mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveystyössä on perinteisesti käytetty ryhmiä osana kuntoutusta ja toiminnalliset ryhmät ovat keskeinen toimintatapa. On kuitenkin tärkeää huomioida, että toimintojen käyttö itsessään ei tee ryhmästä kuntouttavaa, vaan taustalla on

aina oltava ryhmän ja ryhmäläisten henkilökohtaiset tavoitteet (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Scubert 2010, 111.)

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa ryhmässä tapahtuvaa kuntoutusta on pidetty tärkeänä, koska toisten kanssa jaettuja kokemuksia ja eroavaisuuksista löytyviä uudenlaisia näkökulmia pidetään yleisesti hyödyllisinä. Psykiatristen kuntoutujien ryhmissä saattaa myös muodostua normatiivisia mallitarinoita, jotka lujittavat yhteenkuuluvuuden tunnetta (Rissanen 2007, 122.) Skitsofreniaa sairastavien sosiaaliset vuorovaikutustaidot ja arkielämän selviytymiseen vaikuttavat taidot ovat usein heikentyneet. Näitä taitoja on usein hyvä opetella ryhmissä. Skitsofreniapotilaat hyötyvät erityisesti käytäntöön kiinteästi liittyvistä toiminnallisista ryhmistä, jotka tarjoavat turvallisen ympäristön harjoitella päivittäisiä toimintoja (Suvisaari ym. 2017, 188.) Ryhmien taustalla on ajatus siitä, että oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja on tehokasta harjoitella ja oppia yhdessä (Kuhanen ym.2010, 111).

Negatiivisten oireiden vuoksi monilla potilailla on vaikeuksia kiinnostua toiminnasta. Toiminnan suunnittelussa on tämän vuoksi tärkeää ottaa huomioon tiettyjen toimintojen erityinen merkitys yksittäiselle henkilölle. Skitsofrenia muuttaa usein potilaan toiminnallisia valintoja. Kuntoutuja valitsee usein toimintoja, jotka kokee sairauden vuoksi muuttuneeseen toimintakykyynsä riittävän helposti saavutettaviksi. Ammatillisilla ja kuntoutujalla voi olla hyvinkin vastakkainen näkemys siitä, millainen toiminta tukee kuntoutujaa tai asetettuja tavoitteita. Näissä tilanteissa kuntoutus voi jatkua tavoitteellisesti vasta silloin kun yhteinen näkemys löydetään. Mielekäs ja arkeen kytkeytyvä toiminnallinen ryhmätyöskentely on todettu hyödylliseksi. Yksilöllisten toiminnallisten tarpeiden tyydyttäminen ja päivittäisten toimintojen harjoittelu vaikuttavat kuntoutumiseen positiivisesti, suurin hyöty on silloin, jos potilas itse kokee voivansa asettaa omia tavoitteitaan. Kroonisesti psykiatrisesti sairastavat potilaat arvostavat usein toimintoja, joita yleensä pidetään itsestään selvinä ja arkisina. Ruuanlaitto ja leivonta ovat palkitsevia toimintoja, joissa potilaat arvostavat tekemisen lisäksi toiminnan lopputulosta. Toisena merkittävänä

toimintana potilaiden itsensä arvioimana nousee esille liikunta (Dewis & Harrison 2017, 58.)

Toiminnallisissa ryhmissä käytetään usein myös luovia menetelmiä, joiden avulla nostetaan esille omia ajatuksia ja tunteita. Toiminnallisia menetelmiä, kuten kuvataidetta, draamaa, kirjallisuutta, kirjoittamista ja tanssia, sekä päivittäisen elämän toimintojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelua korostetaan etenkin kuntouttavassa mielenterveystyössä. Tekeminen tuo potilaalle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. Ryhmässä oleminen edesauttaa potilaan todellisuudessa elämistä ja tukee henkilökohtaisten selviytymiskeinojen löytämistä. Toiminnan avulla käsitys omista taidoista, vahvuuksista ja kehittämisalueista selkeytyy. Palautteen ja kannustuksen kautta ryhmässä voidaan tukea potilaan itsetuntoa ja käsitystä itsestä (Kuhanen ym. 2010, 162.)

Skitsofreniapotilaiden ryhmätoiminnan haasteet liittyvät yleensä sairauden akuuttivaiheeseen. Tässä vaiheessa potilaiden voi olla vaikeaa toimia sosiaalisessa tilanteessa ja sitoutua toimintaan. Tällaisessa tilanteessa potilas on hyvä tuoda ryhmään kevyesti. Jos potilaan sairauteen kuuluu vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, ryhmään tuleminen voi auttaa opettelemaan selviytymistä näissä tilanteissa. Suositeltavia ryhmätoiminnan tyyppejä sairauden akuuttivaiheessa ovat mm. (1) päivittäisiin toimintoihin ja itsestä huolehtimiseen liittyvät ryhmät, (2) Luovan toiminnan ja vapaaajan toiminnan ryhmät, (3) osaamisen ja kiinnostuksen kehittämiseen liittyvät ryhmät, (4) fyysisen kunnon kehittämiseen liittyvät ryhmät tai sensorisen integraation ryhmät, (5) sosiaalisten taitojen harjoitteluryhmät, (6) stressin sietoon ja selviytymisen taitoihin liittyvät ryhmät. Suuren tunnepitoisuuden sisältävät ryhmät, kuten draama, eivät sovellu sairauden akuuttivaiheessa olevilla potilaille kognitiivisen heikentymisen vuoksi. Näitä menetelmiä voidaan alkaa käyttää, kun potilaan oireet ovat hallinnassa ja sallivat aktiivisen osallistumisen työskentelyyn. Kuntoutuksessa on tärkeää keskittyä potilaan vahvuuksiin ja taitoihin, jotka ovat välttämättömiä yhteisössä selviytymiseen. Näitä taitoja ovat itsestä huolehtiminen, sosiaaliset taidot, ajanhallinta, ravitsemuksesta huolehtiminen ja

rahan käytön hallinta. Toiminta on tärkeää kuntoutujan itsearvostukselle ja osallisuutta yhteiskuntaan (Crouch 2014, 440-442.)

Ryhmän tavoitteena on aina luonteva vuorovaikutus osallistujien kesken. Tilan antaminen osallistujille tukee tätä tavoitetta; välillä on hyvä olla hiljaa ja odottaa. Toiminnallisissa ryhmissä on hyvä yhdistää eri menetelmiä, kuten kuvataidetta, musiikkia, draamaa ja liikuntaa, toisiinsa. Kuntoutujien kanssa työskennellessä on tärkeää ottaa huomioon osallistujien taustat ja elämäntilanteet sekä huomioida läsnäolon ja aktiivisen kuuntelun merkitys. Ryhmässä kannattaa valita aiheita, joiden käsittely ei ole liian raskasta. Taide, esteettisyys ja kulttuuri antavat mahdollisuuksia lähestyä vaikeita aiheita ilman keskustelua; maalaten, kuvittaen, säveltäen ja sanoittaen. Jos kuntoutuja vetäytyy normaalista sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, ryhmätoimintaan innostaminen ja kanssakäymiseen kannustaminen vaikuttavat sairaudesta toipumiseen. (Airaksinen ym. 2015, 23.)

2.2.2 Ohjaamisen merkitys mielenterveyskuntoutujien ryhmässä

Turvallinen ilmapiiri on tärkeää toiminnallisessa työskentelyssä. Hyvässä toiminnallisessa ryhmässä kaikki ovat tasa-arvoisia; ohjaaja vastaa ryhmän toiminnasta ja ohjaamisesta ollen samalla yksi ryhmän jäsenistä. Ohjaajan oma kiinnostus toiminnallisessa ryhmässä käsiteltävään teemaan on tärkeää. Omakohtaisuus, aitous ja innostus välittyy osallistujille ja vaikuttaa muiden ryhmäläisten mielenkiintoon. Onnistuneen ohjatun toiminnan pohja on hyvin laadittu suunnitelma. Suunnitelman tulee sisältää selkeä tehtävien ja ajan jakaminen sekä varasuunnitelmia yllättäviin tilanteisiin. Ohjaajan joustavuus ja tilannetaju kehittyy kokemuksen ja saadun palautteen myötä. Toiminnallista ryhmää suunniteltaessa on tärkeää, että toiminta etenee ohjausprosessin vaiheiden mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa, tavoitteen asettamisessa, käydään läpi kohderyhmä, omat valmiudet ja kiinnostuksen kohteet, tiedot ja taidot toiminnallisista menetelmistä ja osallistujien osallisuus suunnittelussa. Toisessa vaiheessa, toiminnan suunnittelussa, selvitetään toiminnan vaatima tila, aika, materiaalit ja välineet, henkilöstö ja roolit, varasuunnitelmat ja toiminnan eteneminen. Toiminnan toteutuksen vaiheessa

ohjaaja huomioi kunnioituksen, asiakaslähtöisyyden, kuntouttavan työtteen ja tunnistaa herkästi osallistujien viestejä. Ryhmäkerran jälkeen, arvioinnin, reflektoinnin ja uusien tavoitteiden asettamisen vaiheessa, pyydetään välitön palaute osallistujilta ja nimetään kehitettävät kohteet (Airaksinen ym. 2015, 20-21.)

Toiminnallisen työskentelyn taidot vaativat harjoittelua. Ohjaajan on tärkeää huomioida, että ryhmässä tapahtuvaan toimintaan vaikuttavat osallistujien viireystaso, aiemmat kokemukset ja ryhmän koostumus. Jos valittu toiminta ei onnistu ryhmässä toivotulla tavalla, saattaa olla, että ryhmän sen hetkinen taitotaso ei ole riittävä, mutta oppimista tapahtuu siitä huolimatta. Toimintaa on tällöin hyvä kokeilla uudelleen tai vaihtaa uuteen toimivampaan muotoon (Leskinen 2010, 17.) Työntekijöiden suhtautuminen ryhmän käyttöön on riippuvainen siitä, kuinka psyykkinen sairastaminen ja hoito mielletään. Ryhmä on välineenä hyödytön, jos hoitajan kokee vain yksilön suhteen hoitajaan olevan sairauden hoidossa merkityksellinen tai ei ymmärrä psyykkisen sairauden vuorovaikutuksellista luonnetta. Ryhmien käytössä on tärkeää huomioida myös, että hoitohenkilökunnan motivaatio ryhmämuotoisiin menetelmiin ei yksin riitä, jos organisaatio ei tue tätä pyrkimystä luomalla riittävät edellytykset toiminnan järjestämiselle (Silvola & Klemelä, 107.)

Suljettuja ryhmiä suunniteltaessa ohjaajan on tärkeää kiinnittää huomiota osallistujien valintaan. Potilaan osallistumista ryhmään on hyvä pohtia kahdesta näkökulmasta; hyötykö kuntoutuja ryhmästä ja hyötykö ryhmä kuntoutujasta. Huolellinen osallistujavalinta auttaa osallistujia sitoutumaan ryhmään ja hyödyntämään ryhmän mahdollisuuksia, ja lisää myös ohjaajien motivaatiota (Punkanen 2002, 72.)

3 Ryhmässä toimimaan!

3.1 Luovat menetelmät

Luovuus voidaan määritellä kyvyksi tuottaa uudenlaisia ratkaisuja sekä kuvitteellisiin että konkreettisiin ongelmiin. Skitsofrenian yhteyttä luovuuteen on pohdittu paljon. Joidenkin arvioiden mukaan skitsofrenia, joka usein vaikeuttaa luovuutta ja psykososiaalista toimintakykyä, ilmentää geneettistä poikkeavuutta, jota on aikoinaan tarvittu poikkeuksellisten lahjakkuuksien syntymiseen. Taiteen hyödyntäminen on jo perinteisesti kuulunut psykiatriseen hoitoon. Kuvataiteella ja kirjallisuudella voidaan käsitellä tunteita ilman sanoja tai tarinoiden ja mielikuvituksen avulla. Musiikissa ääniaallot voivat toimia jännityksen fyysisinä purkajina. Taiteen psyykkisesti eheyttävät ja parantavat vaikutukset perustuvat paitsi taiteen virkistävään vaikutukseen ja yhteisöllisyyteen, myös positiiviseen mielenterveyteen; mielikuvituksen ja mielleyhtymien seuraaminen vapauttaa jokaisessa ihmisessä olevaa sisäistä potentiaalia ja auttaa ymmärtämään ja näkemään omat motiivimme ja ympäristömme uusin silmin (Pirkola 2007, 2415-2416.) Luovuuden käsitteen kanssa on hyvä puhua myös toiminnallisesta tasapainosta. Toiminnallinen tasapaino ulottaa terveyden käsitteen yli sairauden puuttumisesta. Luova toiminta vaikuttaa myönteisesti toiminnalliseen tyytyväisyyteen ja parantaa elämänlaatua (Dewis & Harrison 2014.) Luovan toiminnan aikana ihmisen mieli ei ole sidoksissa elämän realiteetteihin tai rajoitteisiin. Tämä antaa mahdollisuuden luoda kuvia tulevaisuudesta, tulkita uudelleen mennyttä ja työstää todellisuuden ulottumattomissa olevia asioita. Luovuuden kautta voi huomata, että kaikkiin asioihin ei ole olemassa yhtä oikeaa vastausta. Eri vaihtoehtojen huomaaminen ja työstäminen auttaa toimimaan ulkoa tulevien ärsykkeiden sijaan omien valintojen mukaan. Luovuuden käyttö vaatii turvallista ja hyväksyvää ilmapiiriä, sillä uutta kokeillessa on aina riski epäonnistua. Epäonnistumisten sietämisen opettelu antaa puolestaan mahdollisuuden yhä uusille onnistumisille (Airaksinen ym. 2015, 10.)

Negatiiviset oireet on nähty toimintakykyä, sosiaalista vuorovaikutusta ja elämänlaatua vahvasti rajoittavina ja vaikeasti hoidettavina skitsofrenian oireina. Uusimmat tutkimukset ovat löytäneet todisteita siitä, että taiteen hyödyntäminen kuntoutuksessa voi vaikuttaa juuri näihin oireisiin (Priebe ym. 2016.)

3.1.1 Kuvataide

Taideterapiaa on jo pitkään käytetty laajasti mielenterveystyössä osana muuta hoitoa ja kuntoutusta. Taiteen vaikuttavuutta kuntoutumiseen on tutkittu vielä suhteellisen vähän, mutta sen hyötyjä verrattuna pelkkään sanalliseen ilmaisuun perustuvaan terapiaan pidetään lupaavina. Piirustuksen, maalauksen, veistoksen tai muun visuaalisen ajattelun tuotoksen kautta on mahdollista saada lisätietoa sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. Konkreettinen käsillä tekeminen, kuvaan keskittyminen silmiin katsomisen sijaan ja kuvasta puhuminen voivat olla monille potilaille helpommin lähestyttäviä tilanteita kuin pelkkä puhuminen. Taide luovana prosessina voi rentouttaa, lievittää stressiä ja muuttaa mielialaa (Malchiodi 2011, 40-41.) Kun taiteen tekemiseen keskitytään ryhmässä esille tulevat samalla kertaa hyvin yksilölliset ajatukset, mielikuvat ja tunteet, mutta myös yhteiset kokemukset ja ymmärrys. Ryhmän kokemukset ja myöhemmin tapahtuva itsereflektointi voivat avata uudenlaista ymmärrystä omasta potentiaalista ja mahdollisuuksista myös ryhmän ulkopuolella (Rankanen, Hentinen, Mantere 2007, 178.)

