

SOSIAALISET TAIDOT HYVINVOINNIN TUKIPILARINA
Menetelmäpaja – puhekuplia vahvistaa mielenterveys -ja
päihdekuntoutujan sosiaalisia taitoja



Ammattikorkeakoulututkinnon Opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, sosionomikoulutus

Kevät 2019

Noora Minkkinen

sosionomikoulutus
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Noora Minkkinen	Vuosi 2019
Työn nimi	Sosiaaliset taidot hyvinvoinnin tukipilarina	
Työn ohjaaja /t	Mikko Romppanen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sosiaalisen lääkkeitömän kuntoutuksen ryhmämuotoista toimintaa tukemaan mielenterveys -ja päihdekuntoutujan hyvinvointia. Aihe on ajankohtainen sillä mielenterveys -ja päihdeongelmat ovat merkittävästi lisääntyneet. Ne vaikuttavat radikaalisti ja sosiaalipoliittisesti suomalaisen yhteiskuntaan. Sosiaalinen kuntoutus tukee ihmisen sosiaalisia taitoja, hyvinvointia ja suojelee mielenterveyttä.

Opinnäytetyö oli laadultaan toiminnallinen kehittämistyö. Tekijä suunnittelei ja toteutti Puhekuplia-menetelmäpajan, jonka tarkoituksena on tukea mielenterveys- ja päihdekuntoutujan sosiaalisia taitoja pienessä vertaistukiryhmässä. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä oli Jämsän terveys Oy, ja tutkimus nivoutui 2018 alkaneen hankkeen toimintaan, joka tukee kuntoutujien arkea kotikäynnerein. Vertaistoiminnan alkuajatukseksi oli, että se tuottaa hankkeen asiakkaille hyödyllistä tukea. Hankkeen asiakkaat eivät kuitenkaan lopulta osallistuneet pajatoimintaan.

Pajoja toteutettiin viisi teemoilla: Puhumisen taito ja voima, minuuden kehittäminen, onnellisuus ja hyvä olo, unelmat sekä viimeisenä yhteenveto. Toiminnan vaikuttavuutta ja osallistujien kokemuksia selvitettiin kyselytutkimuksella. Tulosten mukaan kaikki osallistujat kokivat hyötynsä niin ryhmätoiminnasta kuin pajassa käytetyistä menetelmistä osana itsenäistä arkea. Kuntoutujan voimavaroiksi nousivat ympärillä olevat ihmiset, ystävät, läheiset ja vertaistuki. Hyvinvointia vahvistavat myös erityisesti musiikki ja musiikin kautta koetut tunteet. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää sosiaalisen lääkkeitömän kuntoutuksen kehittämisessä.

Avainsanat Mielenterveys, sosiaalinen kuntoutus, sosiaalisia taitoja tukevat menetelmät.

Social Services
Hämeenlinna University Centre

Author	Noora Minkkinen	Year 2019
Subject	Social skills to support wellbeing	
Supervisors	Mikko Romppanen	

ABSTRACT

The aim of my thesis was to develop social rehabilitation without pharmaceuticals during group activities in order to support the wellbeing of mental health and substance-abuse rehabilitees. This is a current issue since mental health and substance abuse problems have increased significantly. They affect the Finnish society radically and socio-politically. Social rehabilitation supports the social skills and well-being and protects the mental health of a person.

The thesis was a functional development work study. The executor planned and implemented a Speech Bubbles group-workshop with the purpose to support the social skills of the mental health and substance abuse rehab clients in a small peer support group. The employment connection of the thesis is Jämsän Terveys Oy and the research integrated with a project which started in 2018 to support the daily life of rehab clients through home visits. The initial idea was for clients in the project to benefit from peer support, but they did not participate in the workshop activities.

The workshops were implemented through five themes: The Skills and Power of Speaking, Personal Development, Happiness and Good Feeling, Dreams and at last the Conclusion. The effectiveness of the activities and the experiences of the participants were identified by a questionnaire survey. According to the results all participants experienced that they had benefited from both the group activities and the methods used in the workshops as part of an independent personal life. As resources the rehabilitees mentioned the surrounding people, friends, close people and peer support. The well-being is also strengthened by especially music and emotions experienced through music. The results of this development work can be used in improving social rehabilitation without pharmaceuticals.

Keywords Mental health, social rehabilitation, methods supporting social skills
Pages 60 pages including appendices 5 pages

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	1
2. MIELENTERVEYS HYVINVOINNIN PERUSTANA	3
2.1 Mielenterveyttä vahvistavat tekijät	4
2.2 Mielenterveyttä heikentävät tekijät.....	6
2.1.1 Mielenterveysongelmat	8
2.1.2 Päihdeongelmat	10
2.1.3 Riippuvuusajattelu.....	12
3. KUNTOUTUS.....	13
3.1 Kuntoutusprosessi	14
3.3 Sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät	20
3.4 Vertaistuki sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä	28
4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	30
5. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	33
5.1 Tutkimuskysymykset.....	35
5.2 Aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät	35
6. SOSIAALISIA TAITOJA TUKEVA MENETELMÄPAJA - PUHEKUPLIA	36
6.1 Kehittämiskokeilun toteutusvaihe.....	37
6.2 Sosiaalisia taitoja tukevia menetelmiä ja harjoituksia	40
6.3 Tutkimustulokset	44
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	47
7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	49
7.2 Luotettavuus	51
7.3 Eettisyys	52
7.4 Kehittämisehdotukset	54
7.5 Pohdinta.....	55
LÄHTEET	57
Liitteet	
Liite 1	Menetelmäpaja - puhekuplia esite
Liite 2	Menetelmäpajan rakenne
Liite 3	Menetelmäpajan sosiaalisia taitoja tukevat menetelmät
Liite 4	Kokemuskyselylomake
Liite 5	Mielenterveyskuntoutujan palveluketju- MIPÄ

1. JOHDANTO

Ovatko sosiaalisten taitojen puuteet johtaneet yhteiskuntamme ongelmalliseen tilanteeseen, jossa mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat merkittävästi lisääntyneet? Entä onko heikommilla ihmisillä riittävät resurssit selviytyä itsenäisesti arjen haasteista? Kaikista sairauksista psyyken sairaudet ovat lisääntyneet kaikista eniten. Kärsimys ja eristys, jota sairastunut ja omaiset joutuvat kestämaan ja kokemaan, johtavat herkästi myös omaisten sairastumiseen. Psykkinen sairastavuus käy yhteiskunnalle hyvin kalliiksi. (Jacobson 2015, 164–165.)

Sosiaaliset taidot ja vertaistuki sekä hyvinvointia tukevat valinnat vahvistavat elämänlaatua. Mielenterveys- ja päihdepalveluilla sekä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmillä tuetaan hyvinvointia ja vahvistetaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Avopalveluilla voidaan ennaltaehkäistä sairauksien etenemistä sekä ongelmien uusiutumista. (Erkko & Hannukkala 2015, 28.)

Opinnäytetyön aiheeseen vaikuttivat oma henkilökohtainen mielenkiintoni mielenterveys ja päihdetyötä sekä sosiaalista kuntoutusta kohtaan. Haastavat elämäkokemukset ja läheisen menetys psykiatriakäkelhelvettiin sekä aito kiinnostus lääkkeettömyyteen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiin ovat opinnäytetyöni motivaation moottoreita. Raportista voi aistia merkityksellistä ja innovatiivista otetta kehittää asiakaslähtöisiä menetelmiä ja tukea asiakassensitiivisesti mielenterveys -ja päihdekuntoutujien arkeen.

Kysymykset johdannon alussa viittaavat kokemuksiin, siitä mitä lähihoitaja työssään ihmisten parissa kohtaa. Heikommat ihmiset eivät pärjää eivätkä voi hyvin. Huolta herättävää on huonovointisten ja yksinäisten ihmisten kohtaaminen. Se saa pohtimaan, saavatko heikommat ihmiset sen, mitä he ovat lain mukaan oikeutettuja saamaan? Ihminen tarvitsee mielekkään elämän perustaksi toista ihmistä sekä inhimillistä tukea. Elämälle merkityksen luovat mielihyvän, arvokkuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunteet. Jokaisella on tarve ja oikeus olla tai tulla osaksi jotain merkittävää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja toteuttaa sosiaalisia taitoja vahvistava menetelmäpaja. Kehittämiskokeilun alkuajatuksena oli vahvistaa kuntoutujien itsenäistä arkea, tuottamalla heille vertaistuellinen kuntoutusmuoto. Mielenterveys -ja päihdetyössä tieto tukee käytäntöä. On tärkeää olla ajan hermoilla uusista teorioista ja menetelmistä. Opinnäytetyö etenee tiedon ja tutkimusten kautta varsinaiseen toiminnalliseen osuuteen ja johtopäätöksiin.

Psykososiaalinen kuntoutus on laaja osa asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutusprosessia. Raportti sisältää toiminnallisen tuotoksen lisäksi myös

teoreettista tietoa mielenterveys -ja päihdeongelmista, asiakaslähtöisestä kuntouttavasta työotteesta sekä erilaisista sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä. Luvussa 2 käsitellään mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa elämänlaatuun heikentäen tai vahvistaen. Tavoitteena on antaa tietoa lääkkeettömästä sosiaalisesta kuntoutuksesta ja asiakkaan ohjaamisesta, huomioiden taustalla olevat ongelmat ja sairaudet.

Opinnäytetyön tekemisen aikana sain loistavan mahdollisuuden osallistua huippukouluttajan sosiaalisen kuntoutuksen terapiakoulutukseen. Psykoanalyttikko Teemu Ryhänen on perehtynyt dialektisen käyttäytymisterapian menetelmään ja toimii valtakunnallisena menetelmän kouluttajana. DKT- käyttäytymisterapia koulutuksen muistiinpanot ovat luvussa 3.3.

2. MIELENTERVEYS HYVINVOINNIN PERUSTANA

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mielenterveyttä voidaan määrittää kokonaisvaltaisena ihmisen hyvinvointina, jonka ansiosta ihminen pystyy toimimaan ja selviytymään elämään liittyvistä paineista ja kuormittavista tekijöistä (Erkko Ym. 2015, 12, 29). Ensisijaisesti hyvinvointi koetaan hyvänolon tunteena (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 50). Hyvinvointiin vaikuttavat osatekijät voidaan karkeasti jakaa kolmeen pääteemaan: Terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. (Varaamo, Moisio & Karvonen 2010, 11–12.)

Kokemukset todellisuudesta ja ympäristön havainnointi eroavat hyvin yksilöllisesti sen mukaan, mitä miellejärjestelmää ihminen on tottunut käyttämään. Miellejärjestelmä voi toimia joko visuaalisella, audittiivisella tai kinesteettisellä tasolla. Aistijärjestelmää voidaan käyttää, joko yhtä aistia kerrallaan tai kaikkia kolmea yhtäaikaisesti. (Toskala 1996, 162.)

Hyvälle elämälle ei ole olemassa valmista mallia, eikä psyykkiselle hyvinvoinnille yleispätevää normia (Kanniainen & Uusitalo-Arola 2015, 26). Ihminen kykenee vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa, silloin kun hän arvostaa itseään ja omaa terveyttään. Terveiden edistämiseen ja elämäntilanteen hallinnan taitojen lisäämiseen liittyvät vahvasti käsitteet empowerment eli valtaistuminen ja voimaantuminen sekä participation eli osallistuminen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 106-107.)

Valtaistumisella tarkoitetaan ihmisen kykyä hallita itsenäistä elämää, edistää terveyttä ja löytää ratkaisuja olemassa oleviin puutteisiin. Valtaistumiseen vaikuttavaa ympäristöltä tuleva positiivinen palaute, joka lisää kuntoutujan hyvinvoinnin tunteita. (Havio Ym. 2008, 107.)

Vankka usko omiin mahdollisuuksiin ja oman arvon tunteminen mahdollistavat valtaistumisen tunteet. Voimaantuminen on prosessi, jossa ihminen kasvaa, kehittyy ja kokee selviytymistaitojensa, itsetunnon, pystyvyytensä ja itseluottamuksensa lisääntyvän. Tavoitteena voimaantumisessa on elämäntilanteen ja laadun kehittyminen. (Havio Ym. 2008, 107.)

Elämänlaatua voidaan kuvata koherenssin eli eheyden tunteella. Eheyden tunne on ymmärrettävää, mielekästä ja hallittua elämää. Se vaatii ihmiseltä riittäviä voimavaroja selvittää erilaisia haasteita. Lisäksi koettuun eheyden tunteeseen vaikuttavat henkilökohtainen arvomaailma ja saavutettujen tavoitteiden kokemukset sekä elämäntilanne. (Kettunen Ym. 2009, 49.) Onnellisuus ei aina liity jonkin asian saavuttamiseen, vaan hyvä olo voi syntyä jo pienistäkin asioista. Unelmointi ja iloituseminen ruokkivat onnellisuuden tunteita. (Erkko Ym. 2015, 110.)

Tunteiden itsesäätely on yhteydessä mielenterveyteen sekä elämäntilanteeseen. Mitä joustavampia itsesäätelyn keinoja eli puolustusmekanismeja ihmisellä on käytössään, sitä paremmin hän pystyy käsittelemään erilaisia

elämänmuutoksia. Keinojen puutteellisuus voi näyttäytyä sisäisenä tai ulkoisena kyvyttömyytenä sopeutua muutoksiin. Sisäinen sopeutumattomuus tuottaa haasteita vaikeiden asioiden, kuten tunteiden, käsittelemisessä. Ulkoinen sopeutumattomuus voi näyttäytyä väkivaltaisena käytöksenä tai päihderiippuvuutena. (Kettunen Ym. 2009, 52.)

Ylivoimaiseksi koettu asia syntyy usein omien ja ympäristön välisistä ristiriitaisista tunteista ja aiheuttaa ihmiselle usein stressitilan, joka vaikuttaa hyvinvointiin negatiivisesti tai positiivisesti. Alun alkaen stressi on luotu varoittamaan sekä auttamaan ihmistä selviytymään erilaisista uhka- ja vaaratilanteista. Hyvänlaatuinen hallinnassa oleva stressi voi toimia ihmisen voimavara. Pahanlaatuinen ja hallitsematon stressi aiheuttaa ihmiselle ylikuormittavan tilan, joka horjuttaa hyvinvoinnin tasapainoa ja voi hoitamattomana johtaa elimistön hälytystilaan. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2008, 35–36.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat altistavat herkästi syrjäytymiselle, joka aiheuttaa psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä. Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet, kuten kognitiiviset kyvyt, sosiaaliset taidot sekä ympäristön tarjoaman tuen laatu ja määrä. (Kettunen Ym. 2009, 79.) Elämään kuuluu niin positiivisia, kuin negatiivisia asioita ja tapahtumia, jotka heikentävät tai vahvistavat koettua hyvinvointia ja mielenterveyttä.

2.1 Mielenterveyttä vahvistavat tekijät

Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat yksilöllisesti ikä, sukupuoli, perimä, opitut tiedot ja taidot sekä kokemukset. Jokaisella on hyvin yksilöllinen käsitys omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja terveydestään, jotka vaikuttavat oleellisesti koettuun elämänlaatuun. Hyvinvointiin voidaan vaikuttaa omalla käyttäytymisellä, elämäntavalla ja valinnoilla. Hyvinvointiin liittyvät myös oleellisesti kulttuuriset ja taloudelliset sekä sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät kuten, sosioekonominen asema, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot, vuorovaikutustaidot, koulutus, elinympäristö, työ sekä palvelujen saatavuus ja toimivuus. (Havio Ym. 2008, 104.) Ihmissuhteet ja erilaiset tunteet ovat tärkeä osa hyvinvointia ja mielenterveyttä (Erkko Ym. 2015, 34).

Mielenterveyttä vahvistavat ja suojaavat tekijät muodostuvat päivittäisissä terveiden elämän tapojen valinnoissa. Kaikkiin valintoihin ei pysty itse vaikuttamaan, kuten millaiseen perheeseen syntyy ja millaisen lapsuuden kokee.

Tapa kehittää itseään ja pohtia olemassa olemisen tarkoitusta kertovat hengellisyydestä. Hengellisyyden olemassaolon voi kokea sisimmässään vallitsevana ”tyhjiön” tunteena. Hengellisyys ei liity uskovaisuuteen, vaan uusien tapojen kehittämiseen ja soveltamiseen sekä moraalisiin valintoihin. Ihmisellä on kyky tehdä moraalisia valintoja, jonka seurauksena hän

voi pidättäytyä toiminnasta tai siirtää fyysistä nautintoa tuottavaa himoa. Kyky hallita omia tunteitaan muodostaa kokonaisuudessaan hengen. Ihminen on hengellinen käyttäessään tai soveltaessaan omia kykyjään. Päihde-riippuvainen ei etsi elämälleen tarkoitusta tai pohdi itsensä kehittämistä, siksi he toimivat usein myös hyvin itsetuhoisesti. Koukussa oleva päihde-riippuvainen ei pysty siirtämään nautintoa. (Twerski 2014, 152.)

Filosofian tohtori Timo Purjo on todennut seuraavaa:

Mitä enemmän ihminen antaa itsestään maailman hyväksi, sitä enemmän hän voi kokea henkistä ja eettistä hyvinvointia. Tätä kokemusta voidaan kutsua onnellisuudeksi, jota pidetään ”tyhjiön” tunteiden vastakohtana. (Viktorfranklblog 2019)

Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on hyvin tärkeää, että ihminen oppii tuntemaan itsensä sekä luonnolliset perustunteensa. Monimutkaiset tunne-elämykset ja mielentilat kehittyvät ihmiselle sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden sekä kokemusten kautta. Tunteiden sanottaminen ja ymmärtäminen vaikuttavat oleellisesti hyvinvointiin. Ne ovat tärkeitä taitoja hengissä säilymisen kannalta, sillä eläminen vaatii taitoja tehdä yhteistyötä muiden ihmisten kanssa. (Farm 2009, 24, 141.)

Emootiot, eli tunteet ovat hyvin tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, sillä ne toimivat ihmisessä liikkeelle panevina voimavaroina (Twerski 2014, 119). Primaariset affektit liittyvät hengissä selviytymiseen. Primaarinen affekti, eli aistimus sekä fysiologia ja motivaatio, eli tarpeet, tavoitteet ja kognitio sisältyvät aina emootioihin. Lisäksi emootiot sisältävät toimintapyrkimyksiä, jotka aktivoituvat varsin nopeasti ja automaattisesti arvioinnin perusteella. Adaptaatiot liittyvät primaariseen affektiin, ne palvelevat ihmisen synnynnäisiä ja automaattisia toimintoja tuottamalla tunteita, kuten hämmästyminen, onnellisuus, viha, suru, pelko ja vastenmielisyys. Primaaristen affektien prosessointi tapahtuu suoraan neurofysiologisella pohjalla ja eroaa kognitiivisen informaation prosessoinnista. Affektisignaalit tuottavat merkityksen ja organisoivat tarkoituksensa mukaisen toiminnan automaattisesti. Emootioihin perustuvat signaalit ovat adaptiivisia ja ne ohjaavat ihmisen käyttäytymistä. (Toskala 1996, 2.)

Traumaattiset kokemukset sekä niistä nousevat tunteet tulisi aina käsitellä kolmen kuukauden sisällä tapahtuneesta, koska silloin ihmisen mieli on vielä avoin. Järkyttäviä kokemuksia ei tulisi koskaan kieltää eikä torjua. Kriisin läpikäyminen, oli se sitten onnistunut tai epäonnistunut, vaikuttaa aina tulevaisuuteen ja siellä syntyviin uusiin kokemuksiin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 192–193.)

Tunteet ohjaavat toimintaa, havainnointia ja viestivät aina jostain menneestä tai tulevasta tapahtumasta. Tunteita tarvitaan oman sekä muiden toiminnan ymmärtämisessä. Tunnetaidoilla tarkoitetaan kykyä ymmärtää

ja tunnistaa omia tai muiden tunteita, sekä kykyä ilmaista ja purkaa tunteita rakentavasti. (Kettunen Ym. 2009, 68.) Tunteet antavat voimaa ja motivoivat. Omien tunteiden tunnistaminen auttaa ohjaamaan elämää positiiviseen suuntaan. (Farm 2009, 26, 51.) Tunteiden tuomien viestien avulla ihminen pystyy ohjaamaan toimintaansa kohti tasapainoista hyvinvointia (Erkko Ym. 2015, 75).

2.2 Mielenterveyttä heikentävät tekijät

Elämisen varmin asia on epävarmuus. Koskaan ei voi tietää, mitä elämässä tapahtuu ja kuinka elämä tulee muuttumaan siitä, mihin on totuttu. Jokainen ihminen on osallisena omaan elämäntarinan rakentamiseen ja muokkaamiseen, mutta elämässä on myös niin sanottuja reunaehtoja ja niihin ihminen ei omalla käyttäytymisellään ja toiminnallaan pysty vaikuttamaan, kuten vammautuminen, sairastuminen ja kuolema. Ne ovat reunaehtoja, joiden kohtaaminen saattaa johtaa elämässä kriisitilanteeseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 191–192.) Jos ihminen pyrkii selviytymään aina kaikista ongelmistaan yksin, hän voi lopulta uupua (Havio Ym. 2008, 106).

Sairastuminen, toiminnan rajoitukset ja menetykset, sekä taloudelliset huolet vähentävät tunteita mielekkästä elämästä. Mielenterveyden erilaiset häiriöt alentavat kykyä luottaa itseensä ja muihin. (Kettunen Ym. 2009, 49, 68.) Hyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat myös unettomuus, väsymys ja ahdistus sekä riittämättömyyden tunteet (Erkko, Ym. 2015, 29). Käsittelemättömät vaikeat tunteet tai traumaattiset kriisit vaikuttavat aina psyykkisesti ihmiseen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 192).

Ihmisellä on kyky oppia erottamaan positiiviset, miellyttävät ja palkitsevat elämykset negatiivisista tunteista. Negatiivisia tunteita, kuten häpeää herättäviä tilanteita voidaan herkästi alkaa välttelemään. (Farm 2009, 24.) Kielteiset tunteet kuten suuttumus, kateus, syyllisyys ja viha voivat olla vaikeita käsiteltäviä asioita. Hämmennystä elämässä voivat tuottaa myönteiset tunteet kuten, rakkaus, ihailu ja ylpeys. Jos ihminen pelkää omia tunteitaan, voi niiden hallinta olla mahdotonta. Voimakkaiden tunteiden käsittely voi luoda hyvin epämiellyttäviä ajatuksia, kuten *”jarrut ei toimi”*, tai *”ratti ei käänny”*. (Twerski 2014, 120.)

Vaikeatkin tunteet tulee pystyä käsittelemään, sillä elämässä on usein tilanteita, jolloin on altistuttava myös epämukaville tunteille. Puutteelliset taidot kohdata vaikeita tunteita voivat johtaa tunteiden piiloon kätkemiseen tai psyykkisiin oireisiin ja viedä lopulta elämältä mandaattia, eli vapautta. (Farm 2009, 14, 24.)

Mikäli tunteitaan ei pysty rakentavasti kohtaamaan, etsivät ne ulospääsyn somaattista reittiä pitkin, eli ruumiinkielellä. Purkautuminen voi näyttäytyä fyysisinä oireina, kuten aggressiivisena häiriökäyttäytymisenä. Tunteiden purkautuminen väärää kanavaa pitkin hallitsemattomasti voi

johtaa ihmissuhteiden sekä ympäristön kärsimiseen. Vaikeat tunteet kulluttavat ihmisen energiaa ja terveyttä. Pitkään jatkunut sietämätön olotila on haitallista psyykkiselle hyvinvoinnille. (Kettunen Ym. 2009, 78–79.)

Minuuden kokeminen rakentuu jo varhaisissa kiintymyssuhteissa (Toskala, 1996 7). Vaikea lapsuus voi jättää jäljet persoonallisuuteen ja kehittymiseen. Tunteiden käsittely aikuisiällä voi olla hyvin vaikeaa, jos kukaan ei ole opettanut niiden rakentavaa käsittelyä jo varhaisessa lapsuudessa tai edes vahvistanut erilaisten tunteiden olemassaoloa. (Farm 2009, 160–161.) Korostuneen rajoittuneeksi muokkautunut itsetunto voi aiheuttaa erilaisia jännitteitä, joihin liittyvät vahvasti uhkaavan pakottavuuden ja avuttomuuden tunteet omaa itseään kohtaan (Toskala 1996, 9). Avuttomuuden kieltäminen on avun torjumista, se on puolustusmekanismi, joka estää kokemasta sopimattomia tunteita ja ajatuksia (Twerski 2014, 107).

Aikaisemmat kokemukset sekä yksilölliset selviytymiskeinot vaikuttavat siihen, miten syvästi ihmistä traumat ja kriisit sekä niiden synnyttämät kokemukset järkyttävät. Pelottavat ja negatiiviset kokemukset jäävät usein mieleen ahdistavina ruumiintuntemuksina, jotka nousevat uudelleen pintaan henkilön kokiessa vastaavan tilanteen uudelleen. Kokemuksen uudelleen läpikäyminen saattaa aiheuttaa vaikean ahdistustilan ja stressireaktion. Aiemmista kokemuksista käytetään sosiaalisessa kuntoutuksessa termiä kokemuksellinen paikka. (Kanniainen Ym. 2005, 38, 40.) Stressireaktio voi olla myös myönteinen henkiinjäämisreaktio, mutta pitkäaikaisena ja jatkuvana ilman palautumista, voi se aiheuttaa vakaviakin mielenterveysongelmia (Jacobsson 2015, 53).

Negatiiviset elämänmuutokset, kuten sairastuminen ja kriisit vaikuttavat identiteetin rakentumiseen, sillä aiemmin omaksuttu identiteetti tulee uhatuksi sairastuessa ja käsitys ”minästä” horjuu henkilön mieltäessä itseään uudelleen. Käsitys omasta huonommuudesta voi herkästi alkaa ohjaillemaan toimintaa sekä vuorovaikutustilanteita. Sairauden muokkaama ihminen voi alistua tilanteeseensa, jolloin hän ei edes yritä löytää tai käyttää omia voimavarojaan selviytyäkseen. (Kettunen Ym. 2009, 49.) Jatkuva kritiikki voi aiheuttaa itsetunnon alenemista sekä heikentää uskoa omiin kykyihin. Ympäristö ja siellä olevat toimijat vahvistavat käsitystä itsestämme. (Farm 2009, 14.)

Elämään kuuluvat ajoittain ongelmat ja järkyttävät kokemukset, se on tosiasia, joka tulisi pystyä hyväksymään. Psykelaäkkeiden määrääminen mielenterveydenongelmiin ja häiriöihin liian kepein perustein voi vaarantaa ihmisen terveyden. Psykelaäkkeet voivat usein olla voimakkaampia, kuin narkoottiset aineet. Ne voivat muuttaa ihmisen käyttäytymistä väkivaltaiseksi tai itsetuhoiseksi ja samalla kätkeä ongelmien todelliset syyt. Lääkkeet voivat altistaa toimintakyvyttömyydelle ja rajoittaa kuntoutumisen tai toipumisen mahdollisuuksia. Lääkehoito käsittää ankarat tieteelliset arvosteluperusteet ja ennen kuin jotakin tilaa voidaan kutsua sairaudeksi, on syytä muistaa, ettei häiriö ole sairaus. (Jacobsson 2015, 11.)

2.1.1 Mielenterveysongelmat

Kun kokee elämässä vakavan psyykkisen trauman, ei välttämättä pysty toimimaan ja prosessoimaan tilannetta tavalliseen tapaan. Traumaa jäävät sisimpään häiritsevinä prosessoimattomina muotoina, kuten kuvina, ääninä, affekteina eli yllukkeinä ja fyysisinä tuntemuksina. Tieto tapahtuneesta ei varastoidu ihmisen muistiin normaalisti, vaan koettuina uskomuksina, tunteina, mielikuvina ja kehon reaktioina. Traumaperäiset tapahtumat ja muistot saattavat pysyä mielessä useita vuosia täysin muuttumattomina. (EMDR 2019)

Käsittämättömät pitkittyneet häiriöt ja ongelmat alkavat usein rajoittamaan elämää, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä (Huttunen 2004, 11). Psyykkiset oireet kietoutuvat yleensä sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin sekä elämän eriasteisiin vaikeuksiin. Yleisin mielenterveyden häiriö on ahdistuneisuushäiriö, joka voi syntyä äkillisen traumaattisen kokemuksen jälkikäikuna tai vuosia jatkuneen turvattomuuden tunteen seurauksena. (Kanniainen Ym. 2005, 19, 22, 38.)

Ahdistus kertoo siitä, että jossain on ristiriita, joka tulisi tunnistaa, tiedostaa ja ratkaista, jotta elämässä pääsisi eteenpäin. (Erkko Ym. 2015 76). Ahdistushäiriöihin liittyy tietynlaisia käyttäytymismalleja, jotka pyrkivät estämään pelottavaa katastrofia tapahtumasta. Malleja kutsutaan turvastrategioiksi, jotka ovat luonteeltaan, joko behavioraalisia tai kognitiivisia. Turvastrategiat voivat aiheuttaa ongelmia pitämällä yllä pakonomaisten mielteiden haitallista tulkintaa. Yleinen mielenterveyshäiriöiden luoma turvastrategia on valikoiva tarkkaavaisuus. (French & Morrison 2008, 98,104.)