3.1.2 Käden taidot

Käden taitoja hyödyntäviä menetelmiä käytettäessä toiminnan pääpaino voi olla elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisäämisessä, viihtymisessä, nautinnossa ja ajanvietteessä. Ryhmässä tapahtuvasta harrastaminen tai yhteisöllinen osallistuminen ja elämyksellisyys ovat osa tärkeä toimintaa. Käsityö perustuu kädellisyyteen sekä tarttumaotteen hyödyntämiseen ja kehittämiseen. Käsin koskettaminen, valmistettavan tuotoksen muodon, koon ja pinnan havainnointi tuntoaistin avulla sekä visuaalinen ja auditiivinen kokemus aktivoivat useita aisteja yhtä aikaa. Käden taitojen harjoittaminen voi toimia myös rauhoittumisessa ja rentoutumisessa (Pöllänen 2008, 98-100.) Toimintaa voi käyttää kanavana tunteiden

purkamiseen; neulominen, virkkaaminen ja käsin ompelu rauhoittavat, mattojen kutomiseen ”paukuttamalla” voi purkaa aggressiota. Usein rentouttaviksi ja terapeuttisiksi mielletään työt, joita voi tehdä helposti ajattelematta, mutta toisaalta vaativaan työskentelyyn, kuten ompeluun ja ristipistotöihin keskittyminen saattaa auttaa ahdistuksen poistamiseen (Kivistö 2009, 2-3.)

3.1.3 Musiikki

Musiikki vaikuttaa jopa elimistön fysiologisiin toimintoihin vilkastuttaen verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä kohottaen vireystilaa. Musiikki vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, keskittymiskykyyn, luovuuteen, itsetuntoon ja itsekuriin, joten sitä on yhä kasvavassa määrin alettu käyttää osana kuntoutusta. Joidenkin tutkimusten mukaan musiikki voi parantaa jopa älykkyyttä ainakin hetkellisesti. Musiikin terapeuttinen teho on suuri; laulamisen ja soittimien käytön lisäksi jopa passiivinen musiikin kuuntelu on hyödyllistä. Musiikki auttaa rentoutumaan, purkamaan jokapäiväisiä paineita, lisäämään tietoisuutta minuudesta, ruokkimaan luovuutta ja parantamaan herkkyyttä uusille asioille (Vartiovaara 2006.) Musiikkia on käytetty vuosikymmenien ajan skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidon ja kuntoutuksen osana. Musiikin suurimpien hyötyjen on katsottu skitsofreniakuntoutujilla kohdistuvan negatiivisten oireiden ja mielialaoireiden hallintaan, uusimpien tutkimusten mukaan hyötyjä on saavutettavissa myös positiivisiin oireisiin ja etenkin kroonisesti sairastavilla (Tseng ym. 2016.)

3.1.4 Valokuvaus

Kuvan käyttämisellä osana mielenterveyskuntoutusta tavoitellaan kuvan kautta tapahtuvaa voimaantumista (empowerment) ja syvempää vuorovaikutusta kuntoutujan ja ohjaajan välillä. Valokuvan välityksellä kuntoutuja voi saada kosketuksen oman elämänsä myönteisiin hetkiin ja voimavaroihin, jotka ovat saattaneet sairauden myötä unohtua. Kuvia voidaan käyttää tarjoamalla kuntoutujalle kuva-aineisto, jonka jälkeen kuntoutujan tarkkaavuutta ohjataan kysymyksillä ja ohjeilla. Tärkeää on, että kuntoutuja saa kerralla katsottavaksi useita

kuvia joista on valittava. Kun asiakas on valinnut intuitiivisesti itseään koskettavat kuvat, aloitetaan keskustellen matka kuntoutujan sisäisiin merkityksiin (Boelius 2012, 94-96.)

Menetelminä valokuvan terapeuttisessa käytössä ovat 1) omaelämäkerrallisten valokuvien käyttäminen, 2) symbolisten ja assosiatiivisten valokuvien käyttäminen, 3) omakuvatyöskentely, 4) valokuvien ottaminen ja tutkiminen ja 5) edellämainittujen menetelmien yhdistäminen muihin ilmaisullisiin menetelmiin, kuten musiikkiin, kuvataiteeseen tai kirjoittamiseen (Suomen valokuvaterapiayhdistys.)

3.1.5 Tanssi ja luova liike

Tanssin ja liikkeen hyödyntäminen hoidossa ja kuntoutuksessa perustuu itseilmaisun esteiden poistamiseen sekä oman itsensä ja kehonsa hyväksymiseen. Potilaita, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään sanallisesti tai taipumusta piiloutua sanojen taakse, tanssi ja luova liike voi auttaa konkretisoimaan ja tunnistamaan ongelmia. Luova liike voi myös ohjata itsetuntemusta ja elämäntapamuutoksia. Tanssilla ja liikkeellä voi purkaa ahdistusta, kohottaa mielialaa, rakentaa luottamusta ja muodostaa merkittäviä ihmissuhteita (Malchiodi 2011, 97-107.) Tanssin ja liikkeen terapeuttisella käytöllä voidaan edistää yksilön emotionaalisia, sosiaalisia, kognitiivisia ja fyysisiä taitoja. Tanssin hyödyistä skitsofreniakuntoutuksesta ei ole vielä riittävästi luotettavaa tutkimusnäyttöä, mutta aihe kiinnostaa tutkijoita (Xia & Grant 2006.)

3.1.6 Draama

Toimintakeskeistä draamaa on käytetty vuosikymmeniä etenkin niiden potilaiden hoidossa, joiden kohdalla pelkkään puheeseen perustuva terapia ei ole ollut hyödyllistä. Yksi tällainen potilasryhmä ovat olleet pitkään skitsofreniaa sairastaneet. Sairauteen liittyvä ajatusten ja tunteiden hajanaisuus voi tehdä ongelmien käsittelystä puheen avulla vaikeaa. Toisaalta skitsofreniaan voi liittyä myös potilasta vaivaavia hyvin henkilökohtaisia pakkoajatuksia tai fantasioita, joiden sanoittaminen ja esille tuominen ei ole helppoa. Draaman avulla potilas voi käsitellä tunteitaan ja ajatuksiaan etäännyttämällä ne tarinaksi. Samalla draamaharjoitteiden rakenne tukee potilaan itsesäätelykykyä helpottaen hajanaisuutta (Ruddy & Dent-Brown

2007.) Draamaharjoitteiden kolme yleisintä tekniikkaa ovat *roolinvaihto*, *kaksoisolento* ja *peili*. Roolinvaihdossa päähenkilö ja apuhenkilö vaihtavat rooleja. Roolinvaihtoja, joita tapahtuu yleensä kymmeniä, voidaan tukea eleillä, ilmeillä, asennoilla ja haastattelulla. Kaksoisolenossa päähenkilö liikkuu tilassa ja apuhenkilö jäljittelee hänen käyttäytymistään. Apuhenkilö ilmaisee itseään päähenkilöä monipuolisemmin esimerkiksi eleillä tai sanoilla. Peilissä apuhenkilö ottaa päähenkilön roolin päähenkilön istuessa sivussa. Apuhenkilö ilmaisee osin liioitellustikin päähenkilön tunteita, jolloin päähenkilö näkee itsensä ikään kuin muiden silmin (Suomen psykodraamayhdistys.)

3.1.7 Kirjallisuus ja runot

Lukemisella ja kirjoittamisella voi olla terapeuttinen vaikutus. Runoja ja tarinoita voidaan hyödyntää abstraktien asioiden käsittelemiseen konkreettisesti ja elävästi. Niiden on myös osoitettu vaikuttavan fysiologiaan keskushermoston limbisen järjestelmän kautta. Nämä rakenteet vaikuttavat käyttäytymiseen ja havainnointiin. Kirjallisuuden hyödyntäminen terapeuttisena elementtinä vaatii aina käsiteltävän aineiston ympärille kolme vaikuttavaa tekijää: osallistujan, ohjaajan ja muut ryhmän jäsenet. Kirjallisuutta hyödyntävän ryhmän jäseniltä vaaditaan kykyä keskittyä koko ryhmän keston ajan sekä rohkeutta kertoa omista jatuksistaan ja tunteistaan muulle ryhmälle. Tärkeää on myös taito kuunnella muita (Linnainmaa 2005, 19-20.) Tekstien ja runojen läpikäymisen tarkoitus ei ole sisällönanalyysi vaan tekstin teemojen ja tunnelmien tarkastelu (12).

Terapeuttisiin tarkoituksiin voi käyttää valmiita materiaaleja; romaaneja, novelleja, runoja, elokuvia, lauluja ja artikkeleita, mutta myös itse kirjoitettuja pieniä tekstejä. Terapeuttinen kirjoittaminen on tajunnanvirtaa. Tekstin ei tarvitse olla hyvää tai virheetöntä. Kirjoitettaessa hyviä muistoja tai vaikeitakin kokemuksia on mahdollista käsitellä helpommin kohdattavasti ja jopa leikitellä turvallisesti erilaisilla vaihtoehdoilla (Turunen 2014.)

3.1.8 Arjen taitojen ryhmät

Päivittäisen elämän taidot ovat tärkeä osa itsenäistä selviytymistä, mutta niiden hallitseminen tukee myös skitsofreniaa sairastavan kuntoutujan merkityksellisiä

toiminnallisia rooleja (Samuel, Thomas & Jacob 2018). Päivittäisiin toimintoihin ja itsestä huolehtimiseen keskittyvät ryhmät soveltuvat yleensä hyvin myös psyykkisen sairauden akuuttivaiheessa oleville kuntoutujille. Ryhmä tukee skitsofrenian usein heikentämien arjen taitojen harjoittelua turvallisessa ympäristössä. Näillä ryhmillä on merkitystä myös kuntoutujan selviytymiselle yhteiskunnassa (Crouch 440-442.) Keittiöryhmät ovat usein suosittuja, sillä ruuanlaitto ja leivonta ovat itsessään palkitsevia toimintoja, joissa on motivoiva lopputulos (Dewis & Harrison 2017, 58). Oikein valittu ja harkitusti porrastettu toiminta vahvistaa arjessa selviytymistä ja pystyvyyden tunnetta. Arkeen liittyvät haasteet voivat koskea vuorokausirytmää, ajankäyttöä, rooleja, itselle merkityksellistä toimintaa, lähiympäristöä ja tulevaisuuden haasteita sekä päämääriä. Ryhmän toiminnoilla on tärkeää olla selkeä alku ja loppu, jotka jäsentävät toiminnan mielekkääksi. Arjen taitojen ryhmissä osallistujia on mahdollista osallistaa suunnitteluun ja keinojen löytämiseen sekä antaa vastuuta esimerkiksi ruuanvalmistukseen, siivoamiseen, tiskaamiseen tai kulujen laskuttamiseen liittyen. Arjen taitojen harjoittelu yhdessä luo usein myös vertaistukea ryhmäläisten välille (Rusi-Pyykönen 20-21.)

3.1.9 Liikunta

Psyykkisiä häiriöitä sairastavat liikkuvat muuta väestöä vähemmän. Liikunnan on havaittu vähenevän sairausasteen vaikeutuessa ja liikunnan fyysisen kurmittavuuden lisääntyessä. Liikunta on kuitenkin tärkeää toimintakyvylle, somaattiselle terveydelle ja psyykkiselle voinnille. Skitsofreniakuntoutujien kohdalla on havaittu, että harhojen häiritsevyys saattaa vähentyä liikunnan lisääntyessä, myös unen laatu usein paranee. Etenkin ryhmämuotoinen liikunta vaikuttaa positiivisesti itsetunnon häiriöihin ja vähentää sosiaalista eristymistä (Korkeila & Korkeila 2008, 278.) Säännöllisen liikunnan on todettu vähentävän skitsofrenian negatiivisia oireita. Kuntoutujien motivaation säilyttämisen kannalta tärkeää on sisäisen motivaation vahvistaminen liikuntaa kohtaan. Liikuntamuodoiksi kannattaa valita kuntoutujille kiinnostavia ja mielekkäitä lajeja, jotka tarjoavat riittävästi vaihtelua (Korman ym. 2018.) Säännöllinen kävely, vaikka lyhyempinäkin matkoina, parantaa skitsofreniakuntoutujan fyysistä vointia, kohottaa mielialaa ja vähentää ahdistusta.

Liikkuminen ryhmässä tuo sosiaalista tukea ja kannustusta. Liikuntaan yhdistetty luontokokemus voi lisätä emotionaalista hyvinvointia (Tammentie 2012, 4.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutustua skitsofreniakuntoutujien toimintakyvyn tukemiseen toiminnallisilla keinoin sekä kartoittaa Pohjois-Savossa toimivan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikön ohjaajien tietoja, taitoja ja kiinnostusta käyttää ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä, joiden avulla kuntoutujien kokonaisvaltaista toimintakykyä, osallisuutta ja toiminnallista identiteettiä voidaan tukea osana muuta kuntoutusta. Tavoitteena oli löytää ja tuoda käyttöön ohjaajien haastattelutulosten pohjalta nousseiden tarpeiden, tavoitteiden ja toiveiden sekä teoretiedon yhdistämisen kautta asumisyksikön käyttöön ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä. Ohjaajien työskentelyn avuksi tutkimuksen pohjalta oli sovittu tuotettavaksi opas ryhmämuotoisiin toiminnallisiin menetelmiin.

Opinnäytetyön yhteiskunnallisena tavoitteena oli tuoda esille mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimijuuden erityispiirteitä ja tarpeita sekä keinoja tukea kuntoutujien mahdollisuuksia mielekkääseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan.

Tutkimuskysymysten avulla on tarkoitus selvittää:

- 1.) *Millaisilla ryhmässä käytettävillä toiminnallisilla menetelmillä skitsofreniakuntoutujien toimintakykyä voidaan tukea ja ylläpitää?*
- 2.) *Millaiset tiedot, taidot ja kiinnostukset ohjaajilla on kirjallisuuskatsauksen kautta esiin nousseiden tavoitteellisten toiminnallisten ryhmien ohjaamiseen?*

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen menetelminä olivat strukturoitu haastattelu ja kuvaileva integroitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli nostaa esille tärkeimmät tutkitut ryhmämuotoiset toiminnalliset menetelmät mielenterveyskuntoutujille ja saada tietoa näiden menetelmien käytettävyydestä ja vaikutuksesta asiakasryhmän toimintakyvyn tukemiseen. Tutkimus oli kvantatiivinen poikittaistutkimus. Kvantatiivinen tutkimus keskittyy muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien hyödyntämiseen ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Poikittaitutkimuksessa kaikki tarvittava aineisto kerätään kerran ja tutkimusilmiön suhdetta ajalliseen etenemiseen ei tutkita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41-42.)

5.1 Tutkimusjoukko

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Pohjois-Savossa sijaitsevan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikön kanssa. Asumisyksikkö tarjoaa tukiasumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista yli 60 asukkaalle. Tavoitteena oli kokonaistutkimus eli kaikkien asumisyksikön ohjaajien haastattelu. Kokoaikaisia työntekijöitä tutkimushetkellä oli 12. Kaikilla ohjaajilla oli sosiaali- ja terveysalalta koulutuksena lähihoitajan tutkinto, osalla lisäksi psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto tai päihdetyön ammattitutkinto. Tutkimushetkellä osa vakituisista työntekijöistä oli pitkään poissa, joten tilalle valikoituivat heitä sijaistavat pidemmissä työsuhteissa olevat työntekijät, joilla oli riittävä kokemus asumisyksikössä tehtävästä työstä. Ohjaajat vastaavat asumisyksikössä toteutettavan ryhmätoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä tulevat olemaan tutkimuksen pohjalta toteutettavan opaskirjan käyttäjiä.

5.2 Aineistonkeruumenetelmät

Kuvailevan integroidun kirjallisuuskatsauksen aineiston keruussa lähtökohtana oli näyttöön perustuvan tiedon hankinta. Tietoa haettiin kansainvälisistä tietokannoista, kirjallisuudesta, kansainvälisistä lehtiartikkeleista ja harkinnan mukaan internetistä. Hakusanoina tiedonhaussa toimivat mm. *occupational therapy*, *toimintaterapia*,

functioning, toimintakyky, skitsofrenia, schizophrenia, negative symptoms, mental health rehabilitation, group steering, group functioning, luovat toiminnat, toiminnalliset ryhmät, toiminnalliset menetelmät ja mielenterveyskuntoutus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytettyjä kirjallisuuskatsauksen perustyyppiä, jossa tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tutkittavan ilmiön ominaisuuksia luokitellen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja ilman metodisia rajoituksia. Integroiva kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden monipuoliseen tiedon tuottamiseen jo tutkitusta aiheesta ilman tiukkaa rajausta (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta kerätyn tiedon pohjalta toteutettiin kyselylomakkeen operationalisointi eli löydettyjen käsitteiden muuttaminen arkikielen tasolle. Operationalisoinnin kautta rakennetut strukturoidun haastattelun väittämät muodostivat kyselylomakkeen (liite 2), joka sisälsi Likertin 4-portaisella asteikolla arvotetut vastausvaihtoehdot 45 väittämään sekä lisäksi teemoittain vapaata sanallista vastaustilaa. Yhteen väittämään haastateltavat vastasivat valitsemalla annetuista vaihtoehdoista ”kyllä” tai ”ei”. Määrällisessä tutkimuksessa haastattelulomakkeen kysymykset strukturoidaan ja vakioidaan ennalta, lisäksi voidaan käyttää informointia eli kysymysten tarkennusta sekä tutkimuksen taustoittamista (Vilka 2007, 29). Likertin asenneasteikolla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä niin, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee. Likertin asteikko voi olla esimerkiksi 4-, 5- tai 7-portainen (45-46.) Tutkimukseen valittiin 4-portainen asteikko vaihtoehdoilla ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Koska tutkimus toteutettiin väittämien selventämisen ja tarkentamisen sallimana strukturoituna haastatteluna, vaihtoehdoissa ei ollut ”ei samaa eikä eri mieltä” tai ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoja. Aihealueiden loppuissa oleva tila vapaalle sanalliselle vastaukselle antoi tutkittavalle mahdollisuuden tarkentaa numeraalista vastausta.

Strukturoidun haastattelun väittämät jakautuivat viiteen aihealueeseen; tämänhetkiseen ryhmätoimintaan, käytössä oleviin resursseihin, ryhmänohjaamiseen, toimintakykyyn ja toiminnallisiin menetelmiin. Jokaisen aihealueen sisällä oli ohjaajien tietoja, taitoja ja kiinnostusta mittaavia väittämiä. Haastattelut toteutettiin ohjaajien työpaikalla, työajalla ja kahdenkeskeisessä haastattelutilanteessa. Strukturoitu haastattelu valikoitui menetelmäksi itse täytettävän kyselyn sijaan, koska tutkimukseen haluttiin määrällisesti mitattavaa tietoa ja mahdollisuus tarkentaa väittämiä luotettavuuden parantamiseksi sekä välttää katoa myös yksittäisten väittämien kohdalla. Strukturoidussa haastattelussa haastattelu tapahtuu kysymyslomaketta apuna käyttäen.

Kysymysten ja väitteiden muoto ja järjestys on ennalta määritelty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.) Haastattelu on tutkimusmenetelmä, jolla tavoitetaan yleensä helposti vastaajiksi suunnitellut henkilöt. Haastattelun luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää ihmisten taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (201.) Tutkimuksessa saatekirjeessä (liite 1) ja väittämien asettelussa pyrittiin neutraaleilla sanamuodoilla välttämään mielikuvaa, että tietyt vastaukset olisivat suotavia tai arvokkaampia. Painopiste oli tutkittavien omien kokemusten ja mielipiteiden kartoittamisessa. Tutkittavat haastateltiin yksittäin ja haastattelutilanteet pyrittiin pitämään ilmapiiriltään rentoina ja avoimina. Tutkittaville korostettiin, että yksittäisten vastaajien vastaukset eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa tunnistettaviksi.

5.3 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus aloitettiin tammikuussa 2018 kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perehtymällä. Laajan materiaalin joukosta poimittiin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksen tarkoitusta parhaiten edistävä materiaali.

Ohjaajille jaettiin tiedotteena saatekirjeet kesäkuussa ja haastattelut toteutettiin heinä-elokuussa 2018. Strukturoidun haastattelun kautta saadut vastaukset kerättiin yhteen ja aloitettiin tulosten analysointi. Saatujen tulosten ja teoretiedon pohjalta valikoituneista toiminnallisista menetelmistä haettiin vielä lisätietoa ja menetelmistä koostettiin opinnäytetyön tuotoksena valmistunut opas.

5.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmien valinta perustuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin. Keskeisiä käsitteitä ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100-101.) Tässä tutkimuksessa havaintoyksiköllä viitataan haastattelututkimuksen vastaajaan. Muuttujat käsittävät ominaisuuksia joita tutkimuksessa mitataan ja arvot muuttujien luokkia (täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä).

Tutkittavat vastasivat strukturoidun haastattelun kaikkiin kysymyksiin. Webropolin luotiin kyselypohja, johon saadut vastaukset syötettiin analysoinnin helpottamiseksi. Aineisto tarkistettiin ennen analysointia mahdollisten virhesyöttöjen varalta aineiston laadun ja tutkimustulosten tarkkuuden parantamiseksi (Vilka 2007, 117). Webropolin avulla jokaisen väittämän kaikki vastaukset saatiin taulukoituna vastausten lukumäärä, prosenttiosuudet ja keskiarvo esille tuotuna (kuva 1)

| | N | Prosentti |
|---------------------------|----------|------------------|
| 1 Täysin samaa mieltä | 4 | 36,36% |
| 2 Jokseenkin samaa mieltä | 7 | 63,64% |
| 3 Jokseenkin eri mieltä | 0 | 0% |
| 4 Täysin eri mieltä | 0 | 0% |

| Keskiarvo |
|------------------|
| 1,64 |

Kuva 1: Esimerkki Webropolin taulukosta

Vastauksista poimittiin *moodi* eli muuttujan arvo, jossa havainto esiintyy useimmin. Moodiin eivät vaikuta äärimmäiset havainnot, ainoastaan frekvenssi eli havainnon esiintymistiheys (121.) Kysymyksessä ”Olisin kiinnostunut ohjaamaan seuraavia toiminnallisia ryhmiä” laskettiin vastausten lukumäärä kunkin vaihtoehdon saamilta vastauksille. Vaihtoehdon ”Muu” kohdalle kirjattiin lisäksi vastaajien sanalliset vastaukset. Kaikkien kysymysosoiden lopussa oli sanallista vastaustilaa. Näissä

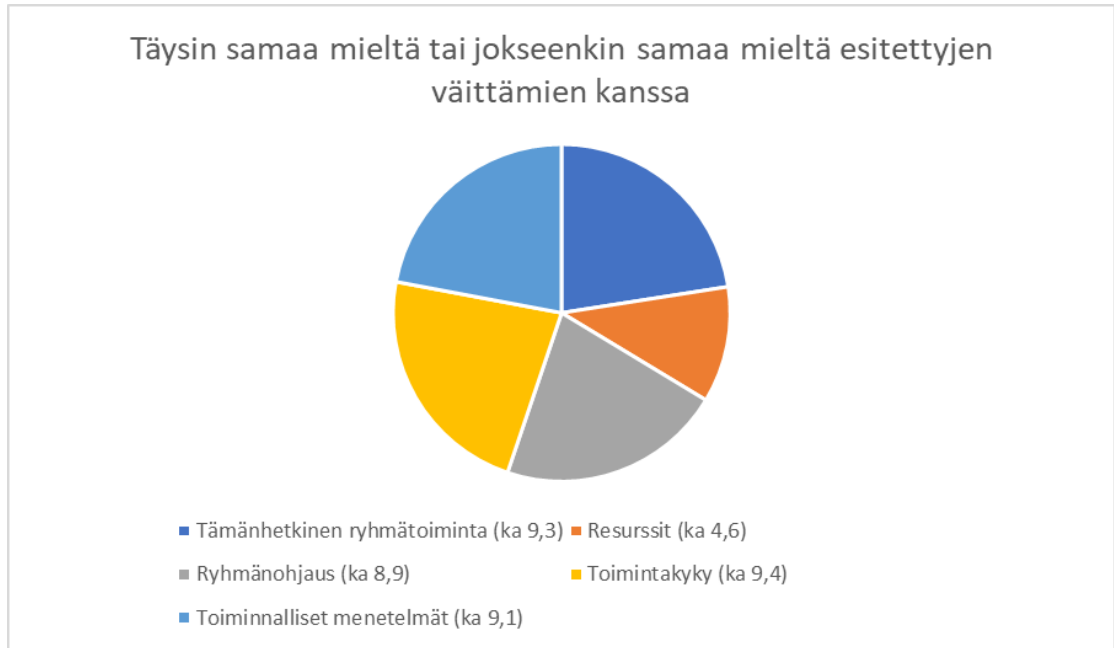
kohdissa saadut vastaukset kirjattiin ylös erilliselle paperille. Vain osa ohjaajista hyödynsi mahdollisuutta tarkentaa vastauksiaan sanallisesti. Osioissa, joissa vastauksia oli enemmän, vastaukset luokiteltiin kokoaviksi käsitteiksi taulukkomuotoon ja esiteltiin sanallisesti. Osioissa, joissa vastaukset olivat yksittäisiä, ne tuotiin esille vain tekstimuodossa ilman käsitteiden luokittelua.

Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia kuvataan numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti (Vilka 2007, 134). Tulosten esittelyssä käytettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssillä tarkoitetaan kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää, jota kuvataan numeroina esimerkiksi taulukoissa ja kuvioissa. Tavallisia tapoja graafisten esitysten muodostamiseen ovat mm. janakuviot, pylväskuviot ja piirakkakuviot (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103-104.) Tässä tutkimuksessa saadut tulokset muutettiin graafiseen muotoon taulukoiden, pylväskuvioiden ja piirakkakuvioiden avulla.

Tutkimustulokset tulee tulkita ja tehdä tuloksista johtopäätökset. Käytännössä tulokset tulee sanallisesti selittää niin, että niiden sisältö ja laatu tulevat lukijalle helposti ymmärrettäviksi. Olennaista on koota yhteen tulosten pääseikat ja olennaisimmat vastaukset tutkimuskysymyksiin ja -ongelmaan (Vilka 2007, 147.) Tässä tutkimuksessa tulokset avattiin omassa luvussaan ja pohdintaa tarkennettiin erillisessä luvussa.

6 Tutkimustulokset ja niiden tarkastelu

Tutkimuksessa vastaajille esitettiin yhteensä 45 väittämää, viisi avointa kysymystä ja yksi monivalintakysymys viidessä aihealueessa; kaksi ensimmäistä osa-aluetta käsittelivät taustatietoja, loput kolme aluetta ryhmänohjausta, toimintakykyä ja toiminnallisia menetelmiä. Ryhmänohjausta, toimintakykyä ja toiminnallisia menetelmiä koskevien aihealueiden sisällä väittämät jakautuivat koskemaan ohjaajien tietoja, taitoja ja kiinnostusta koskien aihealuetta. Tuloksia koko kyselyn osalta tarkasteltiin laskemalla täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa olleiden vastaajien määrän keskiarvo.



Kuva 2: Väittämien vastausten keskiarvot samanmielisyydessä aihealueittain. Suurinta samanmielisyyttä väittämien kanssa ohjaajat kokivat toimintakykyä koskevissa väittämissä (ka 9,4). Väittämät koskien tämänhetkistä ryhmätoimintaa (ka 9,3), toiminnallisia menetelmiä (ka 9,1) ja ryhmänohjausta (ka 8,9) olivat samanmielisyyttä kokevien keskiarvon laskien hyvin lähellä toisiaan ja toimintakykyä koskevia väittämiä. Selvästi muista aihealueista erottuivat resursseja koskevat väittämät; näissä väittämissä samanmielisyyttä kuvaavien vastausten määrä oli keskiarvoltaan vain 4,6. Eri mieltä väittämien kanssa oli resursseja koskevassa aihealueessa keskiarvoisesti yli puolet vastaajista (ka 6,4).

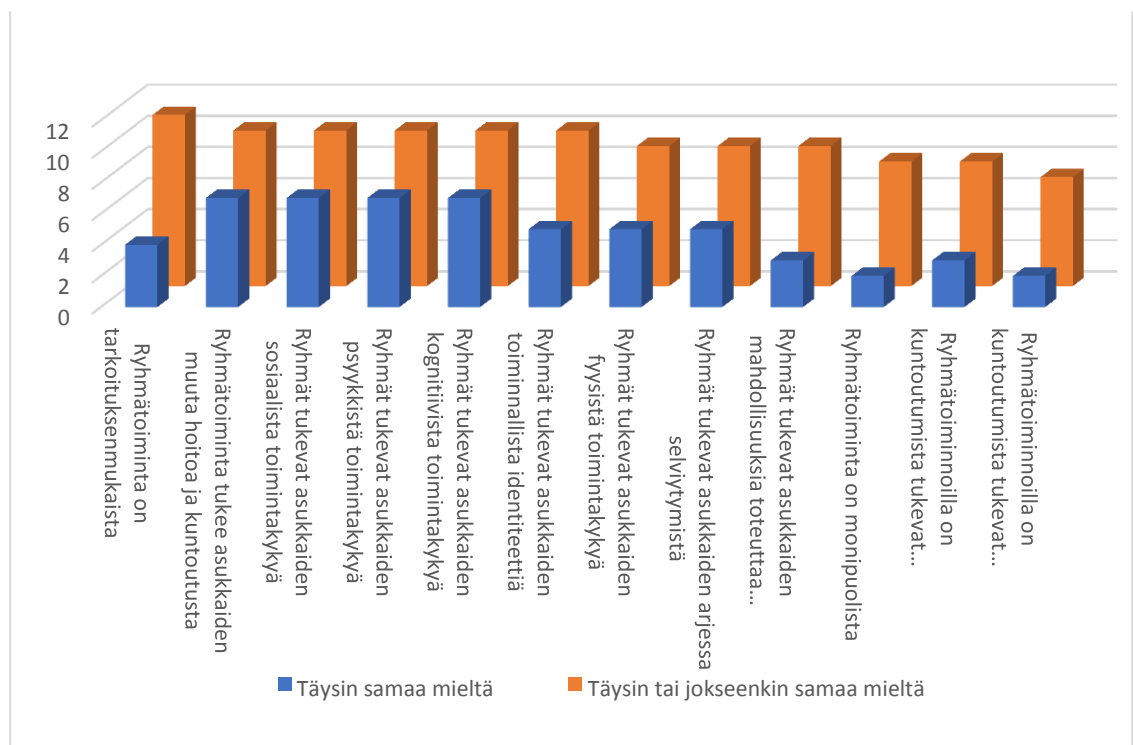
6.1 Taustakysymykset

Strukturoidun haastattelun kyselylomakkeessa kartoitettiin asenneväittämillä ja avoimilla kysymyksillä ohjaajien kokemusta asumisyksikön tämänhetkisestä ryhmätoiminnasta ja resursseista ryhmätoimintojen järjestämiseen. Nämä aihealueet muodostivat kyselyn taustatieto-osion. Väittämistä 12 käsitteli nykyistä ryhmätoimintaa ja 5 nykyisiä resursseja ryhmätoiminnan järjestämiseen. Ohjaajista 100 % (n=11) vastasi kaikkiin taustaosioissa esitettyihin väittämiin. Lisäksi ohjaajilla oli mahdollisuus tarkentaa väittämiin antamia vastauksia sanallisesti osioiden lopussa.