Masennus on häiriötila, joka liittyy tunne-elämysten vähenemiseen. Aiemmin iloa tuottaneet tilanteet peittyvät harmauden alle ja jäljelle jäävät vain surun, ärtymyksen ja loukkaantumisen tunteet. (Farm 2009, 50.) Suomalaisista joka viides sairastuu jossakin elämän vaiheessa jonkin asteiseen depressioon, johon liittyy kognitiivisten taitojen heikkeneminen, kuten ajattelun, muistamisen ja keskittymisen vaikeudet, jotka vaikuttavat suoraan selviytymiseen itsenäisessä arjessa. Masentuneen henkilön hoitamatta jättäminen on hyvin vahingollista ja vaikea masennus vaatii aina hoitoa. (Kettunen Ym. 2009, 81.)

Pitkäkestoinen kriisi tai elämän mittainen häpeäproblematiikka, jossa energia, "kelvata toisten silmissä" uuvuttaa ja lamaannuttaa mielen. Masennusta kuvataan eri vaikeusasteilla, kevyestä ja ohimenevästä, syvään ja pysyvään synkkyyteen tai raskasmielisyyteen. Syvällä masennuksella on selkeä yhteys huonoon itsetuntoon sekä riittämättömyyden ja arvottomuuden tunteisiin. Oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin stressin oireet, sillä masennuksen taustalla on jatkuva stressitila, joka aiheuttaa huonovointisuutta ja elämänhallinnan ongelmia. Masennusoireet johtavat hyvin usein lääkärin diagnoosiin ja lopulta säännölliseen lääkityshoitoon. (Jacobsson 2015, 51–52.)

Paniikkihäiriö on melko yleinen mielenterveydenhäiriö. Joka kolmas ihminen kokee jossain elämänsä vaiheessa yksittäisen paniikkikohtauksen. Paniikkihäiriön oireet alkavat tavallisesti varhaisessa aikuisiässä. Niitä aktivoivat elämän muutostilanteet, kuten ihmissuhteen päättymisen, sairastuminen tai lapsen syntymä. Ensimmäinen kohtaaminen voi tulla ilman välitöntä tunnistettavaa syytä. Oireet ovat fyysisiä ja psyykkisiä ja hyvin yksilöllisiä. Joku voi tuntea kuumotusta, vilunväristyksiä, raajojen puutumista tai ilman loppumista hengittäessä, kun taas toinen kokee sumuisen epätodellisia tunteita ja mielessä aaltoilevat elämänhallinnan menettämisen tunteet, aina kuolemanpelkoon asti. Oireet kestävät yleensä muutamista minuuteista - puoleen tuntiin. Ahdistunut olotila saattaa kestää jopa useita päiviä. Pelottavuudesta huolimatta kohtaukset ovat vaarattomia, eikä kyse ole fyysisestä sairaudesta. (Paniikkihäiriöyhdistys n.d.)

Paniikkihäiriökohtauksen alkuoireita voivat olla sydämen tykytys, huihaus, hengitysvaikeudet, tukehtumisen tunne, pyöritys, sormien ja jalkojen pistely, rintatuntemukset, hikoilu tai vapina. Lisäksi ihminen voi kärsiä myös pakko-oireista, kuten pakkoajatukset, pakkotoiminnot ja erilaiset pelko-oireet, mm. sosiaalisten tilanteiden pelko. Yleensä paniikkihäiriökohtaus alkaa äkillisenä ahdistuksena. Kohtaukset eivät rajoitu mihinkään erityisiin tilanteisiin tai olosuhteisiin. (Kettunen Ym. 2009, 82.)

Paniikkifobia, eli voimakas ahdistus syntyy tunteesta ”en selviydy erillisenä ihmisenä yksin ja voin joutua tuhoavan avuttomuuden valtaan”. Varsinaiset paniikkioireet aktivoituvat silloin, kun avuttomuuden uhka käy ylivoimaiseksi syystä tai toisesta. Ihminen ei kykene integroimaan riittävästi informaatiota psyyken eri tasoille, jolloin jännittyneisyyden ja pakottavuuden kokeminen voivat aiheuttaa paniikkihäiriökohtauksen. (Toskala 1996, 8–9.)

Skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä persoonallisuushäiriö ovat vaikeita pitkäaikaisia mielenterveyssairauksia. Niin mielettömältä, kuin jokin vääristynyt ajatus terveeseen ihmiseen mielestä saattaa kuulostaa, voi se sairaalle olla täysin järkevää. Skitsofreniaa sairastavan henkilön ajattelutapa on ”hullun räikeää”, siihen voi liittyä harhat, hallusinaatiot sekä ”asiattomat” mielentilat ja erittäin epänormaali käyttäytyminen. (Twerski 2014, 15.)

Skitsofreniaa sairastavat ihmiset eivät kykene ymmärtämään, että heidän ajattelutapansa poikkeaa useimpien muiden ihmisten ajattelutavasta. He eivät kykene käsittämään, miksi toiset eivät suostu pitämään heitä FBI-agentteina. (Havio Ym. 2014, 14.) Sairausten tyypillisiä oireita ovat erilaiset ajatustoiminnan häiriöt, kuten todellisuudentajun häiriintyminen, ajatusten katkeilu tai epälooginen ajattelutapa. Ruumiinkuvan ja tunne-elämän häiriöt kuuluvat sairauteen sekä eristäytyminen omaan mielikuvaan maailmaan. Näkyviä muita oireita voivat olla, motoriset häiriöt kuten jäh-

mettyminen, kiihtymystilat, asento- ja liikemaneerit. Muutokset ja ylivoimaiset tilanteet voivat herkästi johtaa skitsofreniaa sairastavan psykoosiin. (Kettunen Ym. 2009, 83–84.)

Riski sairastua psykoosiin kasvaa yleensä silloin, kun saatavilla ei ole riittävästi ulkoisia apukeinoja, jolloin ahdistus käy ylivoimaiseksi. Psykoosille altis henkilö kääntyy herkästi sellaisten ihmisten puoleen, joiden ajatusmaailma tukee ja vahvistaa heidän omia ajatuksiaan. (French Ym. 126.)

Psykoosiin sairastutaan tyypillisesti itsenäistymisen kynnyksellä, kun aletaan rakentamaan ihmissuhteita, perhettä sekä ammattiuraa, myös stressi ja univaikeudet voivat edistää sairauden kehittymistä. Sairastuminen voi vaikuttaa perhe- ja ystäväsuhteisiin hyvin negatiivisesti ja vahingoittaa ihmissuhteita. Perheen ja ystävien tuen säilyminen olisi tärkeää, sillä he luovat turvan ja läheisyyden tunteet, joita sairastunut ihminen tarvitsee kuntoutuakseen. (French Ym. 2018, 23–24.)

Kliinisen psykiatrian professori Max Birchwood (1989) kuvailee Birminghamin yliopistolle tuottamassaan *Mental Health Trust* -tutkimuksessa psykoosin ennakko-oireita seuraavasti:

Siihen liittyvät jännittyneisyys, syömisongelmat, keskittymisvaikeudet, uniongelmat, depressio, sosiaalinen vetäytyminen, ahdistuneisuus, alakuloisuus ja ärtyneisyys sekä epäluuloisuutta ja paranoidisuuden tunteita”. Oireiden tunnistaminen ajossa mahdollistaa pikaisen hoidon aloittamisen ja minimoi oireita. (French Ym. 2008, 136–137.)

Persoonallisuushäiriön on todettu aiheuttavan aikuisiän tunne-elämän ongelmia. Problematiikka kattaa koko persoonallisuuden. Häiriö on jatkuvasti läsnä, toisinaan vähemmän näkyvämmiin, koska ympäristö sopeutuu siihen. Selkeimmin häiriöt näyttäytyvät erilaisissa elämän kriisitilanteissa ja niiden ylitsepääseminen vie aikaa enemmän, kuin tasapainoisella vahvojen tunnetaitojen omaavalla henkilöllä. (Farm 2009, 159.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä kyse on perinnöllisestä ja ensisijaisesti aineenvaihdunnan, aivojen tai muun elimistön sairaudesta. Aineenvaihdunta ongelmaa ei voida tahdon voimalla selättää, vaan sen hoitoon tulee sitoutua tehokkaasti säännöllisellä lääkehoidolla. Lääkitys ehkäisee sairauteen kuuluvia maniajaksoja, jotka voivat vaurioittaa aivoja pysyvästi. (Sademies Ym. 2013, 76.)

2.1.2 Päihdeongelmat

Päihderiippuvaisista noin 80:lle % on diagnosoitu, jokin mielenterveydenhäiriö (Havio Ym. 2008, 200). Päihteidenkäyttö voi aiheuttaa mielenterveysongelmia ja sairauksia tai mielenterveyden ongelmat voivat aiheut-

taa päihteidenkäyttöä (Twerski 2014, 116). Masennustilat ovat kaksi kertaa yleisempiä päihdehäiriöisellä, sillä masennusoireita helpotetaan yleensä päihteillä. Merkittävää on kuntoutumisen kannalta erottaa ensisijainen ja toissijainen masennus. Ensisijainen masennus on esiintynyt jo ennen päihdeongelmaa ja toissijainen on lähtöisin päihdeongelmasta. (Huttunen 2004, 167–167.)

Psyykehäiriöiden erottaminen on usein vaikeaa, jos ihminen on päihde-riippuvainen, koska alkoholin jatkuva liikkakäyttö aiheuttaa jo sinänsä erilaisia mielenterveysongelmia, kuten masentuneisuutta, paniikkioireita ja unettomuutta. Alkoholiongelma voi kulkea käsikädessä masennuksen kanssa, ajoittain on hyvin hankala erottaa, kummasta häiriöt ja ongelmat ovat lopulta lähtöisin. Päihdehäiriön aiheuttajaksi voi löytyä taustalta vakava masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsofrenia (Huttunen 2004, 166–167.) Vakavien mielenterveys -ja päihdeongelmien samanaikaista esiintyvyyttä kutsutaan termillä kaksoisdiagnoosi (Havio Ym. 2008, 200).

Mielenterveys -ja päihdeongelmat voidaan karkeasti jakaa neljään erilaiseen ryhmään: mielenterveysongelmista ja päihteiden väärinkäytöstä kärsivät, päihteiden väärinkäytöstä aiheutuvien mielenterveysongelmien häiriöistä kärsivät tai saman aikaisesti päihteiden väärinkäytön ja psyykkisten ongelmien yhteisvaikutuksista kärsivät. On myös tilanteita, jolloin hoitamaton traumaattinen kokemus on johtanut päihteiden väärinkäyttöön. Päihde -ja mielenterveysongelmista kärsivät potilaat käyttävät yleisimmin alkoholia ja lääkkeitä väärin. (Havio Ym. 2008, 200.)

Monipäihteisyys eli päihteiden sekakäyttö on yleistynyt ja lisääntynyt etenkin nuorten, miesten ja alkoholiongelmaisten keskuudessa. Sekakäyttö on ollut vuonna 2008 alkoholinkäytön jälkeen yleisin käyttömuoto, tänä päivänä sekakäyttö voi olla jo yleisin käyttömuoto addiktiotasolla. Vakavasta ongelmasta kertoo se, jos lääkkeet synnyttävät pakonomaisen tarpeen ja ihminen kokee, että hän ei pärjää ilman lääkkeitä. Usein sekakäyttäjä tarvitsee katkaisu- ja kuntoutusjaksojen lisäksi pitkäaikaista avohoitoa. Se koostuu mielenterveys- ja päihdetyön avopalveluista sekä verkostotyöstä eri viranomaisten kanssa. (Havio Ym. 2008, 59, 65–66.)

Päihteidenkäyttö vaikuttaa ihmiseen psyykkisesti ja muuttaa hänen käyttäytymistään. Pitkään jatkunut päihteiden käyttäminen itselääkityksenä ahdistaviin tunnetiloihin johtaa herkästi riippuvuuteen. Päihteet vaikuttavat ihmiseen neurokemiallisina tapahtumina eli niillä on sama vaikutus kuin lääkkeillä. Päihteidenkäyttöön ja päihtymishakuisuuden aktivoitumiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät, geneettinen alttius, aikaisemmat kokemukset sekä aikaisempi lääkkeidenkäyttö. Monia psyykelääkkeitä voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen. Yleisimpiä päihtymiseen käytettäviä psyykelääkkeitä ovat uni- ja rauhoittavat lääkkeet sekä kipu- ja pahoinvointi lääkkeet. (Havio Ym. 2008, 58, 135–136.)

Ihminen on tapojensa orja, sillä teemme usein niin, kuin olemme aina tehneet, jopa vielä silloinkin, kun tapa on lakannut toimimasta ja tuottanut pahoinvointia (Farm 2009, 12). Ennen kuin omat silmät aukeavat todellisuudelle, on usein ensin tapahduttava jotain. Oman ”pohjan” löytäminen tarkoittaa tapahtumaa, kuten läheisen kunnioituksen menetys, työpaikan menetys, terveysongelmat, krapulat, hallusinaatiot, tapaturmat, kouristuskohtaukset tai muistin heikkeneminen. Nämä tapahtumat voivat joko yksin tai yhdessä saavuttaa kriittisen kipupisteen, eli ”Oman-pohjan”. Kokemus pohjalla olemisesta yhdistettynä realistisiin odotuksiin siitä, millaisia myönteisiä asioita esimerkiksi päihteidenkäytön lopettamisesta voi seurata voi muuttaa käyttäytymistä ja tehdä raittiuden mahdolliseksi. Ihmiset poikkeavat suuresti siinä, minkä he kokevat palkitsevaksi ja minkä kurjuudeksi. (Twerski 2014, 137, 139.)

2.1.3 Riippuvuusajattelu

Ihmisillä on ainutkertaisia tarpeita, jotka tulee saada tyydytettyä. Ne ovat yleensä terveitä, mutta joskus tarpeet voivat olla vähemmän terveitä. Ihmisen mielen sisäinen voimakas emotionaalinen paine ohjaa ajatuksia ja tunteita. Riippuvuuksista kärsivän emotionaalinen paine voi vääristää ajatuksia. (Twerski 2014, 168.) Vääristyneet ajatukset eivät pelkästään liity riippuvuushäiriöön, vaan ajatustapa voi olla hyvin ristiriitaista muun ympäristön kanssa. Ajatukset eivät aina liity päihteidenkäyttöön, vaan vääristymiä voi esiintyä myös sopeutumisvaikeuksissa. Yleisimmät riippuvuusajattelun osa-alueet ovat kieltäminen, järkeily ja heijastaminen. (Twerski 2014, 11–12, 57.)