6.1.1 Tämänhetkinen ryhmätoiminta

Tämänhetkistä ryhmätoimintaa kartoittavissa väittämässä pyrittiin tuomaan esille ohjaajien kokemuksia koskien nykyisen ryhmätoiminnan tarkoituksenmukaisuutta, suunnitelmallisuutta ja vaikuttavuutta. Vastauksissa väittämiin suurinta samanmielisyyttä (= jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä) ohjaajat kokivat ryhmätoiminnan tarkoituksenmukaisuudessa (10 vastaajaa), ryhmien tarjoamassa tuessa muuhun hoitoon ja kuntoutukseen sekä nykyisten ryhmien vaikutuksessa asukkaiden sosiaalisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen (9 vastaajaa/väittäjä). Näissä huomioitavaa on, että vain vaihtoehtoa ”täysin samaa mieltä” tarkasteltaessa väittäjä ”ryhmätoiminta on tarkoituksenmukaista” sai 3 vastausta, muiden väittämiä yltäessä samalla arviointitavalla 7 vastaukseen.

Vähiten samanmielisyyttä (= jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä) vastaajat kuvasivat ryhmien tavoitteellisuutta ja monipuolisuutta kartoittavissa väittämässä. Vähiten täyttä samanmielisyyttä ohjaajat arvioivat väittämiä ”ryhmätoiminnalla on kuntoutumista tukevat ryhmäkohtaiset tavoitteet” ja ”ryhmätoiminta on monipuolista” kanssa (2 vastausta/väittäjä).



Kuva 3: Tämänhetkinen ryhmätoiminta

Väittämiä lisäksi ohjaajat saivat mahdollisuuden tarkentaa väittämiin antamia vastauksia sanallisesti avoimessa vastaustilassa. Sanallisesti vastauksiaan tarkensi kuusi ohjaajaa. Kokoaviksi käsitteiksi (taulukko 1) ohjaajien vastauksissa nousivat tarve lisätä tavoitteellisuutta ryhmätoimnnoissa ja asukkaiden tarvitsema nykyistä runsaampi motivointi osallistumiseen. Ohjaajat toivat esille, että asumisyksikössä ryhmiin osallistuu vain pieni osa asukkaista. Kaksi ohjaajaa toivoi tavoitteellisia suljettuja ryhmiä.

Taulukko 1: Kokoavat käsitteet koskien tämänhetkistä ryhmätoimintaa

| Kokoava käsite | Vastausten määrä |
|--|------------------|
| Nykyisistä ryhmistä puuttuu tavoitteellisuus | 4 |
| Ryhmiin osallistuu vain pieni osa asukkaista | 4 |
| Asukkaat tarvitsisivat enemmän motivointia ryhmiin osallistumiseen | 3 |
| Asumisyksikössä tulisi järjestää enemmän suljettuja ryhmiä | 2 |

Yksittäiset ohjaajat toivat esille toiveen fyysistä toimintakykyä, arjen taitoja ja toiminnallista identiteettiä tukevien ryhmien lisäämisestä. Yksi ohjaaja tarkensi, että ryhmissä on hyvä säännöllinen rytmi, jonka pohjalta toimintaa voisi alkaa kehittää lisäämällä monipuolisuutta, jatkuvuutta ja tavoitteellisuutta.

6.1.2 Resurssit

Ohjaajien kokemusta tämänhetkisistä ryhmätoimintoihin käytettävissä olevista resursseista arvioitiin viidellä asenneväittämällä ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Ohjaajien vastaukset väittämiin resursseista on esitetty taulukossa 2. Väittämiin

vastattiin 4-portaisella Likertin asteikolla (1=Täysin samaa mieltä; 4=Täysin eri mieltä). Ryhmätoimintojen suunnitteluun käytettävää aikaa, tiloja ja työyhteisöltä saatua kannustusta ja palautetta koskevissa väittämässä suurin osa vastaajista oli eri mieltä väittämän kanssa. Tarkasteltaessa vastausten moodia on kuitenkin huomattava, että väittämässä ”Saan työyhteisöltä positiivista palautetta ja kannustusta ryhmänohjaamisesta” yhtä suuri osa vastaajista käytti väittämää ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä”. Vastaajista suurin osa oli yhtä mieltä väittämien ”Minulla on riittävästi aikaa ryhmätoimintojen ohjaamiseen” ja ”Asumisyksikössä on käytössä riittävästi materiaaleja ryhmätoiminnan järjestämiseen” kanssa.

Taulukko 2: Resurssit

| Väittämä | Täysin samaa mieltä (%) | Jokseenkin samaa mieltä (%) | Jokseenkin eri mieltä (%) | Täysin eri mieltä (%) | Keskiarvo | n |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------|----|
| ”Minulla on riittävästi aikaa ryhmätoimintojen suunnitteluun ja valmisteluun” | 0 % | 18,2 % | 45,5 % | 36,4 % | 3,18 | 11 |
| ”Minulla on riittävästi aikaa ryhmätoimintojen ohjaamiseen” | 18,2 % | 36,4 % | 45,5 % | 0 % | 2,27 | 11 |
| ”Asumisyksikön tilat mahdollistavat monipuolisen ryhmätoiminnan järjestämisen” | 9,1 % | 27,3 % | 45,5 % | 18,2 % | 2,73 | 11 |
| ”Asumisyksikössä on käytössä riittävästi materiaaleja ryhmätoiminnan järjestämiseen” | 18,2 % | 36,4 % | 45,5 % | 0 % | 2,27 | 11 |

| | | | | | | |
|---|-------|--------|--------|--------|------|----|
| Saan työyhteisöltä positiivista palautetta ja kannustusta ryhmänohjaamisesta” | 9,1 % | 36,4 % | 36,4 % | 18,2 % | 2,64 | 11 |
|---|-------|--------|--------|--------|------|----|

Ohjaajille annettiin avoimessa vastaustilassa mahdollisuus tarkentaa sanallisesti väittämiin antamia vastauksia. Sanallisesti vastauksiaan tarkensi seitsemän ohjaajaa. Kokoaviksi käsitteiksi (taulukko 3) ohjaajien vastauksista nousivat, kuinka ryhmätoimintoihin ei jää riittävästi aikaa muun työn ohessa, käytettävissä olevat rahat rajoittavat toiminnan järjestämistä, kiire heikentää motivaatiota ja ryhmiä ei ole mahdollista toteuttaa riittävän hyvin.

Taulukko 3: Kokoavat käsitteet ryhmätoimintojen resursseista

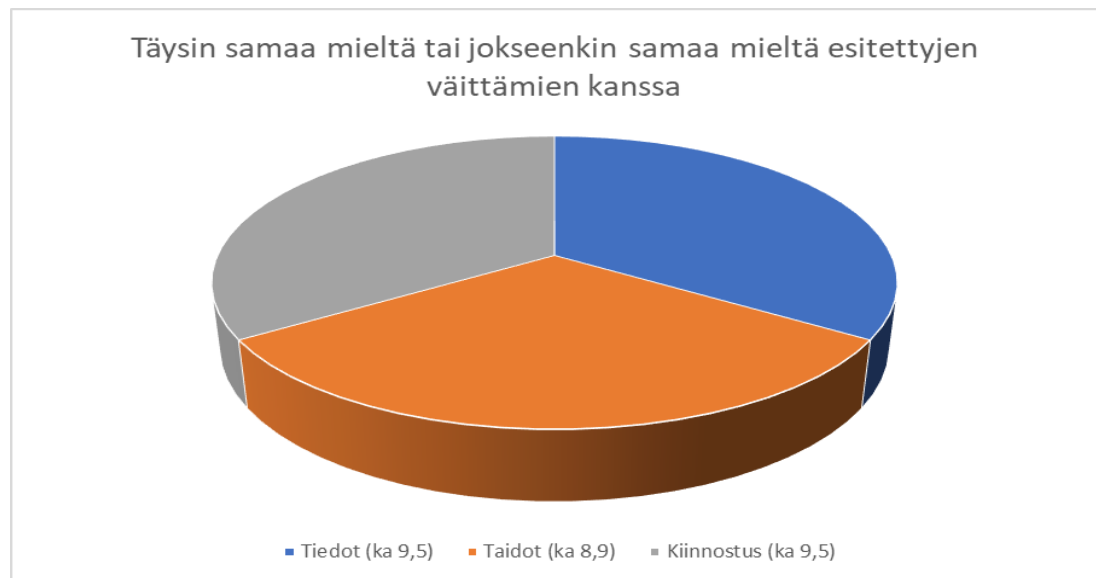
| Kokoava käsite | Vastausten määrä |
|---|------------------|
| Ryhmille ei jää riittävästi aikaa muun työn ohessa | 5 |
| Käytettävissä olevat rahat rajoittavat toiminnan järjestämistä | 4 |
| Kiire heikentää motivaatiota | 1 |
| Kokemus siitä, että ryhmiä ei ole mahdollista toteuttaa riittävän hyvin | 3 |

Ohjaajat kertoivat vastauksissaan, että kiireen vuoksi ryhmien suunnittelu vastaamaan asukkaiden tarpeita ja tavoitteita jää usein toteutumatta. Kolme vastaajaa toi esille huolen siitä, että resurssit rajoittavat mahdollisuutta toteuttaa ryhmiä niin hyvin kuin se olisi itsestä toivottavaa. Yhden vastaajan sanoin ”ryhmiä pidetään ryhmien vuoksi”. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille, että koska ryhmät

jaetaan aamuisin työnjaon yhteydessä, vuorossa oleva ohjaaja ei ehdi valmistautua ryhmän pitämiseen etukäteen eikä myöskään pääse vaikuttamaan ryhmän suunnitteluun. Yksi ohjaajista koki kiireen heikentävän motivaatiota pitää ryhmiä ja yksi toivoi erillistä henkilöä, jolla olisi aikaa keskittyä ryhmätoimintoihin ja asukkaiden kanssa olemiseen. Neljä vastaajaa pohti rahan puutteen tai epäselvyyden käytössä olevista rahoista rajoittavan toiminnan järjestämistä tai hankintojen tekemistä.

6.2 Ohjaajien kokemus tiedoista, taidoista ja kiinnostuksesta

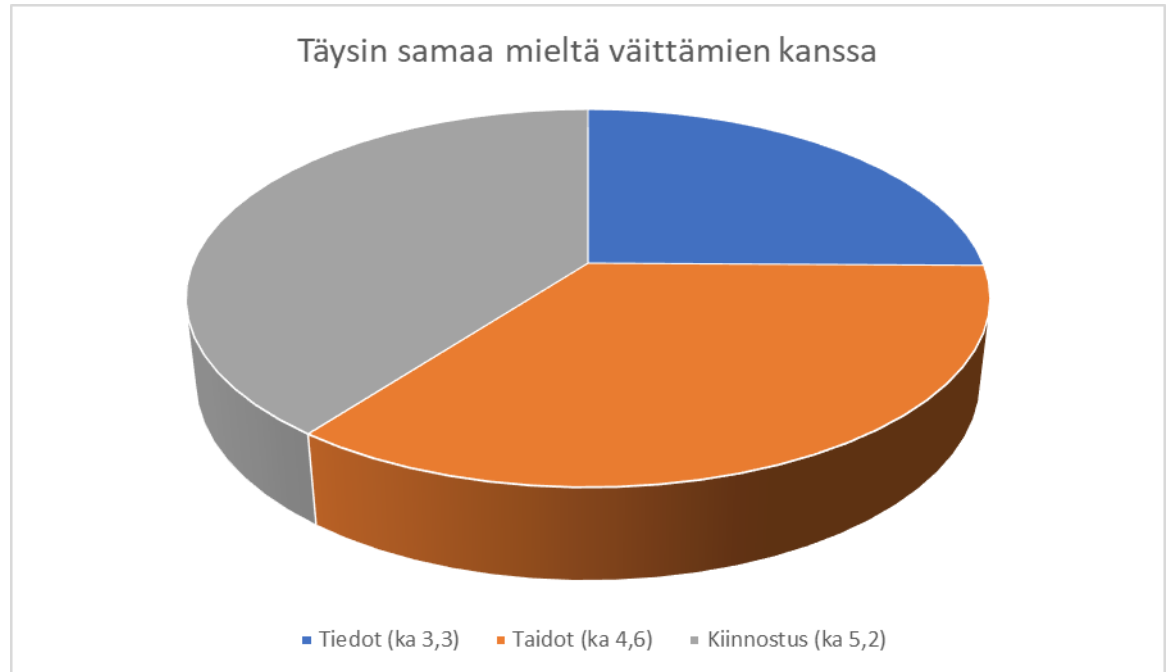
Ohjaajien kokemuksia tiedoistaan, taidoistaan ja kiinnostuksestaan koskien toimintakykyä ja toimintakyvyn tukemista, ryhmänohjausta ja toiminnallisia menetelmiä arvioitiin yhteensä 28 asenneväittämällä. Väittämistä 6 koski kiinnostusta, 6 tietoa ja 16 taitoja. Ohjaajat vastasivat kaikkiin väittämiin käyttäen 4-portaista Likertin asteikkoa. Ohjaajista 100% (n=11) vastasi kaikkiin esitettyihin väittämiin. Lisäksi ohjaajilla oli jokaisen osion jälkeen mahdollisuus tarkentaa väittämiin antamia vastauksia sanallisesti.



Kuva 4: Ohjaajien kokemus tiedoista, taidoista ja kiinnostuksesta

Ohjaajien vastaukset väittämiin tiedoista, taidoista ja kiinnostuksesta kuvastivat keskiarvoisesti tasaista samanmielisyyttä väittämien kanssa. Kiinnostuksessa ja tiedoissa molemmissa 9,5 ohjaajaa 11:sta oli väittämien kanssa keskimäärin täysin

samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Taidoissa vastaava luku oli 8,9 vastaajaa 11:sta. Tarkasteltaessa vain vastausvaihtoehdon ”täysin samaa mieltä” keskiarvoista lukumäärää tietoihin, taitoihin ja kiinnostukseen liittyvissä väittämissä, on kuitenkin havaittavissa suurempaa hajontaa näiden välillä (kuva 4).

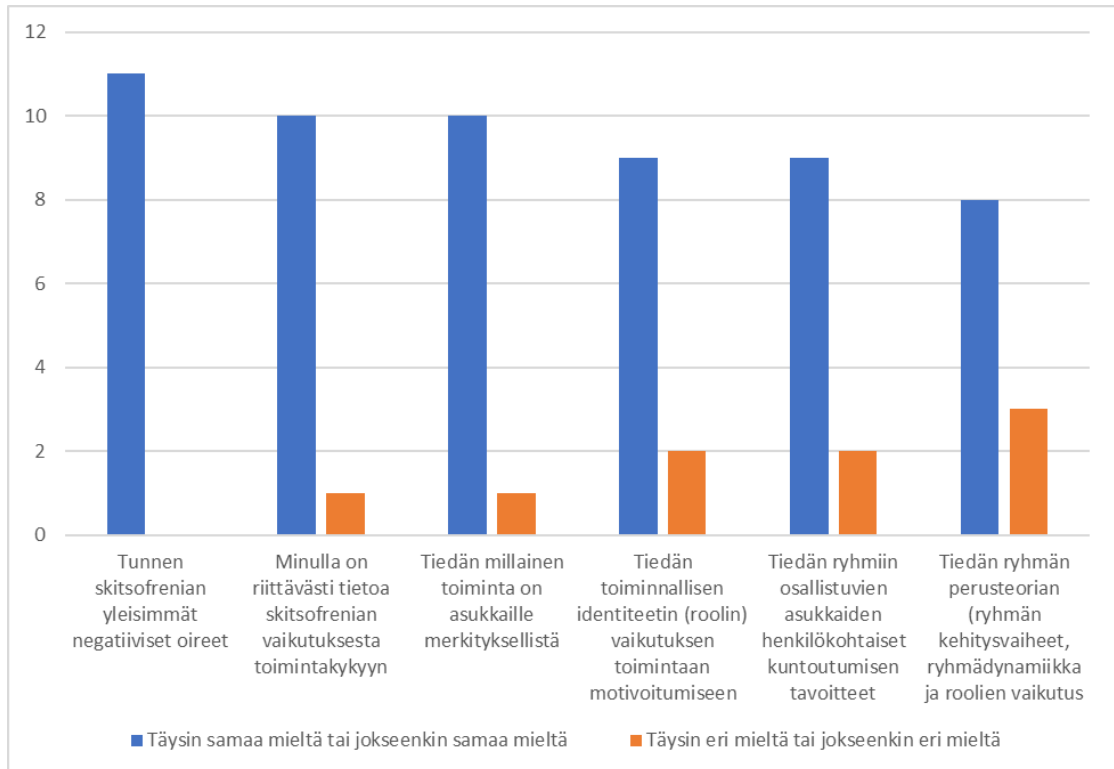


Kuva 5: Täysin samaa mieltä väittämien kanssa koskien tietoja, taitoja ja kiinnostusta. Kiinnostusta mittaavissa väittämissä lähes puolet ohjaajista kuvasi täyttä samanmielisyyttä väittämien kanssa (ka 5,2). Taidoissa vastaava luku oli 4,6. Heikointa täyttä samanmielisyyttä ohjaajat kokivat tietoihin liittyvissä väittämissä (ka 3,3). Täyttä erimielisyyttä ohjaajat kuvasivat vain taitoihin liittyvissä väittämissä (yhteensä 3 vastausta eri väittämissä).

6.2.1 Tiedot

Kaikilla tutkimuksen osallistuneilla ohjaajilla, pois lukien yksi tutkimukseen osallistunut oppisopimusopiskelija, on vähintään lähihoitajan tutkinto mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalalta. Vastaajien koulutus psykiatriseen hoitotyöhön näkyi vastauksissa. Jokainen vastaaja vastasi ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä” väittämään ”tunnen skitsofrenian yleisimmät negatiiviset oireet” ja väittämässä ”minulla on riittävästi tietoa skitsofrenian vaikutuksesta toimintakykyyn” vain yksi vastaaja oli eri mieltä väittämän kanssa. Kymmenen vastaajaa vastasi tietävänsä millainen toiminta on asukkaille merkityksellistä ja yhdeksän vastaajaa tiesi toiminnallisen identiteetin vaikutuksen toimintaan motivoitumiseen sekä tiesi

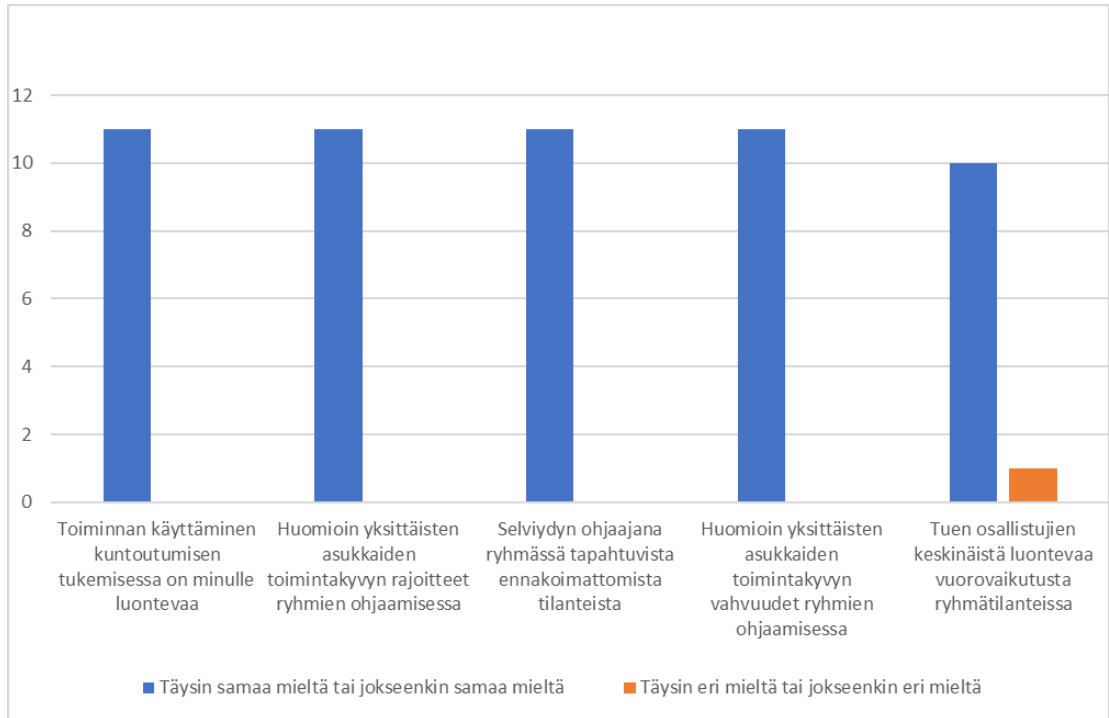
ryhmiin osallistuvien asukkaiden henkilökohtaiset kuntoutumisen tavoitteet. Vähiten samanmielisyyttä vastaajilla oli väittämän ”tiedän ryhmän perusteorian” kanssa. Tässä väittämässä kolme vastaajaa ilmoitti olevansa väittämän kanssa eri mieltä.



Kuva 6: Ohjaajien kokemus tiedoista

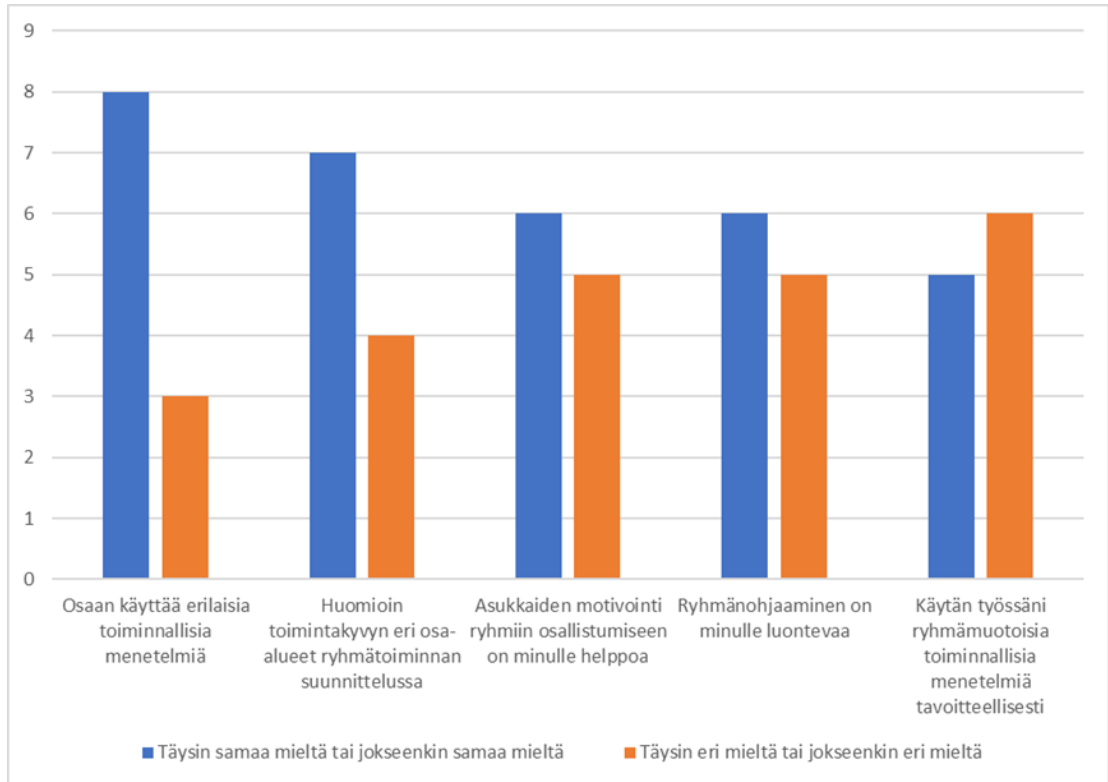
6.2.2 Taidot

Taitoihin liittyvien asenneväittämien vastauksissa ohjaajat kuvasivat, että toiminnan käyttäminen kuntoutumisen tukemisessa on heille luontevaa, he selviytyvät ohjaajina ryhmässä tapahtuvista ennakoimattomista tilanteista ja huomioivat yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn rajoitteet sekä vahvuudet ryhmäohjaustilanteissa. Edellä mainittuja koskevissa väittämässä kaikki ohjaajat (n=11) olivat täysin tai lähes samaa mieltä väittämien kanssa. Lähes kaikki vastaajat (10 vastaajaa/11) kokivat tukevansa osallistujien keskinäistä luontevaa vuorovaikutusta ryhmätilanteissa.



Kuva 7: Suurin samanmielisyyttä ohjaajien kokemuksessa taidoista

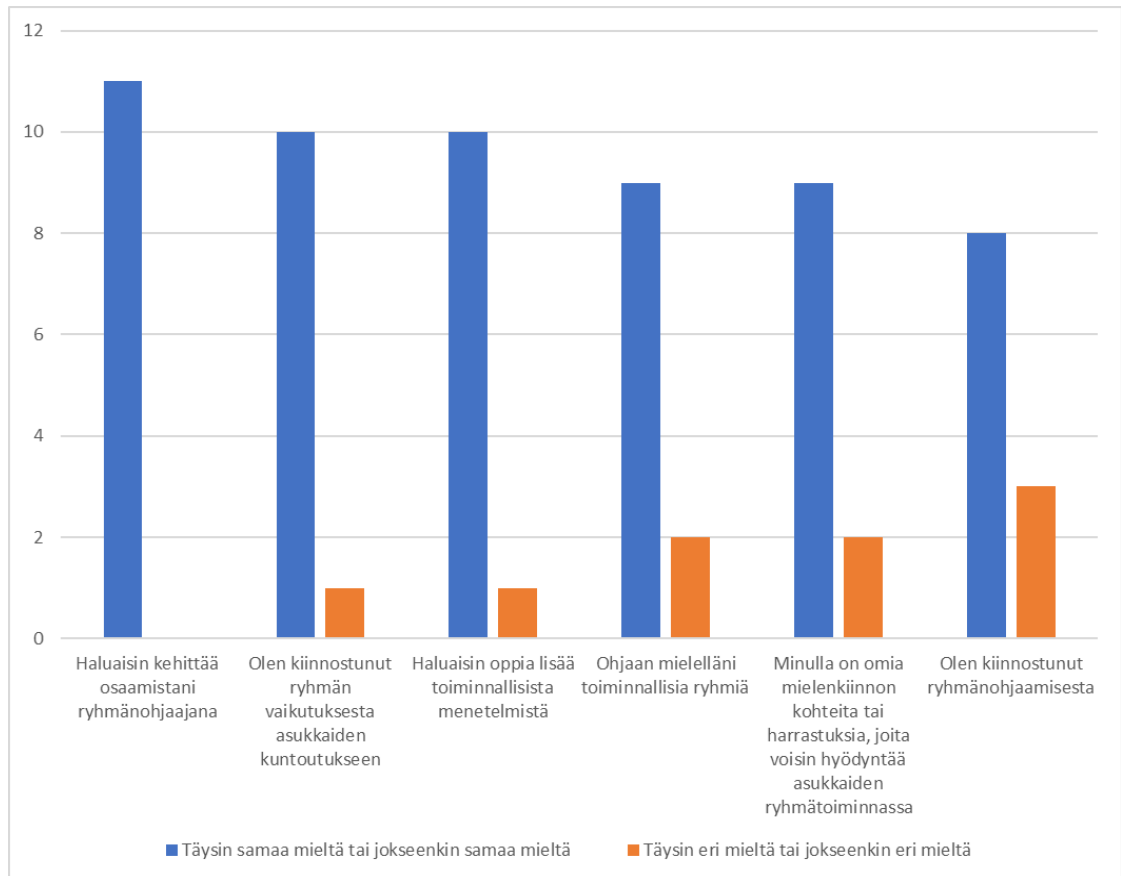
Vastaavasti eniten ”joihinkin eri mieltä” tai ”täysin eri mieltä” -vaihtoehtoja vastauksissaan ohjaajat käyttivät liittyen ryhmämuotoisten toiminnallisten menetelmien tavoitteelliseen käyttöön, kokemukseen oman ryhmänohjauksen luontevuudesta ja asukkaiden ryhmään motivoinnin helppoudesta. Tavoitteellisesti ryhmämuotoisia menetelmiä työssään koki käyttävänsä alle puolet vastaajista ja hieman alle puolet vastasi kokevansa oman ryhmänohjauksen luontevaksi sekä asukkaiden motivoinnin ryhmään helpoksi. Toimintakyvyn eri osa-alueet ryhmien suunnittelussa vastasi huomioivansa 7 vastaajaa 11:sta ja toiminnallisia menetelmiä kertoi osaavansa käyttää 8 vastaajaa 11:sta.



Kuva 8: Suurin erimielisyys ohjaajien kokemuksessa taidoista

6.2.3 Kiinnostus

Ohjaajien kiinnostus tutkittuihin aihealueisiin kuvastui esitettyjen asenneväittämien kautta korkeana. Kaikki ohjaajat (n=11) olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän ”haluaisin kehittää osaamistani ryhmäohjaajana” kanssa. Kuitenkin 3 vastaajaa oli eri mieltä väittämän ”Olen kiinnostunut ryhmäohjaamisesta” kanssa. Lähes kaikki ohjaajat (10/11) kuvasivat vastauksissaan samanmielisyyttä koskien omaa kiinnostusta ryhmän vaikutuksesta asukkaiden toimintakykyyn ja haluunsa oppia lisää toiminnallisista menetelmistä. Yhdeksän ohjaajaa vastasi ohjaavansa mielellään toiminnallisia ryhmiä ja sama määrä ohjaajia kertoi itsellään olevan omia mielenkiinnonkohteita tai harrastuksia, joita voisi hyödyntää asukkaiden ryhmätoiminnassa.