Riippuvuusajatteluun liittyvät yleensä lopetuspäätös ja vierotusoireet. Oireet astuvat kuvioihin aina lopetuspäätöksen jälkeen ja aiheuttavat toiminnan uudelleen aloittamisen. Epäonnistuminen lopettamisessa aiheuttaa syyllisyyden ja häpeän tunteita sekä avuntorjumisen. Ihmisen kieltäytyessään avusta ja tuesta saattaa tapahtua eristäytymistä, koska avuntarvetta ei haluta myöntää ääneen. Positiivista riippuvuutta on kyky toimia erilaisissa elämäntilanteissa oman arvioinnin perusteella ja tarvittaessa hakea apua. Se näyttäytyy voimavarana huolehtia itsestä ja tarpeiden tyydyttämisestä. (Havio Ym. 2008, 42.)

Riippuvainen ajattelutapa voi olla pinnalta katsoen niin loogista, että sen luomaan harhaan on helppo yhtyä. Vakavasti riippuvainen menee jopa itse oman ajattelunsa lankaan ja voi kuulostaa hyvin vakuuttavalta. (Twerski 2014, 17.) Riippuvuus voi ilmetä ajoittain tai näyttäytyä jatkuvana soveltumattomana toimintatapana. Riippuvuus voi olla hallitsematonta kiintymystä tai pakonomaista käyttäytymistä. (Havio Ym. 2008, 40–41.)

3. KUNTOUTUS

Sairastuminen muuttaa elämää ja tulevaisuuden suunnitelmia (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 105). Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä (STM 2017) Tämä Opinnäytetyö käsittelee sosiaalista kuntoutusta ja siihen liittyviä menetelmiä sekä prosessia. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea ihmisen valmiuksia toimia yhteiskunnassa täysipainoisena ja tasa-arvoisena yksilönä. Kuntoutus on usein raskas elämän vaihe, mutta toisaalta myös tunneli, jonka päässä näkyy alusta saakka valoa. (Mielenterveystalo n.d.)

Kuntoutus vahvistaa ihmisten ja ympäristön välisiin suhteisiin tarvittavia kognitiivisia taitoja. Ympäristöltä tulevalla palautteella on suuri merkitys kuntoutujan toimintakyvylle ja identiteetille, se luo pohjan toipumisprosessille. Psykkisen toimintakyvyn aleneminen näyttäytyy heikentyneenä kykyinä mukautua ympäristön vaihtuviin vaatimuksiin. Pitkäaikaisiin ja vaikeisiin mielenterveysongelmiin liittyy usein erilaisia pelkoja ja heikko itsearvostus, joka vaikuttaa aloitteenkykyisyyteen negatiivisesti. Ongelmat näyttäytyvät yleensä elämänhallinnan taidoissa. Heikentynyt toimintakyky ja negatiiviset muutokset vaikuttavat radikaalisti suoraan elämän usealla osa-alueella. (Kettunen Ym. 2009, 79–80.)

Kuntoutuksen lähtökohtina ovat aina asiakkaan omat tulkinnat ja tiedot hänen tilanteestaan. Jokaisen tarpeet ja tilanteet ovat hyvin yksilöllisiä ja liiallinen ohjaajan omaan tietoon ja kokemukseen luottaminen voi olla epäonnistumisen alku kuntoutumiselle. Kuntoutujan toimintaympäristöllä on hyvin oleellinen merkitys. Sen tulee tarjota niin fyysisiä, kuin myös sosiaalisia voimavaroja, joista tärkeimpinä voidaan pitää palveluiden saatavuutta, konkreettista ja emotionaalista tukea ja apua, sekä tiedonsaantia. (Kettunen Ym. 2009, 60, 66.)

Tavallisimmin käytetyt interventiot mielenterveys- ja päihdetyössä ovat lääkehoito ja ”supportio”, eli asiakkaan tukeminen (French Ym. 2008, 138). Kognitiivisia interventioita pidetään hyvin innostavina kuntouttavassa asiakastyössä, koska niiden sivuvaikutusriskit ovat minimaalisia verrattuna psyykelääkkeisiin. Lääkehoito voi aiheuttaa joukon hyvin epämiellyttäviä ja jopa invalidisoivia sivuvaikutuksia. Kognitiiviseen terapiaan pohjautuvat menetelmät sopivat kaikille asiakasryhmille ja toimivat ennaltaehkäisevänä työotteena. (French Ym. 2008, 142–143.)

Kansaneläkelaitos, Kela myöntää tukea kuntoutuspsykoterapiapalveluihin. Tuki myönnetään vasta, kun kriteerit ovat täyttyneet. Asiakkaalla tulee olla ennen palveluiden myöntämistä lääkärin diagnoosi, sekä asianmukaista hoitoa jo vähintään kolme kuukautta. Hoidon perusteella Kela arvioi asiakkaan kuntoutuspsykoterapian tarpeen, joka tukee asiakkaan työ- tai opiskelukykyä. (KELA 2017)

Varhaisinterventioiden eli ennakoivien lähestymistapojen tulisi kuulua peruspalveluihin ja mahdollistaa oikea-aikaista reagointia tunnistaa vaikeat mielenterveys- ja päihdeongelmat, jotka kuormittavat erikoissairaanhoidtoa (French Ym. 2008, 26).

Varhaisen puuttumisen malli tiedostetaan ja tunnistetaan, mutta näistäkin näkemyksistä huolimatta, jotkut tahot ovat mallia vastaan. Varhaisen puuttumisen positiivisia tuloksia ei nähdä riittävän selkeästi, kuten toipumisen laatu sekä nopeampi ja täydellisempi remissio, eli sairauden oireeton tila. (French Ym. 2008, 26.)

Sosiaalisten taitojen vahvistamisella on suuri merkitys ihmisen kokonaisvaltaisessa kuntoutumisessa. Käyttäytymisterapian avulla voidaan muuttaa ihmisen tuhoavaa käyttäytymistä ja ajatusmaailmaa. Tavoitteena on, että asiakas saa mahdollisuuden kokea miellyttävämmän ja siedettävämmän elämän. DKT, eli dialektinen – käyttäytymisterapia on tuottanut maailmanlaajuisesti hyviä tuloksia mielenterveys -ja päihdetyössä toimivilla psykoterapiaan pohjautuvilla menetelmillä.

Sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät luku sisältää DKT- käyttäytymisterapia koulutuksesta saatuja muistiinpanoja, jotka avaavat menetelmän tarkoitusta ja tavoitteita. Psykoanalyttikko ja käyttäytymisterapeuttikouluttaja Teemu Ryhänen koulutti mielenterveys -ja päihdepalveluiden työntekijöitä Jämsässä joulukuussa 2018. Sosiaalinen kuntoutus pitää sisällään hyvin erilaisiin teorioihin pohjautuvia menetelmiä ja tekniikoita, kuten rentoutuminen, NLP-tekniikka sekä hyvin tunnettu Keroputaan- malli. Jaakko Seikkulan kehittämän Avoimen dialogin keskeisenä ydinajatuksena on välitön reagointi akuuttiin tilanteeseen (Jacobsson 2015, 159).

3.1 Kuntoutusprosessi

Ensimmäinen askel kuntoutusprosessissa on selvittää syyt asiakkaan huonovointisuudelle. Ongelmat ovat aina helpompia hoitaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa ne tunnistetaan. Elämäntilanne ei pääse kärjistymään, mitä nopeammin ihmiselle voidaan tarjota apua. Prosessi aloitetaan laatimalla kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan kanssa. Suunnitelma sisältää kuntoutuksen yksilöllisen aikataulun, joka tukee tavoitteellista prosessin etenemistä. Ongelman uusiutumisen riski kasvaa aina, jos kuntoutus lopetetaan kesken tai liian aikaisin. Tämä on hyvä kertoa kuntoutujalle heti prosessin alkuvaiheessa, jolloin hän itse tekee tietoisin valintansa, mikäli hän aikoo lopettaa kuntoutusprosessin kesken. (French Ym. 2008, 25, 138.)

Hyvin laadittu kuntoutussuunnitelma tukee kokonaisvaltaisesti kuntoutujan voimavaroja sekä helpottaa tarpeiden kartoituksessa. Tarpeiden määrittely onnistuu parhaiten omaa elämäntapaa tarkastelemalla. (Havio Ym. 2008, 46.) Tavoitteiden ja keinojen asettamiseen vaikuttavat yksilölliset

kognitiiviset taidot, eli älyllinen toimintakyky. Vaikeista mielenterveyshäiriöistä ja sairauksista oireilevat asiakkaat tarvitsevat usein näiden taitojen puutteellisuuden vuoksi enemmän konkreettista ohjaamista ja tukea. (Kettunen Ym. 2009, 67.)

Tutkimuksissa on todettu, että kuntoutuksessa käytettävä ”uusiutumisen ehkäisy -menetelmä” viestittää kuntoutujalle vääränlaista sanomaa. Asiakaslähtöisempänä terminä tunnetaan ”hyvinvointisuunnitelma”. Se tarjoaa toisenlaisen sanoman ja korostaa toipumista. Ongelmien syntyessä ja niistä toivuttaessa vaikeat asiat pyritään unohtamaan mahdollisimman nopeasti. On varsin ymmärrettävää, että ikäviä ja häpeää tuottavia asioita vältellään, mutta asioiden käsittelemättä jättäminen, jättää usein myös ongelmille altistavat tekijät nimeämättä. Käsittelemättömät asiat voivat myöhemmässä elämänvaiheessa näyttäytyä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta hyvin vahingollisina. (French Ym. 2008, 138.)

Sairastunut ja ahdistunut ihminen ei yleensä luota omaan kykyihinsä. Kuntoutuksen aikana syntyvien kokemusten ja onnistumisien, eli toiminnasta saadun palautteen avulla kuntoutuja pystyy kirkastamaan käsitystään kyvyistään, taidoistaan ja tarvittavista muutoksista. Positiivinen palaute muuttaa kuntoutujan suhtautumista ympäristössä oleviin ihmisiin, asioihin ja olosuhteisiin. (Kettunen Ym. 2009, 63–64.)

Kuntoutuminen vaatii aina kuntoutujalta itseltään voimavaroja. Havio kumppaneineen tuo teoksessaan esille Dossey'n, Keegan, & Guzzettan (2005) tutkimuksen siitä, miten suuri merkitys voimavaroilla on ihmisen hyvinvoinnille ja kuntoutumiselle. Tutkimukset osoittivat, että hyvinvointiin liittyvät voimavarat muodostuvat kehon, tunne-elämän, mielen ja hengen sekä ihmissuhteisiin ja elämänvalintoihin vaikuttavista voimavaroista. Jokainen osa-alue sisältää hyvinvointiin vaikuttavia yksittäisiä tekijöitä kuten sen, että kehon omat voimavarat ylläpitävät terveellisiä elämäntapoja. (Havio Ym. 2008, 46.)

Elämänhallinnantaidot ovat yhteydessä ihmisen omaan odotuksiin. Vahva sisäinen kokemus omista kyvyistä ennaltaehkäisee parhaiten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä uhkia. Sisäinen kokemus hyvinvoinnista auttaa ihmistä tarvittaessa ottamaan apua vastaan. Sosiaalinen tuki muodostuu tunnetaitojen tukemisesta sekä konkreettisesta avustamisesta. Lisäksi se on tiedon ja statuksen tuottaja ja se vaikuttaa positiivisesti myös stressinhallintaan. (Havio Ym. 2008, 46, 106.)

Suunnitelmaan laadittujen tavoitteiden muotoilu on tärkeää niin ohjaajalle, kuin myös kuntoutujalle. Yhdessä laadittu suunnitelma mahdollistaa työskentelyn samalla aaltopituudella. Prosessia tukee, että ymmärretään, mitä halutaan saavuttaa ja millaisia muutoksia kuntoutuja on valmis niiden eteen tekemään. (Farm 2009, 27.) Tavoitteet, joilla on kuntoutujalle itselle tärkeitä merkityksiä ja joiden saavuttaminen tuottaa näkyviä ja

tuntuvia sekä sisäisiä ja ulkoisia muutoksia tukevat parhaiten kuntoutumisen etenemistä. Konkreettiset kokemukset ja niistä syntyvät tunteet auttavat ponnistelemaan tavoitteita kohti. (Kanniainen Ym. 2005, 73.)

Kuntoutuksen edetessä psyyke ja sosiaalinen todellisuus rakentuvat uudelleen muuttaen vähitellen elämän merkityksiä. Kuntoutuja oppii omaksumaan vaihtoehtoisia näkemyksiä. Ongelmille aiemmin antamat merkitykset eivät hallitse enää kuntoutujan elämää. (Toskala 1996, 8.)

Uusien keinojen ja opittujen menettelytapojen avulla kuntoutuja pystyy ylläpitämään saavutettuja tavoitteita ja tuloksia myös itsenäisessä arjessa. Seurantatapaaminen muutaman kuukauden kuluttua varmistaa keinojen ja menettelytapojen toimivuuden. Tarvittaessa menettelytapoja voidaan arvioida uudelleen ja tehdä tarvittavia muutoksia. (Farm 2009, 12.) Keskeistä kuntoutuksessa on tukea asiakasta saavuttamaan taitoja ja ajatuksia, joiden avulla elämäntilanteen muuttuminen on mahdollista ja itsenäinen arki sujuu tyydyttävällä tavalla. Kuntoutuksen painopiste on asiakkaan toimintamahdollisuuksien etsimisessä sekä edistämisessä. (Havio Ym. 2008, 138.)

Kuntoutujat ovat itse kertoneet sosiaalisen kuntoutuksen positiivisista vaikutuksista. Sisäiset muutokset olivat vahvistaneet tunteita lisääntyneestä itsehallinnasta, toimijuudesta sekä vaikuttamismahdollisuuksista. Uudet tunteet herättivät positiivista toivoa elämää kohtaan. Kuntoutujat olivat kokeneet myös hyväksytyksi tulemistä sekä itsensä hyväksymisen tunteita. Aiemmat sietämättömät tunteet, kuten häpeä oli poissa. Oman kuvan kokemus oli muuttunut havainnoinnin, ajattelun ja tunne-elämän kautta. Lisäksi oppimisen kautta syntyi uusia kokemuksia, kuten virheiden hyväksyminen ja ymmärrys siitä, etten ole täydellinen, enkä pysty hallitsemaan kaikkea. Ulkoisia muutoksia olivat uudet toimintatavat, vahvistuneet sosiaaliset taidot, rohkeus muuttaa elämää ja luopua riippuvuudesta. (Kanniainen Ym. 2005, 29.)

Kuntoutus- ja muutosprosessit eivät etene yleensä ilman haasteita. Hyvin yleistä on, että kuntoutumisessa otetaan askel eteenpäin ja kaksi taaksepäin. Haasteet johtuvat yleensä siitä, että ihminen kokee kyseenalaistavansa itseään ja uusien tapojen oppiminen vaatii aikaa. Ne eivät tapahdu yhdellä kerralla, vaan pikkuhiljaa prosessin edetessä. (Farm 2009, 14.) Kuntoutusprosessi pitää sisällään useita erilaisia vaiheita, joista tärkeimpänä voidaan pitää sisäisen motivaation käynnistymistä. Kuntoutujan kyseenalaistaessa omaa käyttäytymistään, voidaan todeta motivaatio heränneeksi. (Havio Ym. 2008, 47.)

Lääkityksen on todettu vaikeuttavan kuntoutusprosessia, sillä se vie sairastuneelta pois tärkeitä psyykkisiä voimavaroja. Vaikeiden asioiden käsittely vaatii voimavaroja. Tutkimukset ovat osoittaneet, että psykoottiset harhat eivät vahingoita neurokognitiivista toimintaa tavalla, joka edellyttäisi lääkehoitoa ensimmäisenä keinona. Ylivoimaisten oireiden lisäänty-

essä kuntoutusprosessi on kuitenkin nähtävä kokonaisuutena. Mikäli lääkitys katsotaan tarpeelliseksi, tulee se aloittaa heti kuntoutusprosessin alussa. (Jacobsson 2015, 169–170.)

Ohjaajalta vaaditaan kuntouttavassa työssä hyviä vuorovaikutustaitoja, rohkeutta puhua vaikeistakin asioista sekä erilaisten menetelmien aktiivista hyödyntämistä (Kanninen Ym. 2005, 23). Kuntouttavassa mielenterveys- ja päihdetyössä ohjaajalla on oltava herkäät tuntoaistit. Asiakas saattaa manipuloida työntekijää samalla tavalla kuin itseään, kuvittelemalla olevansa parantunut. (Twerski 2014, 87.)

Kuntoutuminen vaatii elämäntilanteen ja oman voimattomuuden hyväksymistä. Jokainen kriisi voi olla lähtöpiste etenevälle kasvulle. Ihmiset oppivat toipuessaan tunnistamaan itsestään vahvuuksia, joiden avulla he kykenevät käsittelemään erilaisia elämäntilanteita ja elämänhallinnan haasteita. (Twerski 2014, 163–164.) Prosessia tulee aina suunnitella ja tarkastella asiakkaan ympäristöstä käsin, koska asiakkaan toimijuus määrittää hänen tarpeensa, puutteet, heikkoudet ja vahvuudet, jotka ovat aikaan, paikkaan ja rooliin sidonnaisia. Kuntoutusprosessi käynnistyy aina asiakkaan näkökulmasta, eli kuntoutujan muutos -ja toipumistoiveista, sillä hän on se, joka mukautuu ajattelemaan sekä toimimaan uudella opitulla tavalla muuttuneessa elämäntilanteessaan. (Havio Ym. 2008, 136.) Kuntoutujan perhe ja perheen tukeminen tulee huomioida osana kuntoutusprosessia (French Ym. 2008, 23).

Prosessia tukee parhaiten ohjaaja, joka tuntee kuntoutujan riittävän hyvin. Ohjaaja tiedostaa ja ymmärtää kuntoutujan elämäntapaa ja selviytymiskeinoja, jotka ovat hyvin oleellisia tietoja kuntoutumisen kannalta. Ihmiselle on luotu kyky selviytyä, mutta ongelmatilanteessa näitä kykyjä ei välttämättä pysty itse näkemään. Ohjaajan tehtävänä on auttaa kuntoutujaa sekä hänen läheisiään näkemään, tunnistamaan ja hyödyntämään käytettävissä olevia mahdollisuuksia, selviytymiskeinoja ja voimavaroja. (Kettunen Ym. 2009, 68.)

Paniikkihäiriöistä kärsivän ihmisen kuntoutusprosessia tukee se, että hän saa riittävästi tietoa siitä, että hän voi elää täysin normaalia elämää paniikkihäiriöstä huolimatta. Kuntoutujalle on hyvä tehdä selväksi, että oireet helpottavat itsestään aina hetken päästä ja hän ei ole sekoamassa eikä kuole. Paniikkihäiriöstä kärsivä ihminen tuntee usein pelkoa ja kauhua siitä, mitä hänelle seuraavaksi tapahtuu. Pelko seuraavasta kohtauksesta aiheuttaa jatkuvaa ahdistavaa epä tietoisuutta, joka johtaa herkästi karttamaan tilanteita, joissa paniikkikohtaus on aiemmin lauennut. (Paniikkihäiriödistys 2019)

Kuntoutuksessa voidaan käyttää lääkitystä katkaisemaan kohtausten noidankehää. Ahdistuslääkkeet ovat tarkoitettu vain tilapäiseen käyttöön lievittämään paniikkikohtausoireita. Psykoterapian ja siihen pohjautuvien menetelmien avulla on saatu hyviä tuloksia. Yksilö- ja ryhmäterapia auttaa ahdistunutta henkilöä. Terapia voi auttaa ymmärtämään paremmin

omia reaktioita ja tunteita paniikkikohtauksen aikana. (Paniikkiyhdistys Ry. 2019.)

Kuntoutusprosessissa toipuminen käynnistyy askel kerrallaan. Se mahdollistaa muutoksia toiminta- ja elämäntavoissa. Kokonaistavoitteena on tukea kuntoutujan toimintakykyä ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita, niin että hän saa mahdollisuuden itse löytää ja hallita keinot, joiden avulla hän pystyy huolehtimaan itsestään ja omasta ympäristöstään. Mitä realistisempi käsitys kuntoutujalla on itsestään, sitä enemmän ja perusteellisemmin hän kykenee arvostamaan itseään ja omia taitojaan. (Kettunen Ym. 2009, 67.)

3.2 Sosiaalinen kuntoutus

Kuntouttavan sosiaalityön ajattelun laajeneminen on tapahtunut Suomessa jo 1990-luvulla, mutta vasta 2000-luvulla sosiaalinen kuntoutus on löytänyt paikkaansa palveluiden piiriin (Liukko 2006, 29). Sosiaalinen kuntoutus pohjautuu humanistisen psykologian ajatusmalliin, jossa yhdistyvät erilaiset menetelmät (Kanniainen Ym. 2005, 19, 30).

Sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät tukevat kuntoutujaa silloin, kun hänen omat voimansa, taidot sekä sosiaalinen tukiverkosto eivät pysty tuottamaan enää riittävää tukea ja ongelmat näyttävät heikentyneinä sosiaalisina taitoina (Saarinen 2010, 19). Tutkijat Karjalainen (2004) ja Salo-Chydenius (2003) arvioivat sosiaalisen kuntoutuksen tärkeimmiksi päämääriksi työ- tai opiskeluelämään takaisin kuntoutumisen sekä elämänilon löytämisen (Havio Ym. 2008, 137).

Sosiaalisessa kuntoutuksessa haasteena nähdään kuntoutujan pakonomaisten käyttäytymisen tai ajatusmallin muuttaminen. Voimakas riippuvuusongelma ylläpitää vääristyneitä ajatuksia. (Twerski 2014, 106.) Lähtökohtana on tukea merkityksellisiä sosiaalisia taitoja, jotka tukevat kuntoutujan kykyä itsensä tai tarpeidensa ilmaisussa. Kyky pukea ajatukset selvaisiksi sanoiksi, jotka ovat mahdollisimman lähellä omia tunteita ei ole aina ihan yksinkertaista, etenkin silloin, jos sosiaaliset taidot ovat syystä tai toisesta hyvin puutteelliset. Omien tunteiden tiedostaminen vahvistaa itseluottamusta ja itsetuntoa. Jokaisella ihmisellä on tarve tulla nähdyksi sellaisena, kuin hän on. (Farm 2009, 151, 170.)

Psykososiaalinen tuki ohjaa kuntoutujaa etsimään ja löytämään piilossa olevia voimavaroja (Kettunen 2009, 65). Sosiaalinen kuntoutus perustuu yksilölliseen arviointiin. Ulkopuoliset rajoitukset eivät saa vaikuttaa työskentelyn pituuteen, sillä psyykkiset ongelmat sekä elämän erilaiset vaikeudet näyttävät hyvin yksilöllisesti. (Kanniainen Ym. 2005, 21–22.)

Sosiaalisia taitoja vahvistavat menetelmät tukevat mielenterveys- ja päihdekuntoutujan arkea sekä tarvittavia elämänhallinnantaitoja, kuten tunteälyä. Vuorovaikutustilanteet vaativat tunnetaitojen hallintaa. Näiden

taitojen avulla ihminen pystyy kohtaamaan muita ihmisiä sekä tekemään tuttavuutta ja yhteistyötä. (Erkko Ym. 2015, 100.)

Sosiaalinen kuntoutus vahvistaa kärsimyksen äärellä niin kuntoutujan, kuin myös tukiverkoston voimavaroja. (Mielenterveystalo n.d.) Sosiaalisen kuntoutuksen välineitä voivat olla yksilöllinen -tai kasvatuksellinen tuki sekä lähityö, kuten kotikäynnit sekä rinnalla kulkeminen. Lisäksi kuntoutukseen voidaan liittää erilaisia toiminnallisia ryhmiä, josta kuntoutuja saa tarvittavaa vertaistukea. Sosiaalinen kuntoutus on verkostotyötä kuntoutujan kanssa. Siihen yhdistetään tarvittaessa päihde- ja/tai mielenterveyspalvelut sekä muut tarvittavat tukitoimet. Muut sovitut palvelut ja tukitoimet mainitaan myös kuntoutussuunnitelmassa. (Kuntayhtymä Kak-sineuvoinen n.d.)

Sosiaalinen kuntoutus auttaa kuntoutujan haasteissa ja ongelmatilanteissa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin tuotettavalla arjen tuella (Havio Ym. 2008, 47). Se auttaa löytämään avuttomuuden sijaan kuntoutujan voimavarat mm. positiivisen palautteen kautta, joka kääntää huomion ongelmista voimavaroihin. Moniammatillinen yhteistyö motivoi kuntoutujaa itsehoitoon sekä tukiverkoston palveluiden piiriin. (Kettunen Ym. 2009, 69, 84.).

Psykososiaalisen toimintakyvyn laatu näyttäytyy tavanomaisessa yhteisöelämässä ja vuorovaikutustilanteiden hallinnassa. Toimintakykyä voivat kuvata selviytyminen arjessa sekä ongelmanratkaisutaidot. Ulkoisesti sopeutuneelta vaikuttava ihminen voi kokea sisäistä psyykkistä pahoinvointia. Sisäinen kokemus itsestä ja elämästä voivat olla kaikkea muuta kuin sopeutunutta. Hyvä psykososiaalinen toimintakyky on syrjäytymisen vastakohta. (Kettunen Ym. 2009, 47, 48, 50.)

Kriisissä olevan henkilön kohtaaminen vaatii taitoa ja ymmärrystä asiakkaan vaikeisiin tunnetiloihin. Ne saattavat olla ajoittain hyvin hallitsevia ja näyttäytyä jopa uhkaavana käyttäytymisenä. Aggressiiviset tunteet joutuvat suojauskeinoiksi. Ohjaajan tehtävänä on pyrkiä vaikeassakin tilanteessa säilyttämään oma ammatillisuutensa. Kriisin läpieläminen merkitsee ajalehtimistä hyvin vaihtelevissa ja ristiriitaisissa tunteissa. Kriisissä ei ole olemassa väriä tunteita. (Kettunen Ym. 2009, 77.)

Asiantuntijat Harra, Karjalainen ja Salo-Chydenius korostavat teoksessa *Harkittu toiminta* (2005) sosiaalisen kuntoutuksen tärkeimpänä tavoitteena kuntoutujan mahdollistamisen. Kuntoutuja saa tarvittavia välineitä, kun häntä ohjataan, opetetaan ja valmennetaan joskus jopa ”kädestä pitäen”. Kuntouttavassa työssä ohjaajan tärkeimmiksi tehtäviksi muodostuvat asiakkaan kuunteleminen ja rohkaiseminen, ottaen huomioon myös tilanteessa vallitsevat olosuhteet. Sosiaalista kuntoutusta ohjaavat kuntoutujan omat valinnat ja itsemääräämisoikeus. Vastuu onnistuneesta kuntoutumisesta on sekä ohjaajalla, että kuntoutujalla itsellään, sillä se vaatii molemminpuolista sitoutumista prosessiin. (Salmela-Aro Ym. 2002, 137.)

Vaikka kaikkea ei voida muuttaa, on henkilökohtainen kasvu tai uudenlainen hyvä elämä aina mahdollisia toteuttaa olosuhteista huolimatta. Kuntoutuksen avulla oireet ja ongelmat helpottuvat, kun ensin raivataan esteet tieltä pois. Kuntoutuminen tapahtuu joskus nopeasti ja helposti, usein pikkuhiljaa, kun sisäinen motivaatio herää tukemaan kuntoutujan uusia vahvistuneita sosiaalisia taitoja. (Kanninen Ym. 2005, 28–29.)

Hyvinvointia ja sisäistä motivaation tunnetta tukevat mahdollisuudet taitojen ja voimavarojen harjaannuttamisesta sekä kehittämisestä arjessa. Selviytyminen on kyky kestää vaikeuksia ja tulla toimeen niiden kanssa. Arjesta selviytymisen ongelmat voivat olla seurausta motivaation puutteesta tai passiivisuudesta. Motivaatio on aina yhteydessä tuotettavan toiminnan mielekkyyteen. (Kettunen Ym. 2009, 62–63, 69.)

Psyykkisesti heikkokuntoinen ihminen on aina ensin hoidettava psyykkiseen tasapainoon, ennen kuin hänet voidaan ohjata avopalveluiden piiriin. Tuen tarvetta tulee vähentää asteittain. (Kettunen Ym. 2009, 90.) Toimintakyvyn kohennuttua kuntoutuja pystyy hyödyntämään erilaisia avohoidon tukipalveluita, jotka tukevat ja pitävät toimintakykyä yllä itsenäisessä arjessa.

3.3 Sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät

Kognitiiviset taidot mahdollistavat ihmisen informaation käsittelyn sekä tunnetaitojen hallinnan. Ne vaikuttavat suoraan ihmisen tarkkaavaisuuteen, suuntautumiseen, tavoitteiden asetteluun ja vuorovaikutuksen säätelyyn. (Toskala 1996, 2.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat tarvitsevat tukea tunteiden tunnistamiseen ja niiden rakentavaan ilmaisuun (Erkko Ym. 2015, 77, 110).