Kuva 9: Ohjaajien kokemus kiinnostuksesta

6.3 Ryhmänohjaus, toimintakyky ja toiminnalliset menetelmät

Ohjaajien kokemuksia ryhmänohjaamisesta, toimintakyvystä ja toimintakyvyn tukemisesta sekä toiminnallisista menetelmistä kartoitettiin 28 asenneväittämällä. Ohjaajat vastasivat kaikkiin väittämiin käyttäen 4-portaista Likertin asteikkoa. Väittämistä 10 käsitteli ryhmänohjaamista, 10 toimintakykyä ja toimintakyvyn tukemista ja 8 toiminnallisia menetelmiä. Ohjaajista 100 % (n=11) vastasi kaikkiin esitettyihin väittämiin. Jokaisen osa-alueen jälkeen ohjaajilla oli mahdollisuus tarkentaa väittämiin antamia vastauksia sanallisesti avoimessa vastaustilassa.

6.3.1 Ryhmänohjaus

Jokainen tutkimukseen osallistuva ohjaaja toimii työssään säännöllisesti ryhmänohjaajana asumisyksikössä järjestettävissä ryhmissä. Vastauksissaan väittämiin yli puolet ohjaajista koki olevansa täysin samaa mieltä ja jokainen vastaaja (n=11) vähintään jokseenkin samaa mieltä väittämän ”selviydyn ohjaajana ryhmässä tapahtuvista ennakoimattomista tilanteista” kanssa. Seuraavaksi suurinta samanmielisyyttä oli väittämässä, joka kartoitti ohjaajien halua kehittää omaa ryhmänohjaamistaan. Tässä väittämässä hieman yli puolet oli täysin samaa mieltä ja hieman alle puolet jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 4: Ryhmänohjaus

| Väittämä | Täysin samaa mieltä (%) | Jokseenkin samaa mieltä (%) | Jokseenkin eri mieltä (%) | Täysin eri mieltä (%) | ka | N |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|------|----|
| ”Selviydyn ohjaajana ryhmässä tapahtuvista ennakoimattomista tilanteista” | 63,64% | 36,36% | 0% | 0% | 1,36 | 11 |
| ”Haluaisin kehittää osaamistani ryhmänohjaajana” | 54,55% | 45,45% | 0% | 0% | 1,45 | 11 |
| ”Asukkaiden motivointi ryhmiin osallistumiseen on minulle helppoa” | 27,27% | 27,27% | 45,45% | 0% | 2,18 | 11 |
| ”Ryhmänohjaaminen on minulle luontevaa” | 18,18% | 36,36% | 36,36% | 9,09% | 2,36 | 11 |

Suurinta erimielisyyttä vastaajat kokivat väittämissä, jotka koskivat asukkaiden ryhmiin motivoinnin helppoutta ja oman ryhmänohjaamisen luontevuutta. Hieman alle puolet ohjaajista kuvasi olevansa jokseenkin eri mieltä väittämän ”asukkaiden motivointi ryhmiin osallistumiseen on minulle helppoa” kanssa ja omaa ryhmänohjaamistaan piti luontevana hieman yli puolet ohjaajista. Eniten täyttää samanmielisyyttä yksittäisistä väittämistä ohjaajat kokivat kiinnostuksessaan ryhmän vaikutuksesta toimintakykyyn (8 vastausta). 10 ohjaajaa koki huomioivansa asukkaiden kiinnostuksen kohteet ryhmien suunnittelussa ja tukevansa osallistujien keskinäistä luontevaa vuorovaikutusta ryhmätilanteissa ollen väittämien kanssa vähintään jokseenkin samaa mieltä.

Kolme ohjaajaa tarkensi sanallisesti väittämiin antamia vastauksia avoimessa vastaustilassa. Kaksi ohjaajista toivoi ryhmien suunnitteluun lisää aikaa ja toinen vastaajista pohti kunnollisen suunnittelun tuovan ryhmänohjaamiseen luontevuutta. Yksi ohjaaja kertoi haluavansa kehittää omia taitojaan ja lähestymistapojaan ryhmänohjaajana huomioiden yksilölliset toiveet, mutta muistaen myös kunnioittaa sitä, että kaikki eivät ryhmiin halua osallistua.

6.3.2 Toimintakyky ja toimintakyvyn tukeminen

Toimintakykyä ja toimintakyvyn tukemista koskevien väittämien vastauksissa korostuivat suunnittelun ja ohjaustilanteiden erot (taulukko 5). Kaikki vastanneet ohjaajat (n=11) olivat jokseenkin tai lähes samaa mieltä toimintakyvyn rajoitteiden ja vahvuuksien huomioimisesta ohjaustilanteissa. Täysin samaa mieltä rajoitteiden huomioimisesta ohjaustilanteessa oli 72,73% ohjaajista. Vahvuuksien huomioimisessa vastaava luku oli 45,45%. Ryhmien suunnittelua tarkasteltaessa toimintakyvyn vahvuuksien huomioimisesta jokseenkin eri mieltä oli 27,27% ja rajoitteiden huomioimisesta 18,18%. Täysin samaa mieltä rajoitteiden huomioimisesta suunnitteluvaiheessa oli 54,55%, mikä oli jopa enemmän kuin parempaa samanmielisyyttä kokonaisuudessaan osoittaneen väittämän ”huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn vahvuudet ryhmien ohjaamisessa” (45,45%) tulos.

Taulukko 5: Toimintakyky ja toimintakyvyn tukeminen

| Väittämä | Täysin samaa mieltä (%) | Jokseenkin samaa mieltä (%) | Jokseenkin eri mieltä (%) | Täysin eri mieltä (%) | ka | N |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|------|----|
| ”Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn rajoitteet ryhmien suunnittelussa” | 54,55% | 27,27% | 18,18% | 0% | 1,64 | 11 |
| ”Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn rajoitteet ryhmien ohjaamisessa” | 72,73% | 27,27% | 0% | 0% | 1,27 | 11 |

| | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|----|------|----|
| "Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn vahvuudet ryhmien suunnittelussa" | 45,45% | 27,27% | 27,27% | 0% | 1,82 | 11 |
| "Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn vahvuudet ryhmien ohjaamisessa" | 45,45% | 54,55% | 0% | 0% | 1,55 | 11 |

Ohjaajien vastauksissa toimintakykyä ja toimintakyvyn tukemista koskeviin väittämiin nousivat esille ohjaajien kokemus riittävästä tiedosta skitsofrenian vaikutuksesta toimintakykyyn. Tässä väittämässä n.90% vastaajista oli samanmielisiä väittämän kanssa. Vielä suurempi (100%) samanmielisyyttä ohjaajat kokivat tiedoissaan skitsofrenian negatiivisista oireista. Ryhmiin osallistuvien asukkaiden henkilökohtaiset kuntoutumisen tavoitteet vastasi tietävänsä 9 ohjaajaa 11:sta.

4 ohjaajaa (n=11) oli eri mieltä väittämän "huomioin toimintakyvyn eri osa-alueet ryhmätoiminnan suunnittelussa". 10 ohjaajaa vastasi tietävänsä millainen toiminta on asukkaille merkityksellistä. Tämän merkityksellisyyden kertoi huomioivansa ryhmien suunnittelussa kaksi kolmasosaa vastaajista.

Neljä ohjaajaa tarkensi sanallisesti väittämiin antamia vastauksia avoimessa vastauksillassa. Yksi ohjaajista kertoi, että mielenterveyskuntoutujien kanssa työskennellessä on aina huomioitava, että asukkaan toimintakyky voi muuttua nopeastikin psyykkisen voinnin muuttuessa. Asukkaan heikko psyykkinen vointi saattaa tällöin vaikuttaa myös muiden ryhmäläisten toimintaan, mikä on otettava huomioon omassa ohjaustyössä. Yksi ohjaaja pohti, että ryhmän toiminnan suunnittelussa tulisi aina huomioida, ketä ryhmään osallistuu ja suunnitella toiminta sen mukaan (porrastus). Yksi ohjaaja toivoi ryhmätoimintoja kehitettävän niin, että ne huomioisivat kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tasapainoisesti. Yksi ohjaaja kuvasi omaa toimintaansa "eimalliesimerkkitoiminnaksi" tarkentaen, että usein toimintaa tulee järjestettyä ilman suurempaa miettimistä.

6.3.3 Toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisia menetelmiä koskevissa väittämässä korostui ohjaajien kokemus toiminnan käyttämisen luontevuudesta asukkaiden kuntoutumisen tukemisessa. Tutkimuksessa yli 80% ohjaajista oli täysin samaa mieltä väittämän ”toiminnan käyttäminen kuntoutumisen tukemisessa on minulle luontevaa” kanssa. Loput n.20% ohjaajista olivat väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Kaikki ohjaajat kokivat myös osaavansa valita asukkaiden henkilökohtaisia tuentarpeita tukevia toiminnallisia menetelmiä. Ohjaajien kiinnostus itsensä kehittämiseen näkyi halussa oppia lisää toiminnallisista menetelmistä (100% ohjaajista vähintään jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa).

Hieman alle 70% ohjaajista vastasi osaavansa käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä, mutta yli puolet ohjaajista oli eri mieltä väittämän ”käytän työssäni ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä tavoitteellisesti” kanssa ja vain yksi vastaaja (n=11) koki olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 6: Toiminnalliset menetelmät

| Väittämä | Täysin samaa mieltä (%) | Jokseenkin samaa mieltä (%) | Jokseenkin eri mieltä (%) | Täysin eri mieltä (%) | ka | N |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|------|----|
| ”Toiminnan käyttäminen kuntoutumisen tukemisessa on minulle luontevaa” | 81,82% | 18,18% | 0% | 0% | 1,18 | 11 |
| ”Osaan valita toiminnallisia menetelmiä, jotka tukevat asukkaiden henkilökohtaisia kuntoutumisen tavoitteita” | 36,36% | 63,64% | 0% | 0% | 1,64 | 11 |
| ”Haluaisin oppia lisää toiminnallisista menetelmistä” | 72,73% | 18,18% | 9,09% | 0% | 1,36 | 11 |
| ”Osaan käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä” | 18,18% | 54,55% | 27,27% | 0% | 2,09 | 11 |
| ”Käytän työssäni ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä tavoitteellisesti” | 9,09% | 36,36% | 45,45% | 9,09% | 2,55 | 11 |

10 ohjaajaa (n=11) koki osaavansa porrastaa toimintoja niin, että eri toimintakyvyn omaavat asukkaat voivat osallistua samaan ryhmään ja 9 ohjaajaa kertoi ohjaavansa mielellään toiminnallisia ryhmiä.

Ohjaajat eivät tarkentaneet sanallisesti toiminnallisiin menetelmiin liittyviin väittämiin antamia vastauksia.

6.4 Menetelmät



Kuva 10: Olisin kiinnostunut ohjaamaan seuraavia toiminnallisia ryhmiä

Viimeisessä väittämässä ”olisin kiinnostunut ohjaamaan seuraavia toiminnallisia ryhmiä”, vastaajat saivat valita kaikista esitetyistä vaihtoehdoista rajoittamattoman määrän omaa kiinnostustaan vastaavia ryhmiä. Valittavissa oli 10 nimettyä ryhmää ja vaihtoehto ”muu”, johon vastaajat saivat nimetä yhden tai useamman toiminnallisen ryhmän, joita valmiissa vaihtoehdoissa ei oltu esitetty.

Ohjaajat valitsivat 11 ryhmän joukosta keskimäärin 6,6 ryhmää, joita olisivat kiinnostuneet ohjaamaan. Vaihteluväli vastaajia kiinnostavien ryhmien lukumäärässä oli 4-9. Vaihtoehtoon ”muu” ohjaajat nimesivät ryhmät *tanssi*, *naisten ryhmä* (2 vastausta), *retkir ryhmä/matkusteluryhmä* ja *luontoretki*.

Eniten kiinnostusta ohjaajissa herättivät musiikkiryhmät, arjen taitojen ryhmät ja rentoutusryhmät (10 vastausta/ryhmä). Vähiten kiinnostusta oli kirjallisuus- ja runoryhmiin sekä käden taitojen ryhmiin (3 vastausta/ryhmä).

7 Pohdinta

7.1 Ajatuksia päätuloksista

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tarkastella, millaisilla ryhmässä käytettävillä toiminnallisilla menetelmillä skitsofreniakuntoutujien toimintakykyä voidaan tukea ja ylläpitää ja millaiset tiedot, taidot ja kiinnostukset opinnäytetyön tilaajana toimineen yhdistyksen asumisyksikön ohjaajilla on tavoitteellisten toiminnallisten ryhmien ohjaamiseen. Tutkimuksessa käytössä olivat kuvaileva integroitu kirjallisuuskatsaus ja strukturoitu haastattelu.

Tarkasteltaessa haastattelun eri aihealueita, resursseja koskevat väittämät korostuvat erilleen. Resursseja koskevissa väittämissä eri mieltä väittämien kanssa oli keskiarvoisesti yli puolet vastaajista. Ryhmätoimintojen suunnitteluun käytettävä aika, tilat ja työyhteisöltä saatu kannustus koettiin puutteellisiksi. Kokemus puutteellisista resursseista on tärkeää huomioida, sillä onnistuneen ryhmän taustalla on aina hyvin laadittu suunnitelma (Airaksinen ym. 2015, 20). Ohjaajat toivat avoimessa vastaustilassa esille jopa tunteita siitä, että motivaatio ohjata ryhmiä kärsii riittämättömistä resursseista ja tunteesta, että työtä ei voi tehdä riittävän hyvin. Motivaation ja resurssien vaikutusta on tutkittu aiemminkin. Saatujen tulosten mukaan edes hoitohenkilökunnan motivaatio ei riitä, jos organisaatio ei tue ryhmämuotoisten menetelmien käyttöä riittävin edellytyksin. Riittämättömät resurssit heijastuvat näin myös kuntoutujien kuntoutumisen tavoitteiden toteutumiseen (Silvola & Klemelä, 107.) Ryhmätoimintojen ohjaamiseen ohjaajat kokivat jo nykyisin saavansa riittävästi aikaa, joten panostamalla resursseja suunnittelu-aikaan ohjaajien motivaatiota, ryhmien tavoitteellisuutta ja asukkaiden tarpeiden huomiointia olisi mahdollista parantaa ja pitää yllä. Hieman yli puolet ohjaajista koki, että asumisyksikössä on riittävästi materiaaleja ryhmätoiminnan

järjestämiseen, mutta toisaalta kolmasosa oli huolissaan liian pienistä rahallisista resursseista toiminnan järjestämiseen. Hyvällä suunnittelulla ja ajallisella panostamisella on usein löydettävissä taloudellisesti kestäviä keinoja toiminnan toteuttamiseen, mutta toisaalta hyvin perusteltuun toimintaan on useissa tapauksissa mahdollista myös pyrkiä hakemaan lisää käyttörahaa.