Psyykkisiin pulmiin liittyvät tavallisesti rakentavan tunneilmaisun ja ymmärtämisen vaikeudet. Ongelmat voivat johtua siitä, että ihminen on oppinut tukahduttamaan ja piilottamaan tunteitaan. Psyykkisten ongelmien ratkaiseminen vaatii tunteiden tunnistamista, nimeämistä ja ilmaisemista. Sosiaalisen kuntoutuksen menetelmien avulla ihminen voi päästä eroon mielenterveysongelmista, kuten ahdistuksesta. (Farm 2009, 25.) Ne auttavat muun muassa mielenvääristymien korjaamisessa (Kettunen Ym., 2009, 90).

Varhaiset kokemukset muokkaavat perususkomuksia. Vääristyneet mielikuvat ja ajatukset voivat haitallisesti ylläpitää psyykkistä oirehdintaa. Vääristyneiden ajatusten haitat ja hyödyt on hyvä käsitellä asiakkaan kanssa yhdessä. Uskomuksiin liittyy usein varhain koettuja traumaattisia kokemuksia kuten, seksuaalinen hyväksikäyttö, koulukiusaus, uhan kokeminen tai tilanteita, joissa ihminen on kokenut turvattomuutta ja avuttomuutta. Nämä kaikki kokemukset, voivat tuottaa asiakkaalle vääristyneitä ajatuksia siitä, että kokemukset ovat tapahtuneet heille siksi, että ovat erilaisia.

Erilaisuuden tunnetta voidaan tulkita joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. Vääristyneiden uskomusten tiedostaminen ja niiden muuttaminen ovat ensisijaisia työskentelyvaiheita. (French 2008, 117, 125.)

Erilaisten menetelmien avulla voidaan vahvistaa tunnetaitoja ja niiden rakentavaa ilmaisua, kanavointia ja työstämistä. Tunnetaidot ovat merkittävässä osassa ihmisen elämässä. Ne ovat aina läsnä erilaisissa elämäntapahtumissa. Puutteelliset tunnetaidot johtavat herkästi pelkotiloihin ja horjuttavat tunnetasapainoa. (Erkko Ym. 2015, 77.)

Tunteidensäätely tarkoittaa tunteiden hallintaa ja käyttäytymisen hillitsemistä, hyödyllisten tunteiden tuottamista ja vahvistamista. Hallinta ei tarkoita tunteiden tukahduttamista tai kieltämistä, vaan kykyä kokea tunteita turvallisesti. Tunnetaitojen avulla ihminen vahvistaa omia itsetuntemuksiaan, sillä ne kertovat tärkeitä asioita, siitä ”mitä minussa tapahtuu”. Tunteet ovat elämässä aina mukana. Reaktiot herättävät tunteet ja saavat ihmisen toimimaan, joten tunteet ovat hyvin merkittäviä ihmisen ominaisuuksia eloonjäämisen kannalta. (Erkko Ym. 2015, 75, 77, 98.)

Negatiivisen kierteen katkaisu ja opittujen tapojen muuttaminen vaativat tietoista ymmärrystä siitä, mitä tapahtuu, miten tapahtuu ja miksi tapahtuu? Näitä kysymyksiä pohtimalla ja niihin vastauksia etsien kuntoutujalla on mahdollisuus katkaista tuhoisa ajattelu -ja käyttäytymiskierre. (Farm 2009, 14, 176.) Käyttäytymisterapian avulla, kuntoutuja voi kehittää oireiden itsehallintakeinoja ja tiedostaa mahdollisia psykologisia oireiden aiheuttajia (Kettunen Ym. 2009, 82). Mielenterveys- ja päihdetyössä ei voida ajatella käytettävän vain yhtä ainoaa menetelmää. Palvelukokonaisuus rakentuu yhdistämällä ja soveltamalla erilaisia menetelmiä. (Jacobsen 2015, 160.)

Sosiaalisen kuntoutuksen psykoterapiaan pohjautuvat menetelmät pyrkivät tuottamaan yksilölle kykyä hahmottaa, eli reflektoida itseään, ihmissuhteitaan, elämäntilannettaan ja oireita. Menetelmät opettavat kuntoutujalle konkreettisia taitoja selviytyä tyydyttävämmiin elämässä. (Saarinen 2010, 27.) Oleellista menetelmien ohjaamisessa on ohjaajan pääseminen kuntoutujan kertomukseen sisälle, sillä se mahdollistaa uusien toimintamallien ja selviytymiskeinojen löytämisen. Helsingin psykoterapiatutkimuksessa todettiin, että lyhyet terapiat vaikuttavat nopeammin, mutta pidempi kestoinen terapia ylläpitää saavutettuja tuloksia kauemmin, tämä tutkimustulos on ilmennyt viiden vuoden seurannassa. (Kanniainen Ym. 2005, 21.)

Lääkkeettömät sosiaalisen kuntoutuksen yleisimmät lähestymistavat psykodynaaminen, kognitiivinen sekä ratkaisu – tai voimavarakeskeinen menetelmä pohjautuvat psykoterapiaan. Kaikkia menetelmiä voidaan käyttää Lyhytterapeuttisessa työotteessa, joka auttaa kohtaamaan ja lähestymään eriaististen psyykeongelmien kanssa eläviä ihmisiä. Lyhytterapeuttisen työotteen taustalla toimii humanistinen psykologian ajatusmalli. (Kanninen Ym. 2005, 19.)

Kognitiivisessa lähestymistavassa huomio kiinnitetään kuntoutujan senhetkiseen elämäntapaan sekä ongelmallisen tavan muutoskeinoihin. Muutos vaatii aina, että kuntoutuja tiedostaa olemassa olevat ongelmat itse, kuten päihdeongelman. Muutosprosessia tukee myönteisyys itseään kohtaan sekä sovitut tavoitteet ja säännöt. Voimavara- ja ratkaisukeskeisten lähestymistapojen perusajatuksena on, että ongelmille ei etsitä syytä, vaan ratkaisua lähdetään hakemaan kuntoutujan omien tavoitteiden pohjalta. Ne auttavat myönteisten asioiden löytämisessä. Aiemmat onnistumiset elämässä auttavat suuntaamaan katsetta tulevaisuuteen. (Kettunen Ym. 2009, 85.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavien menetelmien on todettu parantavan kaksisuuntaista mielialasairautta. Menetelmien avulla ihminen oppii tunteiden säätelyntaitoja. (Sademies Ym. 2013, 171.) Menetelmän kehittyminen on saanut alkunsa korostuneesta oletuksesta, että ajatukset tuottavat ja ylläpitävät negatiivisia ja ristiriitaisia kokemuksia ja aiheuttavat psyykkistä oirehdintaa (Toskala 1996, 1).

Kognitiolla tarkoitetaan kaikkea tiedon hankintaan liittyvää. Sen vastaanottamiseen, järjestämiseen ja käyttöön liittyy tajunnallisia toimintoja, kuten havainnointi, muistaminen, ajatteleva oppiminen ja puhuminen. Kognitiivista lähestymistä tukee käsitys, että ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen ovat erottamattomassa vuorovaikutuksessa keskenään, sillä käyttäytyminen on kognitiivisesti välittyvää. Lähestymistavassa motivaation ytimenä nähdään ambivalenssi, eli ristiriita, josta kuntoutuja pyritään saamaan irti sekä etenemään kohti haluttua muutosta. (Havio Ym. 2008, 47–48.) Tavoitteena on auttaa kuntoutujaa kehittämään keinoja haastavan elämäntilanteen helpottamiseksi (French Ym. 2008, 126).

Tietoisen läsnäolon on todettu tuottavan vahvistavia voimavaroja mielen-terveys- ja päihdekuntoutujan toipumisprosessissa (Sademies Ym. 2013, 171). Sosiaalisessa kuntoutuksessa voidaan yhdistää erilaisia menetelmiä, kuten draamaa, taidetta ja musiikkia. Mindfulness ja Green Care tarjoavat tuoreimpia luonnonmukaisia kuntoutusmenetelmiä ja opettavat ihmistä rentoutumaan sekä tietoiseen läsnäoloon, jonka on todettu antavan avaimet onneen ja hyvinvointiin. Green Care kannustaa ihmistä luonnonäälle, se tarjoaa luonto- ja eläinavusteisia sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä.

Terapeuttinen työskentely vaatii systemaattista ja tavoitteellista työtettä. Se on asiakasta ohjaavaa ja kuuntelevaa. Työskentelyä ei säätele ongelmien vaikeusaste, vaan asiakkaan muutosvalmius ja motivaatio. Hyvä pohja asiakassuhteelle syntyy, kun saavutetaan yhteistyönhenki, joka vaatii asiakkaan lämmintä kohtaamista sekä kokemusten ymmärtämistä. (Kanninen Ym. 2005, 21–22.)

Perinteisesti ihminen suhtautuu hankaliin tilanteisiin lineaarisella syy-seurausmallilla, eli etsimällä itsestään syytä, puutteita ja vikoja. Joskus on hyvä etsiä ongelmaan syy ja korjata se, mutta se toimii yleensä vain mekaanisissa ongelmissa. Inhimillisissä tai ihmisten välisissä pulmissa syiden etsimisestä seuraa helposti syyttelyä ja syyllisyyttä, vaikka se ei olisikaan tarkoituksellista. Puutteiden ja vikojen etsiminen ei edistä yhteistyötä tai asioiden kehittymistä toivottuun suuntaan. Tuloksellisempitapa on pyrkiä kohti toivottua tilannetta ja löytää edistysaskeleet kohti innostavia tavoitteita. (Terveyskirjasto 2006)

Ratkaisukeskeinen ajatus -malli on kehitetty mekaanisen syy-seurausmallin rinnalle. Se on inhimillisten pulmien ja ongelmien työstämiseen tarkoitettu menetelmä, jonka avulla haetaan haluttua ratkaisua ja päämäärää. Kaikkiin inhimillisiin elämän pulmiin ei kuitenkaan löydy ratkaisua, mutta ratkaisukeskeinen lähestymistapa avaa uusia näkökulmia. Uudet näkökulmat voivat kannustaa kuntoutujaa pohtimaan uusia muutostoiveita ja tavoitteita. (Terveyskirjasto 2006)

Ratkaisukeskeinen menetelmä on saanut alkunsa 1950 -luvulla. Asiantuntijat Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ja Elam Nunnally ovat ansiokkaasti kehittäneet kyseistä menetelmää 1970 -luvulla ja luoneet siitä kansainvälisesti tunnetun. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on tuottanut hyviä strategioita vuorovaikutukseen ja toiminnanmuutoksen työstämiseen. Tavoite on oppia ongelmallisten tilanteiden uudenlainen lähestymistapa. (Terveyskirjasto 2006)

Voimavarakeskeinen ajattelu -malli on menetelmä, jota voidaan toteuttaa sekä ryhmille, että yksilövalmennuksena. Sitä voidaan käyttää pidempiaikaisessa kuntoutusprosessissa tai yksilöllisessä lyhytkestoisessa tukemisessa. Ihminen huomaa herkemmin elämässään haasteet ja ongelmat. Voimavarakeskeisessä menetelmässä tarkoituksena on saada kuntoutuja kiinnittämään huomionsa jäljellä oleviin voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. (Kalliola, Kurki & Salmi 2010, 98.)

Toskalan teoksessa, asiantuntijat Kaski ja Kinnunen esittelevät Neuro-Linguistic Programming, eli neurolingvistisen ohjelmointi menetelmän, NLP. Ihmisen hermojärjestelmällä on oma tapansa reagoida ja organisoida näkemää, kuulemaa ja tuntemuksia. Ne vaikuttavat ihmisen toimintatapaan, joko tietoisesti tai tiedostamattomasti. Toimiessaan tietoisesti ihminen ymmärtää mitä hänen tulisi tarvittaessa muuttaa, jotta hän voi paremmin. NLP menetelmä esittelee joukon erilaisia menetelmiä, jotka korostavat mielikuvien ja metaforien merkitystä psyykeen eri tasojen käsittelyssä. (Toskala 1996, 162.)

NLP -menetelmän tarkoituksena on antaa kuntoutujalle virikkeitä ja tietoa erilaisten terapeuttisten menetelmien käyttömahdollisuuksista. Kohtaessaan tai tehdessään omassa mielessä asioita on psyykinen ilmiö aina samanaikaisesti läsnä. Ilmiö on tilanteissa läsnä joko muistikuvina, ää-

ninä, makuina tai tuoksuina. Lisäksi siihen liittyy erilaisia fysiologisia, kielellisiä tai käyttäytymiseen ja eri rooleihin pohjautuvia mielteitä. Muutokset ajattelussa ja käyttäytymisessä tapahtuvat aina kaikissa ihmisen alajärjestelmissä. Työskentely voidaan todeta epäonnistuneeksi, jos mielikuvia editoimalla tai kieltä muuttamalla henkilön fysiologia, eli eleet ja hengitys eivät muutu. (Toskala 1996, 154, 162.)

Metafora pohjautuu voimadynamiikkaan. Se voi yksinkertaisesti olla lause, jopa kliseeksi muodostunut tai monimutkaisempi eritasoisia merkityksiä sisältävä tarina. Metafora voi hämmentää tietoisien mielen ja aktiivoida tiedostamatonta mieltä etsimään tarkoitusta ja ratkaisua. Hyvä metafora tavoittaa psyyken ei-tietoisia syviä tasoja ilman ahdistuksen syntyä ja tuo esiin muutoksen mahdollisuuksia uhkaamatta yksilön sisäisiä rakenteita. (Toskala 1996, 166–167.)

Hyvin toimivassa metaforassa, joka antaa vastauksia ongelmien ratkaisuun on tarinan elementtien suhteet oltava ongelmien suhteessa samalla tasolla. Onnistunut metafora aktivoi tiedostamatonta tilaa ja voimavaroja. Metaforan tuottaman viestin saatuaan ihmisen tiedostamaton tila alkaa tekemään tarvittavia muutoksia. Ongelmia voidaan mieltää myös mielikuvatasolla, vaikka paperilapulle, jota voidaan pienentää viemällä se kauemmaksi ja rypistää se, jolloin suhde koettuun ongelmaan muuttuu mielikuvatasolla ja voi oleellisesti helpottaa vaikean asian käsittelyä. (Toskala 1996, 166–167.)

Perusoletus on, ettei ihminen ole olemassa ilman toisia ihmisiä. Tieto perustuu kognitiivisanalyttiseen ajattelumalliin. Kyseinen malli viittaa siihen, että ihmisen psyyke on rakennettu niin, että se tarvitsee suhteessa oloa muiden kanssa. Tärkeäksi muodostuvat sellaiset suhteessa olemisen muodot, jotka viestivät turvallisuudesta, hyväksynnästä, lämmöstä ja rakkaudesta. Nämä tuntemukset voivat kuntoutujalla olla hyvin puutteellisia. Turvallisuuden tunne vaikuttaa merkittävästi ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Lapsuuden kokemukset ja vuorovaikutussuhteet eivät määritä koko elämän hyvinvointia, mutta vaikuttavat jollakin tasolla suoraan ajatusmaailmaan, kokemusmaailmaan sekä sitkeyteen selviytyä aikuisiällä erilaisista elämänhaasteista. (Kanniainen Ym. 2005, 39.)