Asumisyksikön tämänhetkisen ryhmätoiminnan ohjaajat kokivat tarkoituksenmukaiseksi ja muuta hoitoa ja kuntoutusta tukevaksi. Ryhmien nähtiin tukevan asukkaiden sosiaalista, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Toisaalta ohjaajat toivat vastauksissaan esille, että ryhmistä puuttuu tavoitteellisuus. Kuhanen ym. (2010, 111) toteavat, että kuntouttavassa ryhmässä on aina taustalla ryhmän ja ryhmäläisten henkilökohtaiset tavoitteet. Kuntoutuminen etenee vasta kun kuntoutujalla ja työryhmällä on yhteinen näkemys tavoitteista (Dewis & Harrison 2017, 58). Ohjaajat kertoivat vastauksissaan, että tietävät asukkaiden henkilökohtaiset kuntoutumisen tavoitteet ja skitsofrenian vaikutuksen toimintakykyyn. Näiden tietojen pohjalta ohjaajilla on mahdollisuus muuttaa toimintaa tavoitteellisemmaksi. Tavoitteellisuus saattaa kytkeytyä aiemmin esille tulleetseen ryhmien suunnitteluun käytettävän ajan puutteeseen. Jos ryhmiä ei ole aikaa suunnitella, tavoitteellisuus pienenee. Ohjaajien motivaatio tavoitteelliseen työskentelyyn kuitenkin nousee esille kiinnostuksena ryhmän vaikutuksesta asukkaan toimintakykyyn sekä kiinnostuksena kehittää omaa osaamistaan.

Toiminnan merkityksellisyys ja tarkoituksenmukaisuus motivoi kuntoutujaa aloittamaan ja jatkamaan toimintaa. Merkityksen toiminnalle antaa aina kuntoutuja itse (Hautala ym. 2013, 22.) Merkityksellisyyden kokemuksen humioiminen näkyy ohjaajien vastauksissa. Lähes kaikki vastaajat kertoivat tietävänsä, millainen toiminta on asukkaille merkityksellistä. Toiminnan merkityksellisyyden ryhmien suunnittelussa huomioi 8 vastaajaa 11:sta. Huomioitavaa on, että vaikka lähes kaikki vastaajat kertoivat huomioivansa asukkaiden kiinnostuksen kohteet ryhmien suunnittelussa, asukkaiden ryhmiin motivointi koettiin silti haastavaksi. Lähes puolet vastaajista oli eri mieltä väittämän ”asukkaiden motivointi ryhmiin osallistumiseen on minulle

helppoa”. Ryhmiin osallistumiseen motivointiin haastavan asiakasryhmän kanssa ei siis riitä vain merkityksellisyyden ja kiinnostavuuden huomiointi, tarvitaan jotain lisää. Skitsofreniaan liittyy negatiivisia oireita, kuten tahdottomuutta, aloitekyvyttömyyttä ja välinpitämättömyyttä sosiaaliseen kontaktiin (Foruzandeh 2012). Negatiivisten oireiden vuoksi toiminnasta kiinnostuminen heikkenee ja toiminnalliset valinnat muuttuvat. Moni kuntoutuja valitsee mielellään toimintoja, jotka eivät vaadi liikaa ja palkitsevat onnistumisella (Dewis & Harrison 2017, 58.) Asumisyksikön asukkailla ongelmat ryhmiin motivoitumisessa liittyvät edellä mainittuun. Ryhmiin motivointi on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää; ryhmiin kannustaminen ja sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen vaikuttavat psyykkisen sairauden kulkuun positiivisesti (Airaksinen ym. 2015, 23). Motivointi voi vaatia pitkäjänteistä työtä; asukkaiden hakemista ryhmiin yksitellen, ryhmätoimintojen uusia kokeiluja ja kehittämistä sekä rutiinien luomista.

Ohjaajalla on suuri merkitys ryhmän onnistumiselle. Ohjaajan oma kiinnostus ja aitous näkyy osallistujille. Ohjaajan on myös kyettävä varautumaan yllättäviin tilanteisiin (Airaksinen ym. 2015, 20-21.) Hyvä ohjaaja muuttaa toimintaa tarpeen mukaan joustavasti (Leskinen 2010, 17.) Haastattelussa 9 vastaajaa 11:sta kertoi, että heillä on itsellään omia kiinnostuksenkohteita, joita ryhmissä olisi mahdollista hyödyntää.

Tämä luo hyvän pohjan merkitykselliselle ja innostavalle ryhmänohjaamiselle. Ohjaajien kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä ja ryhmänohjaamisesta näyttäytyi kaikkien ohjaajien kokemuksena siitä, että heillä on kyky selviytyä ryhmässä tapahtuvista ennakoimattomista tilanteista. Jokainen ohjaaja koki toiminnan käyttämisen kuntoutumisen tukemisessa luontevaksi, joskin vain noin puolet arvioi oman ryhmänohjaamisensa luontevaksi. Ryhmän tavoitteena on aina luonteva vuorovaikutus osallistujien kesken (Airaksinen ym. 2015, 23.) Omasta ryhmänohjaamisesta epävarmempi ohjaaja saattaa antaa herkemmin tilaa asukkaiden keskinäiselle vuorovaikutukselle. Voisi jopa pohtia, että enemmän tilaa antava ohjaaja voi olla kuntoutujielle helpommin lähestyttävä. Koska toiminnan käyttäminen on lähes kaikille ohjaajille luontevaa, toiminnalliset ryhmät voivat olla helpoimmin lähestyttäviä ohjaustilanteita, joista saadun positiivisen kokemuksen

kautta varmuus omasta osaamisesta voi kasvaa. Positiivisena havaintona tutkimuksessa nousi esiin ohjaajien halu oppia lisää toiminnallisista menetelmistä sekä kehittää omaa osaamista ryhmänohjaajana. Kolme vastaajaa kertoi, että ei ole kiinnostunut ryhmänohjaamisesta. Tämä herättää ajatuksen siitä, voisiko ryhmänohjausvastuuta keskittää enemmän toiminnasta kiinnostuneille, jolloin ohjaajien oma innostus ruokkisi osaltaan myös ryhmän onnistumisen edellytyksiä.

Oppaaseen valitut menetelmät; rentoutus, liikunta, musiikki, valokuvaus, arjen taitojen ryhmät, piirustus ja maalaus, käden taidot, pelit, kirjoittaminen ja runot sekä luova liike, herättivät kaikki ohjaajissa kiinnostusta. Menetelmistä pois karsiutui tässä opinnäytetyössä esitelty drama. Perusteluina draamaan pois jäämiselle pidin itse draaman herättämää suurta tunnelatausta, joka vaatisi hyvin toteutettuna menetelmään koulutuksen saaneen ohjaajan. Draamallisia elementtejä hyödynnetään nyt osana luovan liikkeen harjoituksia.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu tutkimuksen validiuksesta ja reliabiliuksesta. Kokonaisluotettavuuden huomiointi on tärkeää koko tutkimusprosessin ajan (Vilkka 2007, 152.)

Tutkimuksen validius kuvaa sitä, miten hyvin tutkimus mittaa asiaa, jota sillä oli tarkoitus mitata. Validiteettiin vaikuttavat onnistunut teoreettisten käsitteiden operationalisointi, kyselyn vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu, valitun asteikon toimivuus ja mittarin epätarkkuudet (Vilkka 2007, 150.) Toteuttamassani strukturoidussa haastattelussa pyrin muotoilemaan väittämät niin, että niiden kieli oli selkeästi ymmärrettävää ja jokainen väittämä kohdistui tiettyyn määriteltyyn asiaan. Väittämät sisältävät ammattitermejä, jotka ovat yleisesti tuttuja hoitohenkilökunnalle, mutta välttävät enimmäkseen toimintaterapeuttien käyttämiä ammattitermejä. Luotettavuuden lisäämiseksi menetelmäksi valikoitui haastattelu kyselytutkimuksen sijaan. Haastattelu antoi mahdollisuuden tarkentaa väittämiä tarvittaessa. Tarkennuksissa vältin johdatteluvaa ilmaisua. Väittämien määrää pohdin pitkään. Haastatteluun valikoituneita väittämiä on paljon, mutta koin niiden kaikkien

tuovan arvokasta tietoa tutkimukseeni. Haastattelun pituus ei noussut ongelmaksi, sillä kaikki vastaajat suoriutuivat haastattelusta 15-25 minuutissa. Vastausten analysoinnissa suuri kysymysmäärä haastoi pohtimaan varsinkin tulosten esittämisen tapoja. Koen kuitenkin saaneeni nostettua merkittävät tulokset esille selkeästi. Likertin asteikossa tein päätöksen jättää pois vaihtoehdon "en osaa sanoa". Koin tämän lisäävän luotettavuutta ja uskoin haastattelussa tämän vaihtoehdon turhaksi. Jokainen ohjaaja vastasi kaikkiin väittämiin tuomatta esille epävarmuutta. Likertin asteikossa huomasin tulosten analysointivaiheessa ongelmaksi numeroiden järjestyksen. Tutkimuksessani vaihtoehto 1 kuvasi täyttä samanmielisyyttä ja vaihtoehto 4 täyttä erimielisyyttä. Ongelmaksi muodostui, että visuaalisessa esityksessä suurempi arvo näyttää totutusti paremmalta tulokselta. Nyt järjestys olikin käänteinen. Pyrin korjaamaan tulosten visuaalista ilmettä ilmoittamalla tulokset osuuksina siitä, kuinka moni vastaaja oli samaa mieltä tai eri mieltä väittämän kanssa, mielummin kuin väittämien vastausvaihtoehtojen numeraalisten tulosten keskiarvoina.

Lisäksi hyödynsin prosenttiosuuksia tulosten esittelyssä.

Tutkimuksen reliiäbelius eli tutkimuksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia arvioidaan sillä, miten tutkimus edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti havaintoyksikköjä koskevat tiedot on syötetty ja miten kattavasti mittari mittaa tutkittavia asioita (Vilka 2007, 149-150.) Toteuttamassani tutkimuksessa haastatteluun valittiin koko perusjoukko (asumisyksikön ohjaajat) eli kyseessä oli kattava kokonaistutkimus. Vastausprosentti oli 100 sekä haastatteluun osallistujissa että kaikkiin väittämiin vastaamisessa. Strukturoidussa haastattelussa saadut vastaukset kirjattiin käsin vastauskaavakkeeseen. Tästä vastaukset siirrettiin Webboliin luotuun pohjaan ja tarkastettiin virheiden varalta. Luotettavan tutkimuksen toteuttamiseksi jokaisen havaintoyksikön tuloksiin syötetyt tiedot on aina tarkistettava (Vilka 2007, 114). Väittämät on laadittu vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tarkkojen vastausten saamiseksi kysymykset luokiteltiin aihealueittain, jokainen aihealue piti sisällään ohjaajien tietoja, taitoja ja kiinnostuksia käsitteleviä kysymyksiä. Näin väittämien kautta saatiin selkeät vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiin.

Työskentelen opinnäytetyön tilanneessa asumisyksikössä ohjaajana, joten tutkimukseen osallistuneet vastaajat olivat omaa työyhteisöäni. Pohdin työskentelyn aikana, miten läheinen suhde vaikuttaa vastausten tietoiseen tai tiedostamattomaan muuttumiseen. Kysymykset käsittelivät ohjaajien tietoja, taitoja ja kiinnostusta, joiden kertominen työyhteisön jäsenelle ei välttämättä ole vaivatonta varsinkaan, jos tutkittava kokee esimerkiksi epävarmuutta, kehittämistarpeita tai kiinnostuksen puutetta. Koin haasteeksi tuoda tutkittavat asiat esille niin, että väittämät eivät olisi latautuneita tietyillä odotuksilla. Pyrin myös painottamaan vastausten luottamuksellisuutta. Vastaukset on tuotu esille niin, että yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa. Kokemukseni työyhteisöstä kuitenkin toi uskoa siihen, että yhteisö on tottunut käsittelemään asioitaan yhdessä. Haastatteluja tehdessäni en kokenut tunnetta siitä, että vastaajat olisivat joutuneet kaunistelemaan mielipiteitään, mutta täyttää varmuutta tästä en voi saada. Pohdin myös omaa roolijani tutkimuksen tekijänä. Pyrin koko tutkimuksen ajan pysymään vain niissä tiedoissa, joita tutkimuksen kautta sain. Koin tärkeäksi sen, että en yleistä tai tulkitse saatuja tuloksia omien kokemusteni kautta vaan pitäydyn ikäänkuin ulkopuolisena tutkijana opinnäytetyön prosessissa.

7.3 Jatkotutkimustarpeet

Skitsofreniakuntoutujat hyötyvät toiminnallisista ryhmistä kuntoutuksessaan. Joskus kuntoutujien ryhmiin motivointi on kuitenkin vaikeaa. Ohjaajat saattavat nähdä potentiaalisen hyödyn tietyille kuntoutujalle ja kuntoutujaa saatetaan motivoida toimintaan hyvinkin pitkään. Kuntoutujalla ei välttämättä ole estettä osallistumiselle, mutta toiminnan aloittaminen ja toimintaan sitoutuminen eivät onnistu. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kuntoutujien kokemuksia toiminnallisista menetelmistä ja ryhmätoiminnoista. Tarkastelussa huomiota voisi kiinnittää nimenomaan merkitykselliseen toimintaan sekä siihen, miten merkitykselliset toiminnat muotoutuvat. Kiinnostavaa olisi tutkia myös sitä, mikä auttaa kuntoutujaa ylittämään osallistumisen kynnyksen ja jatkamaan toimintaa sitoutuneesti.

Lähteet

Airaksinen, R., Ala-Vannesluoma, T., Karkkulainen, M., Kastu, R. & Pirhonen, P. (2015) Toimii -hoitajan opas luoviin menetelmiin. Helsinki: Edita, 10, 20-23.

Boelius, H. (2012) Mielenterveyskuntoutujan kokemuksia kuvataideterapeuttisesta ryhmästä. Teoksessa P-M. Hautala & E.Honkanen (toim.) Kuva kantaa kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 94-96.

Christiansen, C.H. (1999) Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53, 6, 547-556.

Crouch, R. (2014) The Occupational Therapy Approach to the Management of Schizophrenia teoksessa *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health* (toim.) Rosemary Crouch & Vivyan Alers. John Wiley & Sons, 435-442.

Devis, S. & Harrison, M. (2014) Engaging the disengaged Practising in acute in-patient settings. Teoksessa E. McKay (toim.) *Advancing Occupational Therapy in Mental Health Practice*, John Wiley & Sons, Incorporated, 55-58, 113,

Foruzandeh, N (2012) Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. (2013) Toiminnan voimaa -toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita, 22-26, 118.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007) Tutki ja kirjoita. Tammi, 201-203.

Hirvonen, J. & Salokangas, R.K.R. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Skitsofrenia. Duodecim 2012;128:313–6, 313. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10084> (viitattu 11.3.2018)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009) Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy, 41-42, 100-104.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke ja Suomen mielenterveysseura (2013) Ryhmästä enemmän -käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 18.

Kivistö, T. (2009) Terapeuttinen käsityö. Lopputyö. Turun yliopisto. Asklepiosohjelma, 2-3.

Korkeila, K. & Korkeila, J. (2008) Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 4/2008 vsk 63, 278.

Korman, N.H., Shah, S., Suetani, S., Kendall, K., Rosenbaum, S., Dark, F., Nadareishvili, K. & Siskind, D. (2018) Evaluating the Feasibility of a Pilot Exercise Intervention Implemented Within a Residential Rehabilitation Unit for People With Severe Mental Illness: GO HEART: (Group Occupational Health Exercise and Rehabilitation Treatment). Front Psychiatry.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (2012) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti. Helsinki: verkkojulkaisu, 119.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Scubert, C. (2010) MielenterveysHoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 111, 162.