Käyttäytymisterapian avulla on saatu hyviä tuloksia, muun muassa masennuksen, ahdistuksen ja stressin sekä unettomuuden hoidossa. Se rohkaisee neutraaliin ajatteluun, ei arvioivaan. Parhaita tuloksia syntyy silloin, kun tavoitteet ovat selkeitä ja tukevat ajatusten ja tunteiden muutosta ongelmatilanteissa. (Farm 2009, 11.)

Käyttäytymisterapian tarkoituksena on muuttaa vain tuhoisaa käyttäytymistä, ei arkea tukevaa. Pelkkä muutosoivallus ei riitä, vaan tavoitteena on ymmärtää ja kartoittaa ne ongelmat ja niiden syntyhistoria, jotka tuottavat tuhoisaa käyttäytymistä. Pääpaino on negatiivisten tunteiden ja ajatusten kriittisessä ja rohkeassa pohdinnassa ja kyseenalaistamisessa. (Farm 2009, 11.)

Anthony Ryle on kehittänyt kognitiivisanalyttisen ajattelumallin, jonka avulla ihminen pystyy ymmärtämään, kuinka kasvuiän kokemukset näyttyvät ihmissuhteissa vaikuttaen ensin omaan itseemme ja lopulta ihmissuhteiden kehittymiseen. Ryle on todennut psyykkisen kärsimyksen ja ihmissuhdevaikeuksien pohjautuvan jumiutuneisiin suhtautumistapoihin. Kognitiivisanalyttinen menetelmä ja sen tekniikka auttaa jäsentämään psyykkisiä kokemuksia ja ongelmia. (Kanniainen Ym. 2005, 24–25.)

Teemu Ryhäsen Jämsässä (2018) DKT- koulutuksessa tuottamani muistiinpanot pohjautuvat Marsha Linehanin kehittämään dialektisen käyttäytymisterapian -malliin. Menetelmä tunnetaan DKT-käyttäytymisterapiana, joka on ollut suomalaisessa käypähoitosuosituksessa jo vuodesta 2015. Menetelmä koostuu selkeästä struktuurista, eli menetelmälle on luotu hyvin selkeä rakenne ja tavoitteet. Lähtökohtana on ajatus, että ihminen käyttäytyy koko ajan eikä käyttäytymistä pystytä lopettamaan. Tavoitteena on muuttaa ajatus- ja käyttäytymismallia. (Ryhänen 2018)

DKT kysyy kuntoutujalta: ”mitä tehdään”? Kun taas psykoterapia kysyy: ”miten tehdään”? DKT ei sulje näitä kysymyksiä kokonaan pois, vaan se voi yhdistää molemmat ajatusmallit. Ydin on, että dialektisuus on väittelelytaitoa, joka tarkoittaa, että totuus on samaan aikaan suhteellista ja absoluuttista. Sama asia voidaan nähdä täysin eri lailla ja silti todeta, että molemmat tavat ovat absoluuttisesti oikein. DKT uskoo siihen, että kaikella on vastakohta ja siihen, että muutokset tapahtuvat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, koska asiat ovat aina sattuman tai jonkin muun kautta yhteydessä toisiinsa. (Ryhänen 2018)

DKT -käyttäytymisterapia on tuottanut huikeita tuloksia, etenkin epävakaiden persoonallisuushäiriöistä kärsivien kuntoutuksessa. Laitoshoitojen määrä on vähentynyt selkeästi, kuntoutujista jopa 75 % ovat löytäneet elämänlaatua parantavia keinoja. Ryhänen kertoo, että terapian ja tunnetietoisuuden avulla mielenterveyskuntoutujien masennusoireet, ahdistuneisuusoireet, vihakäyttäytyminen, sekä emotionaalinen epävakaus ovat vähentyneet. Päihdeongelmien hoidossa DKT auttaa kuntoutujaa tunteiden säätelyssä ja sen myötä vähentää päihteiden käyttöä sekä niistä aiheutuvaa masennusta. DKT- taitoryhmät auttavat myös ADHD- oireista kärsiviä kouluikäisiä lapsia. (Ryhänen 2018)

DKT – menetelmään kuuluu emootioiden altistusmenetelmä, eli pelkojen kohtaaminen, joka lisää ihmisen psykologista joustavuutta ja lopulta mielen hyvinvointia. Työskentelyssä toimitaan yhtäaikaisesti tiukasti ja joustavasti. Kommunikaatiotyö on haastava ja hoivaava, sekä ajoittain puhumatonta. Menetelmä auttaa ihmistä tulemaan kuulluksi ja antaa kuntoutujalle konkreettista apua ja tukea, jotka ovat yleensä kuntoutujan suurimmat toiveet. (Ryhänen 2018)

Paniikkioirepotilaiden kanssa voi olla hyvä mennä hänen kanssaan tilanteeseen, jota hän pelkää tai luoda potilaan kanssa tämän pelkäämään tilanne. Se on tärkeää koska se mahdollistaa potilasta ja ohjaajaa tiedostamaan potilaan turvakäyttäytymistä. (French Ym. 2008, 98.)

Kouluttaja Ryhänen sanoi luennollaan, että tärkeintä olisi, että ihminen saa apua, ennen kuin hänellä ”sumenee”, silloin voi olla jo liian myöhäistä. Hän painotti luennollaan sosiaalisen kuntoutuksen menetelmien tehostamista osana kuntoutusprosessia toteamalla, että pelkkä motivoiva haastattelu -menetelmä ei yksin riitä muuttamaan ihmisen elämänlaatua. Lisäksi tarvitaan aina myös altistusmenetelmän käyttämistä, eli kuntoutujaa validoidaan ja altistetaan samanaikaisesti. Molempia menetelmiä tarvitaan, jotta tarvittavat positiiviset muutokset toteutuvat. Käyttäytymisterapia opettaa kuntoutujalle elämänarvoisen elämän taitoja. Käyttäytymisterapiassa käytetään ongelmanratkaisun kolmea vaihetta, jotka ovat käyttäytymisen ketjuanalyysi, ratkaisuvaihtoehtojen- analyysi sekä tehtävänälyysi. (Ryhänen 2018)

Turvastrategiat, jotka ylläpitävät haitallista ja vääristynyttä tulkintaa voidaan kartoittaa hyvin perusteellisesti erilaisilla kokeiluilla. Kartoittaminen auttaa arvioimaan niiden hyödyllisyyttä niin lyhyellä, kuin pidemmälläkin aikavälillä. Kartoitus tapahtuu havainnoimalla kokemuksia ja tulkintoja. Kuntoutuja on saattanut kokea, että ihmiset nauravat hänelle, kun hän kävelee kadulla ja tulkitsee, että he puhuvat hänestä ja nauravat hänelle. Kyseinen tulkinta johtuu turvastrategioista, jotka ohjaavat kuntoutujan käyttäytymistä: ”pidän katseen tiukasti maassa, kävelen nopeasti ja määrätietoisesti”. (French Ym. 2008, 98–99.)

Turvastrategioiden testaamiseen on olemassa monia erilaisia kokeilumenetelmiä. Menetelmien testaaminen vaatii, että kuntoutuja uskoo hänen käyttäytymisensä johtuvan ongelmallisista uskomuksista hänen mieleensä. Tekniikan tavoitteena on valaista kuntoutujan valikoivaa tarkkaavaisuutta ja sitä, kuinka hän itse myötävaikuttaa omalla käyttäytymisellään omiin ongelmiinsa (French Ym. 2008, 98–99, 104).

Pelottavat tilanteet tai tunteet ”hulluksi tulemisesta” ja ”nöyryytetyksi tulemisesta”. voivat laukaista käyttäytymisen, joka johtaa ihmisen eristäytymiseen. Pelottavat ja oudot kokemukset saattavat vaivata ihmisen mieltä niin, että hän alkaa kuvittelemaan jopa muiden näkevän hänen ajatuksiinsa. (French Ym. 2008, 107.)

Eristäytyminen vaikuttaa ulkoisen tuen laatuun ja määrään. Ulkoinen tuki voi tarjota vaihtoehtoisen menetelmän ongelmienratkaisuun. Ilman ulkopuolista tukea ihminen saattaa herkästi sairastua vakavasti, esimerkiksi vaikeaan masennukseen. Eristäytyminen koetaan yleensä seurauksena sairaudesta, vaikka usein eristäytyminen johtaa sairastumiseen. (French Ym. 2008, 107.)

Avoin dialogi- menetelmässä arvostetaan jokaisen mielipidettä ja työskentely pyritään säilyttämään hyvin avoimena. Keroputaan -mallissa pyritään käyttämään vain hyvin pieniä lääkemääriä. Menetelmän rinnalla voidaan käyttää tarvittaessa rauhoittavia- ja unilääkkeitä akuutin tilanteen ylipääsemiseksi. (Jacobsson 2015,160.) Psykoottinen kokemus voi usein viestiä jotain sanomatta jäänyttä tai jotain mitä ihminen yrittää tavoitella. Se voi liittyä joko hänen itsensä tai läheistensä kokemuksiin. Hallusinaation kautta psykoottinen henkilö pyrkii ilmaisemaan jotain todella vaikeaa tapahtumaa. (Jacobsson 2015, 167.)

Keroputaan -malli pohjautuu avoin dialogi -menetelmään, eli hyväksyttävään vuorovaikutukseen. Menetelmän tarkoituksena on, että asianomaisen tarina liikkuu eteenpäin ja lopulta löytää ratkaisun. Menetelmää voidaan käyttää hyvin vaikeissa mielenterveyden häiriöissä kuten psykoosin hoidossa. (Jacobsson 2015, 160.)

Yleisesti psykoosin hoito aloitetaan lääkehoidolla, jolla pyritään keskeyttämään psykoottiset oireet. Keroputaan-mallissa toimitaan juuri toisin. Hoidossa tärkeimpänä nähdään nopea aloittaminen, eikä psykoosin laantumista jäädä odottamaan. Kun ihminen on sairastunut, häneen otetaan yhteyttä viipymättä ja sovitaan heti ensimmäinen keskustelu, mielellään jo saman vuorokauden aikana. Hänet tavataan siellä, missä hän itse haluaa tavata ja jossa ympäristö luo hänelle turvallisuuden tunnetta puhua tapahtumista. Tapaamisia jatketaan usein jopa päivittäin, niin kauan kunnes kriisi on ohi. Työryhmä pyritään säilyttämään koko hoidon ajan samana ja myös ystävät otetaan mielellään hoitoon mukaan. (Jacobsson 2015, 160.)

Hyvin merkityksellistä on saada hoitoon mukaan se lähipiiri, jota asia tai tapahtuma koskee. Läheiset voivat osallistua tarvittaessa tarinan kertomiseen ja kuuntelemiseen, sillä heidät nähdään avoimen dialogin -menetelmässä aina voimavaroina sekä ovat merkittävässä roolissa kuntoutumisessa ja itsenäisessä arjessa. Tavoitteena on rakentaa avoimessa keskustelussa tarinalle sanoja. On hyvä muistaa, että ongelmat määrittyvät ongelmiksi, vain keskusteltaessa. Sosiaalisia taitoja tukevilla menetelmillä torjutaan sairastuneen eristäytymistä, lisäämällä vähitellen tarvittavia tukimuotoja, kuten yksilöpsykoterapiaa. (Jacobsson 2015, 167–168.)

Vastuullisuus, joustavuus ja jatkuvuus ovat tärkeimmät Keroputaan- mallin periaatteet. Ne tarkoittavat, että ihmisen tilanteesta otetaan oikeasti vastuu, joka näyttäytyy aitona tarpeiden kuulemisena. Voimaantuminen on yksi merkittävimmistä tavoitteista vaikeassa elämäntilanteessa, jota edesauttaa kuntoutujan mahdollisuus pukea vaikeita kokemuksia sanoiksi. (Jacobsson 2015, 160.)

Menetelmä on täysin luonnonmukainen ja todettu tehokkaaksi ja sitä tulisi ehdottomasti käyttää laajemmin kuntouttavassa työssä. Hoitomallissa asiakkaalle ei tehdä testejä eikä klinisiä haastatteluja. Avoin dialogi -menetelmä on tuottanut vaikeiden kriisien ja psyykkisten ongelmien ratkaisuun hyvin positiivisia tuloksia ja antaa kuntoutujalle mahdollisuuden pysyvään toipumiseen. (Jacobson 2015, 8, 160.)

3.4 Vertaistuki sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä

Mielenterveys on yksilön hyvinvoinnin ja yhteisössä toimimisen perusta, johon vaikuttavat jatkuvasti ja samanaikaisesti vuorovaikutussuhteet, turvaverkko, sosiaalinen tuki, yksilölliset tekijät, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kokemukset ja arvot (Erkko Ym. 2015, 12). Sisäistetyn yksilön arvot ohjaavat ihmisen toimintaa (Kettunen Ym. 2009, 68).

Yksinäisyys ja eristäytyminen altistavat mielenterveysongelmille ja heikentävät tutkimusten mukaan myös kuntoutumisen ennustetta. Eristäytyvä ihminen jää vaille muiden ihmisten muodostamaa sosiaalista peiliä ja sen tarjoamaa palautetta. Mikäli kuntoutujalta puuttuu sosiaalinen peili, hänellä ei ole vertaistukea, josta hän voi ammentaa tukea omalle identiteetilleen ja elämänmuodolle. (Kettunen Ym. 2009, 66.)

Vertaistukiryhmä antaa kuntoutujalle mahdollisuuden kohdata vastaavassa elämäntilanteessa olevia muita kuntoutujia (Erkko Ym. 2015, 100). Ryhmässä kuntoutuja saa tietoa siitä, kuinka muut kuntoutujat ovat arjessaan selviytyneet vastaavista haasteista. Ryhmä voi yhdessä kehittää käytännönratkaisuja ongelmallisiin arkielämän haasteisiin. Samassa tilanteessa oleva tai vastaavia tilanteita elämässä läpikäynyt ihminen ymmärtää yleensä parhaiten sen, miltä kuntoutujasta tuntuu ja mitä hän on kokenut. (Kettunen Ym. 2009, 73–74.)

Kyky ymmärtää sekä kohdata erilaisia sosiaalisia ongelmia, tehdä valintoja ja saada ongelmat ratkaistua, vaatii se ihmiseltä vahvoja sosiaalisia taitoja. Näiden taitojen avulla ihminen pystyy selvittämään ongelmat hienotunteisesti osoittaen empatiaa, ilman konflikteja tai aggressiivista käyttäytymistä. Sosiaaliset taidot voidaan jakaa kolmeen pää ryhmään: keskustelun ja kuuntelemisentalaidot, tunteisiinliittyvät taidot, sekä ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinojen taidot. Sosiaalisin taitoihin liittyy oleellisesti myös hyvät vuorovaikutustaidot: kuunteleminen, empatia, käyttäytyminen ja myönteinen ajatustapa. Empatian taito edellyttää omien tunteiden tunnistamista ja ymmärtämistä. (Erkko Ym. 102–103.)