Law, M. (2002) Distinguished scholar. Participation in the Occupations of Everyday Life. American Journal of Occupational Therapy, 56, 640–643.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) Mielenterveystyö Euroopassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004/17. Helsinki: Edita Prima oy, 49.

Lehtonen H (2006) Keinot käyttöön arjen areenoilla -Kuvaus verkostohankkeen toteutuksesta -Käsikirja vertaisryhmän ohjaajalle ja kehittämistoiminnasta vastaavalle. Suomen mielenterveysseura, 22.

Leskinen, E. (2010) Ryhmä toimimaan -vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 20-23.

Linnainmaa, T. (2005) Mitä kirjallisuusterapia on? Teoksessa S.Mäki & T.Linnainmaa (toim.) Hoitavat sanat -opas kirjaalisuusterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19

Malchiodi, A.C. (toim.) (2011) Ilmaisuterapiat. UNIPress. 40-41, 97-107.

Mäkinen, J., Miettunen, J., Isohanni, M. & Koponen, H. (2007) Skitsofrenian negatiiviset oireet. Katsaus. Duodecim, 911-915.

Pirkola, S. (2007) Mielenterveys, aivot ja taide. Kolumni. duodecimlehti. Duodecim 2007;123:2415–2416.

Pohjolainen, P (2009) Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa S.Heimonen & P.Pohjolainen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Ikäinstituutti ja kirjoittajat, 19-20.

Priebe, S., Savill, M., Wykes, T., Bentall, R., Lauber, C., Reininghaus, U., McCrone, P., Mosweu, I., Bremner, S., Eldridge, S. & Röhrich, F. (2016) Clinical effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: a multicentre randomised controlled trial. National Institute for Health Research.

Punkanen, T. (2001) Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 71-72.

Pöllänen, S. (2008) Käsityö terapiana ja terapeuttisena toimintana, 89-100. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pollanen.htm> (viitattu 25.10.2018)

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. (2007) Taideterapian perusteet. Kustannus Oy Duodecim sekä Mimmu Rankanen, Hanna Hentinen ja Meri-Helga Mantinen. Hämeenlinna: Karisto Oy, 178.

Rissanen, P. (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto, 122.

Ruddy, R. & Dent-Brown, K. (2007) Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews. Cochrane Library.

Rusi-Pyykönen M. (2006) Ryhmästä voimaa. Teoksessa H. Lehtonen (toim.) Keinot käyttöön arjen areenoilla -Kuvaus verkostohankkeen toteutuksesta -Käsikirja vertaisryhmän ohjaajalle ja kehittämistoiminnasta vastaavalle. Suomen mielenterveysseura, 20-26, 118.

Salminen, A (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? -johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa, 6-7.

Samuel, R., Thomas, E. & Jacob, K. S. (2018) Instrumental Activities of Daily Living Dysfunction among People with Schizophrenia. Indian Journal of Psychological Medicine.

Sariola, E. & Ojanen, M. (1997) Hoito vai pakkohoito. Helsinki: Otava, 13.

Sivola, K. & Klemelä, E. (2010) Ryhmien käyttö tulevaisuuden psykiatriassa -toivon projekti vai kauhukuviin alistuminen? Teoksessa H.Putkonen, K.Tenhovirta & M.Huttunen (toim.) Kuiskaa kovaa -keskustelua psykiatriasta. Espoo: Prometheuskustannus Oy, 107.

Suomen psykodraamayhdistys. Psykodraama menetelmänä.

<https://www.suomenpsykodraamayhdistys.fi/psykodraama-menetelmana/> (viitattu 28.6.2018)

Suomen valokuvaterapiayhdistys. Valokuvaterapia – vuorovaikutusta valokuvin.
<http://www.valokuvaterapiayhdistys.fi/valokuvaterapia.html> (viitattu 18.9.2018)

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. (2014) Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 118, 137-139, 184-188.

Tammentie, T. (2012) Liikunta on meille tärkeää! -mielenterveyspotilaan liikunta. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Loppuraportti, 4.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2015) Toimintakyvyn ulottuvuudet. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyvyn/toimintakyvyn-ulottuvuudet> (viitattu 7.3.2018)

Tseng, P-T., Chen, Y-W., Lin P-Y., Tu, K-Y., Wang, H-Y., Cheng Y-S., Shang, Y-C., Chang, C-H., Chung, W. & Wu, C-K (2016) Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. BMC Psychiatry.

Turunen, S (2014) Kirjallisuusterapeuttisia harjoituksia.
[http://www.helmet.fi/fiFI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Kirjallisuusterapeuttisia_harjoituksia\(123069\)](http://www.helmet.fi/fiFI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Kirjallisuusterapeuttisia_harjoituksia(123069)) (viitattu 18.9.2018)

Vartiovaara, I. (2006) Musiikin valtava voima. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Ventura, J., Subotnik, K.L., Ered, A., Gretchen-Doorly, D., Helleman, G.S., Vaskinn, A. & Nuechterlein, K.H. (2014) The Relationship of Attitudinal Beliefs to Negative Symptoms, Neurocognition, and Daily Functioning in Recent-Onset Schizophrenia. Schizophr Bull. US National Library of Medicine, National Institutes of Health.

Vilkka, H. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 29, 45-46, 114-117, 121, 134, 147-152.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. (2014) Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima oy, 123, 169.

Xia, J. & Grant, T.J. (2009) Dance Therapy for People with Schizophrenia. Schizophr Bull. US National Library of Medicine. National Institutes of Health.

Liite 1 Saatekirje ohjaajille**Hyvä (asumisyksikön nimi) ohjaaja!**

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toimintaterapeutiksi. Teen opinnäytetyön yhteistyössä (opinnäytetyön tilaajan nimi) kanssa.

Tutkimukseni tavoitteena on saada lisää tietoa ryhmämuotoisten toiminnallisten menetelmien käytöstä skitsofreniakuntoutujien toimintakyvyn tukemisessa sekä kartoittaa asumisyksikön ohjaajien toiveita ja valmiuksia koskien tavoitteellisen ryhmätoiminnan järjestämistä. Selvitän tutkimuksessa,

- *Millaisilla ryhmässä käytettävillä toiminnallisilla menetelmillä skitsofreniakuntoutujien toimintakyky voidaan tukea ja ylläpitää?*
- *Millaiset tiedot, taidot ja kiinnostukset ohjaajilla on tavoitteellisten toiminnallisten ryhmien ohjaamiseen?*

Opinnäytetyön tarkoitus on saada teiltä tietoa, jonka pohjalta asumisyksikön toiminnallisia ryhmiä voidaan kehittää. Tavoitteellisen toiminnan merkitys skitsofreniakuntoutujan toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpitämisessä on osa hyvää hoitoa ja kuntoutusta. Opinnäytetyön tuotoksena valmistuu asumisyksikön ohjaajien käyttöön opas ryhmämuotoisten toiminnallisten menetelmien käyttöön.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksia ei voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston tallentamisen jälkeen kaikki vastauslomakkeet hävitetään.

Kysely toteutetaan strukturoituna haastatteluna. Haastattelussa vastaatte teille esitettyihin kysymyksiin valitsemalla oikean vaihtoehdon asteikolla 1-5 (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä) tai kertomalla sanallisesti. Lisäksi saatan pyytää teitä tarkentamaan joitakin vastauksia.

Vastaamiseen menee teiltä noin 20-30 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu työajallanne kesä-heinäkuussa 2018.

Tutkimukseni valmistuu lokakuussa 2018 ja tämän jälkeen siihen voi tutustua asumisyksikön ohjaajien toimistossa.

Tutkimusta koskevista kysymyksistä voit ottaa yhteyttä sähköpostitse osoitteessa tuulia.hamalainen@yhdistyksen.nimi.net.

Ystävällisin terveisin

Tuulia Hämäläinen

Liite 2 Strukturoidun haastattelun kyselylomake

Vastatkaa jokaiseen kysymykseen valitsemalla sen vaihtoehdon numero, joka vastaa mielipidettänne.

Vastausvaihtoehdot ovat:

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä

Kysyn teiltä lisäksi muutamia avoimia kysymyksiä, joilla voitte halutessanne tarkentaa vastauksianne liittyen tutkimuksen eri aihealueisiin.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Asumisyksikössä järjestetään asukkaille säännöllisesti ryhmätoimintaa. Pohtikaa tässä osiossa esitettyjä kysymyksiä näiden ryhmien kautta. | | | | |
| Mitä mieltä olette seuraavista asumisyksikön tämänhetkistä ryhmätoimintaa koskevista väitteistä? | | | | |
| 1. Ryhmätoiminta on monipuolista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ryhmätoiminta on tarkoituksenmukaista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ryhmätoiminta tukee asukkaiden muuta hoitoa ja kuntoutusta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ryhmätoiminnoilla on kuntoutumista tukevat <i>ryhmäkohtaiset</i> tavoitteet | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ryhmätoiminnoilla on kuntoutumista tukevat <i>asukaskohtaiset</i> tavoitteet | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ryhmät tukevat asukkaiden: | | | | |
| sosiaalista toimintakykyä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| fyysistä toimintakykyä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| psykkistä toimintakykyä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| kognitiivista toimintakykyä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| arjessa selviytymistä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| toiminnallista identiteettiä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| mahdollisuuksia toteuttaa mielenkiinnon kohteitaan | 1 | 2 | 3 | 4 |

Voitte kertoa vielä vapaasti ajatuksistanne asumisyksikönne nykyisistä ryhmätoiminnoista tai tarkentaa sanallisesti numerolla arvioimianne vastauksia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tavoitteellisten ja tarkoituksenmukaisten ryhmien toiminnan taustalla on aina riittävä määrä <i>resursseja</i> . | | | | |
| Mitä mieltä olette seuraavista käytettävissä olevia resursseja koskevista väittämistä? | | | | |
| 7. Minulla on riittävästi aikaa ryhmätoimintojen suunnitteluun ja valmisteluun | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Minulla on riittävästi aikaa ryhmätoimintojen ohjaamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Asumisyksikön tilat mahdollistavat monipuolisen ryhmätoiminnan järjestämiseen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Asumisyksikössä on käytössä riittävästi materiaaleja ryhmätoiminnan järjestämiseen (tarvikkeet, laitteet ym.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Saan työyhteisöltä positiivista palautetta ja kannustusta ryhmänohjaamisesta | 1 | 2 | 3 | 4 |

Voitte kertoa vielä vapaasti ajatuksistanne käytettävissä olevista resursseista tai tarkentaa sanallisesti numerolla arvioimianne vastauksia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tavoitteellinen ja hyvin toimiva ryhmä tarvitsee ryhmänohjaajan. | | | | |
| Mitä mieltä olette seuraavista ryhmänohjaamistanne koskevista väittämistä? | | | | |
| 12. Tiedän ryhmän perusteorian (ryhmän kehitysvaiheet, ryhmädynamiikka ja roolien vaikutus) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Ryhmänohjaus on minulle luontevaa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Olen kiinnostunut ryhmänohjaamisesta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Haluaisin kehittää osaamistani ryhmänohjaajana | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Olen kiinnostunut ryhmän vaikutuksesta asukkaiden kuntoutumiseen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Selviydyn ohjaajana ryhmässä tapahtuvista ennakoimattomista tilanteista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Huomioin asukkaiden kiinnostuksen kohteet ryhmien suunnittelussa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Minulla on omia mielenkiinnon kohteita tai harrastuksia, joita voisin hyödyntää asukkaiden ryhmätoiminnassa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Tuen osallistujien keskinäistä luontevaa vuorovaikutusta ryhmätilanteissa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Asukkaiden motivointi ryhmiin osallistumiseen on minulle helppoa | 1 | 2 | 3 | 4 |

Voitte kertoa vielä vapaasti ajatuksistanne ryhmänohjaamiseen liittyen tai tarkentaa sanallisesti numerolla arvioimianne vastauksia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Toimintakyky kuvastaa yksilön kykyä selviytyä päivittäisen elämän tehtävistään omassa elinympäristössään itseään tyydyttävällä tavalla. Skitsofrenia vaikuttaa sairastuneen toimintakykyyn laaja-alaisesti. skitsofreniaa sairastavien toimintakykyä voidaan kuitenkin vahvistaa ja ylläpitää hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella. | | | | |
| Mitä mieltä olette seuraavista <i>toimintakykyyn ja toimintakyvyn tukemiseen</i> liittyvistä väittämistä? | | | | |
| 22. Minulla on riittävästi tietoa skitsofrenian vaikutuksesta toimintakykyyn | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Tunnen skitsofrenian yleisimmät negatiiviset oireet | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Huomioin toimintakyvyn eri osa-alueet ryhmätoiminnan suunnittelussa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Tiedän millainen toiminta on asukkaille merkityksellistä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Huomioin toiminnan merkityksellisyyden ryhmien suunnittelussa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Tiedän ryhmiin osallistuvien asukkaiden henkilökohtaiset kuntoutumisen tavoitteet | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn rajoitteet ryhmien <i>suunnittelussa</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn rajoitteet ryhmien ohjaamisessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn vahvuudet ryhmien <i>suunnittelussa</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Huomioin yksittäisten asukkaiden toimintakyvyn vahvuudet ryhmien <i>ohjaamisessa</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |

Voitte kertoa vielä vapaasti ajatuksistanne toimintakyvyn tukemiseen liittyen tai tarkentaa sanallisesti numerolla arvioimianne vastauksia

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Mielenterveystyössä on perinteisesti käytetty ryhmiä osana kuntoutusta. Ryhmämuotoiset toiminnalliset menetelmät ovat keskeinen toimintatapa. Toiminnallisessa ryhmässä keskitytään toimintaan ja siitä saatujen kokemusten pohdintaan. Toiminnallisia ryhmiä ovat esimerkiksi liikuntaryhmät, luovan toiminnan ryhmät, kädentaitoryhmät ja monet arjen taitojen ryhmät. | | | | |
| Mitä mieltä olette seuraavista ryhmämuotoisiin toiminnallisiin menetelmiin liittyvistä väittämistä? | | | | |
| 32. Osaan käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Käytän työssäni ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä tavoitteellisesti | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Ohjaan mielelläni toiminnallisia ryhmiä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Haluaisin oppia lisää toiminnallisista menetelmistä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Toiminnan käyttäminen kuntoutumisen tukemisessa on minulle luontevaa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Tiedän toiminnallisen identiteetin (roolin) vaikutuksen toimintaan motivoitumiseen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Osaan valita toiminnallisia menetelmiä, jotka tukevat asukkaiden henkilökohtaisia kuntoutumisen tavoitteita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Osaan porrastaa toimintoja niin, että eri toimintakyvyn omaavat kuntoutujat voivat osallistua samaan ryhmään | 1 | 2 | 3 | 4 |

40. Olisin kiinnostunut ohjaamaan seuraavia toiminnallisia ryhmiä (valitkaa kaikki kiinnostavat ryhmät):

- liikuntaryhmät
- musiikkiryhmät
- kädentaitoryhmät (askartelu, ompelu, nikkarointi ym.)
- taideryhmät (maalaukset, piirustus)
- valokuvausryhmät
- elokuvaryhmät
- draamaryhmät
- arjen taitojen ryhmät (keittiöryhmä ym.)
- kirjallisuus- ja runoryhmät
- rentoutusryhmät
- muu (mikä?) _____

Voitte kertoa vielä vapaasti ajatuksistanne ryhmämuotoisista toiminnallisista menetelmistä tai tarkentaa sanallisesti numerolla arvioimianne vastauksia

Kiitos vastauksistanne!