Vertaisten ihmisten kanssa tekemisissä oleminen luo kuntoutujalle turvallisuutta ja tunteen, että kuntoutujan ei tarvitse pelätä hylätyksi tulemista. Vertaisryhmässä kuntoutujat uskaltavat riisumaan puolustusmekanismit vähitellen, yleensä aloittamalla osasta, jonka he ovat perheeltään ja ystäviltaan piilottaneet. Tavoitteena on, että luottamus muuhun yhteiskuntaan alkaa vähitellen uudelleen rakentumaan. (Twerski 2014, 116.)

Ahdistusoireista kärsivä ihminen alkaa oireidensa vuoksi herkästi välttelemään erilaisia sosiaalisia tilanteita. Ohjaajan tulisi rohkaista kuntoutujaa tukemalla häntä osallistumaan ja olemaan aktiivinen. Sujuva verkostotyö aktivoi tehokkaasti niin kuntoutujia ja heidän tukiverkostoaan. (Kettunen Ym. 2009, 73, 82.)

Sosiaalinen tukiverkosto tulisi aina hyödyntää kuntoutuksessa. Kuntoutujan lähipiiri on hyvin merkittävä tuki viemään kuntoutusta eteenpäin. Mitä enemmän ihminen saa tukea, sitä paremmat edellytykset hänellä on kuntoutua. Kokemukset riittävästä sosiaalisesta tuesta ja avusta tuottavat kuntoutujalle tärkeitä yhteenkuulumisen tunteita, siitä, että kuntoutuja ei ole yksin vaikeuksiensa kanssa. (Kettunen Ym. 2009, 66, 73, 81.)

Downing (1997) on todennut, että ihminen toimii aina jostain kokemuksellisesta paikasta käsin. Kokemuksellinen paikka käsittää ajatukset ja tunteet, joita kokemukset ja näkemykset ohjaavat. Ne vastaavat kysymyksiin, miksi toimin, kuten toimin. Kokemukselliseen paikkaan, eli tilanteeseen, jonka olemme aiemmin elämässämme läpikäyneet, liittyy aina ruumiintuntemuksia. Ihminen saavuttaa kokemuksellisen paikan silloin, kun toimiva yhteys löytyy toiseen ihmiseen tai asiaan. (Kanninen Ym. 2005, 40.)

Ahdistavat ja pelottavat tuntemukset saattavat viestiä jostain hyvin tärkeästä kuntoutujalle. Ne voivat toimia väylinä syvempään itsetuntemukseen. Tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen auttavat kuntoutujaa ymmärtämään, mistä hänen tunteensa johtuvat. Rohkaisevaa voi olla yhteisten kokemusten jakaminen sosiaalisia taitoja tukevassa pienessä ryhmässä. Ymmärretyksi tuleminen lisää kuntoutujan elämänhallinnan taitojen ja tunteiden vahvistumista. (Paniikkihäiriöyhdistys n.d.)

Seuraava luku käsittelee sosiaalisen kuntoutuksen sekä lääkkeettömien menetelmien aiempia tutkimuksia. Lääkkeettömät sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät ovat hyvin merkittävässä osassa onnistuneen mielenterveys ja päihdetyön kuntoutusprosessissa. Aiemmissä tutkimuksissa tulee esille myös kansainvälistä näkökulmaa, sillä useat menetelmät ovat rautuneet suomeen muualta maailmasta.

4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalisen kuntoutuksen menetelmät ovat hyvin tehokkaita mielenterveys- ja päihdetyössä, kun taas lääkehoito voi johtaa herkästi erilaisiin riippuvuussairauksiin sekä heikentää ihmisen elämän laatua radikaalisti.

Monet ihmiset kamppailevat pitkäkestoisten mielialaongelmien kanssa. Kuntoutumisen kannalta tärkeintä on se, miten oman mielensä kanssa oppii tulemaan toimeen. Kilpailun ja vertailun kyllästävä yhteiskunta työntää herkästi ihmisiä sellaisiin muotteihin, joihin lopulta harva mahtuu. (Kanninen Ym. 2005, 26.)

Psyykkisesti sairaiden ihmisten on saatava inhimillistä hoitoa, ilman kemiallisten aineiden haitallisia sivuvaikutuksia. Yli 100 miljoonaa ihmistä maailmassa käyttää päivittäin psykelääkkeitä. (Jacobsson 2015, 2,8.) Pelkkä lääkehoito ainoana hoitomenetelmänä ei ole riittävä tuki mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle. Psykoterapiaan pohjautuva kuntoutus on hyvin tehokasta. 80% erilaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivistä ihmisistä kuntoutuvat paremmin, kun heidän kuntoutuksensa pitää sisällään psykoterapeuttista hoitoa. (Huttunen 2004, 15.)

Leena Vähäkylä (Vähäkylä 2006, 8) kertoo elämänkerta teoksessaan oma-kohtaisia kokemuksia mielenterveyspotilaan kohtelusta Suomessa 2000-luvulla. Teos on realistinen kuvaus psykiatrisen hoidon kipupisteistä, jotka Leena rohkeasti tuo teoksessaan esiin näin:

Haastatteluja tehdessäni huomasin kuinka helposti mielenterveyspotilaat ja kuntoutujat pyritään syrjäyttämään yhteiskunnan ulkopuolelle. He pääsevät helpommin eläkkeelle tai kuntoutustuelle, kuin mikään muu potilasryhmä. Mielenterveyskuntoutujia pidetään ryhmänä, joka pystyy vähiten pitämään puoliaan. Mieliäitämme ei kaivata ja jos uskallamme niitä esittää, niihin suhtaudutaan ylimielisesti todeten, että kyseessä on vain psyykkisesti sairait ihmiset. (Vähäkylä 2006, 8.)

Vuonna 2006 jo yli 17% Suomalaista kärsi mielenterveyden häiriöistä (Vähäkylä 2006, 8). Suurin osa mielenterveyskuntoutujista ovat naisia, iältään keskimäärin hieman alle kolmenkymmenen. Vuonna 2007 kaikista mielenterveyskuntoutujista 54% kärsivät masennuksesta. Erilaiset neuroosit, kuten pelot ja ahdistuneisuushäiriöt muodostivat seuraavaksi yleisimmän ryhmän, noin 28% kaikista kuntoutujista. (Saarinen 2010, 19.)

Rentoutumista on tutkittu paljon ja tutkimukset ovat osoittaneet, että rentoutuminen lisää luovuutta ja oppimista. Tieteiden valtavirtojen ulkopuolella tehdyt tutkimukset jo 1800-luvulta vahvistavat mielen ja kehon yhteyttä toisiinsa. Lääketieteen edustajat Chancot, Bernheim ja Braid ovat hyödyntäneet eriasteisissa kehon ja mielen sairauksissa rentoutumista ihmistä parantavana hoitokeinona. Bernheim on tunnettu myös siitä, että hän on luonut pohjaa nykyiselle psykoterapialle. (Katajainen Ym. 2008, 64.)

Vallankäytöllä on psykiatriassa pitkä ja synkkä historia, edelleen terveyden hoidon alalla voidaan käyttää pakkoa. Psykkisten sairauksien osalta kehitys on ollut hyvin onnetonta, sillä, psyykehoito maksaa paljon ja toimii melko huonosti tänä päivänä. (Jacobsson 2015, 164–165.) Mielenterveyskuntoutujilla on täysin samat oikeudet saada inhimillistä apua ja tukea, kuten muillakin kansalaisilla. Pakkohoidosta on säädetty mielenterveyslaissa ”tahdosta riippumattomasta hoidosta”. Pakkohoito tarkoittaa sitä, että ihmiseltä riistetään kansalaisen perusoikeudet, ilman että sen kohteeksi joutunut on rikkonut lakia. (Jacobsson 2015, 44.)

Hyvin vaikuttava muutos tapahtui mielenterveystyössä vuonna 1987, jolloin perustettiin kriisipoliklinikat, jotka mahdollistivat nopean kriisihoidon järjestämisen sairaalahoidon sijaan. Kehityksen seurauksena sairaalaan otettujen määrää vähentyi, jopa 40%. Myöhemmin 1990-luvulla kaikki länsipohjan sairaanhoitopiirin mielenterveystoimistot Torniossa, Ylitorniossa, Keminmaalla ja Tervolassa alkoivat organisoimaan liikkuvia kriisiryhmiä. Kriisityön keskeisenä ajatuksena oli, että ihminen voidaan hoitaa hänen omassa asuinympäristössään, joka mahdollistaa kohtaamisen siinä hetkessä, missä kriisi on akuuttina olemassa. (Jacobsson 2015, 166-167.)

Keroputaan -mallin avoin dialogi -menetelmä on alun perin kehitetty jo 1980-luvulla. Menetelmän avulla jopa 85 % asiakkaista kuntoutui takaisin työ- ja opiskeluelämään, heistä vain 5 % kokivat sairauden uusiutumisen ja loput 80 % pysyivät oireettomina koko viiden vuoden seurannan ajan. Näiden uskomattomien tutkimustulosten mukaan Suomi voisi olla varsinainen edelläkävijämaa. Sosiaalisen kuntoutuksen menetelmä Keroputaan -malli tuottaa, jopa maailman parhaita tuloksia psykoosin ja skitsofrenian hoidossa. (Jacobsson 2015, 159–160.)

Menetelmä on tuottanut huikeita tuloksia myös syömishäiriöisten nuorten keskuudessa, yksi syy siihen on, että ongelmiin puututaan riittävän ajoissa. Jyväskylän yliopistosta lähtöisin oleva psykoterapian professori Jaakko Seikkula on toiminnan kehittäjä ja toimii työryhmän yhtenä tärkeimmistä asiantuntijoista. (Jacobsson 2015, 159.)

Seikkula (Jacobsson 2015, 159) toteaa psykoosista näin:

Psykoosissa jokin ongelma kasvaa ylivoimaiseksi, jopa niin suureksi, että ihminen ei löydä sanoja kuvailla ongelmaa, muutoin kuin psykoottisella kielellä. Jos psykoottinen tarina kuullaan ja otetaan se vastaan muuttamatta sitä lainkaan, voi ihminen löytää keinot ilmaisemaan ongelmaa ymmärrettävästi, tästä avoimessa dialogissa on kyse.

Huumeet ovat tuhoavin ilmiö tämän päivän maailmassa. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan laittomat huumeet ovat suurin uhka lapsille ja yhteiskunnalle. On hyvin huolestuttavaa, että myös lääkärit määräävät samoja kemiallisia-aineita sisältäviä psyykkisiä lääkkeitä, eli huumeita, jopa lapsille käyttäytymisen- ja oppimisenongelmiin. (Jakobsson 2015, 15–16.)

Lääkkeet, joiden tarkoitus on helpottaa levottomuutta, stressiä ja kipua, lamaannuttavat samanaikaisesti ymmärrystä ja voivat aiheuttaa pitkässä käytössä persoonallisuuden muutoksia. Tutkimukset ovat osoittaneet, ettei mitkään näistä psyykelääkkeistä paranna ihmistä, mutta oman ja muiden elämän ne valitettavasti voivat tuhota. ADHD -lääkkeet, joita käytetään käyttäytymis- ja oppimisenongelmiin lapsille ovat amfetamiini johdannaisia, rauhoittavia lääkkeitä, jotka muokkaavat ihmisen persoonaa, eli muuttavat aivojen kognitiivista toimintaa, kuten oppimista, ajattelua ja tarkkaavaisuutta. (Jakobsson 2015, 15–16.)

USA:ssa on eniten ADHD- lapsia, sekä suurin amfetamiinin myynti maailmassa, mitkään tilastot eivät kerro siitä, että nämä lääkkeet auttaisivat vaan ennemminkin päinvastoin. Amfetamiini ei muutu huumeesta miksiäkään muuksi aineeksi, vaikka se ristittäisiin uudelleen ”lääkkeeksi”. Se aiheuttaa aivan samaa riippuvuutta ja aistiharhoja kuin huumauskäytössä narkomaaneilla. (Jakobsson 2015, 17.)

Asiantuntijat sanovat, että tunteet motivoivat ja antavat voimaa (Farm 2009, 51). Ihminen on ihminen juuri siksi, että hän voi tuntea tunteita sekä eläytyä erilaisiin omiin ja toisten ihmisten tilanteisiin (Kettunen 2009, 81). Entä mitä sitten tapahtuu, kun tunteet turrutetaan lääkkeillä? Katoaako ihmiseltä voimat ja motivaatio. Kuinka ihminen silloin voisi lääkkeiden avulla parantua masennuksesta?

Turun yliopisto (2018) on tuotettu Finn Brain -tutkimuksen ”*Masennuslääkkeillä, on yhteys vaikeuksiin tunnistaa tunteita*”. Tutkimus on tänä vuonna julkaistu ja se esittää selkeitä havaintoja siitä, että masennuslääkkeiden käyttö on yhteydessä tunteiden tunnistamisen vaikeuksiin. Tutkimuksen tuottajana toimi Tohtorikoulutettava Jani Kajanoja. Hän kumppaneineen vertasi Finn Brain -tutkimusaineiston 57 masennuslääkettä käyttävää potilasta 441 verrokkiin, eli ei lääkettä käyttävään henkilöön. Tuloksena selvisi, että masennuslääkkeiden käyttäjät kokivat merkittäviä vaikeuksia tunnistaa tunteitaan. (UTU 2018.)

Kajanoja (UTU 2018) toteaa tutkimuksessaan tuloksista näin:

Tutkimuksesta ei voida päätellä, johtuuko tunteiden latistuminen lääkkeiden haittavaikutuksista, mutta on myös mahdollista, että ihmiset, joilla on enemmän vaikeuksia tunnistaa tunteitaan, saavat useammin lääkkeellistä hoitoa mm. masennukseen.

Lopuksi Kajanoja mainitsee vielä, että tulevien uusien lääketutkimusten olisi tärkeää arvioida masennuslääkkeiden vaikutusta tunteiden käsitteilyyn. (UTU 2018.)

Yhdysvalloissa viimeisen kymmenen vuoden aikana diagnosoidut mielen-terveys sairaudet ovat lisääntyneet aikuisten osalta melkein kolminkertaisesti, lasten osalta tilanne on katastrofaalinen, sillä kasvu on jopa kolmekymmentäkaksikertainen. Yhdysvalloissa vuonna 2007 ADHD -lääkkeiden käyttäjinä oli jo 8 miljoonaa ihmistä. Tutkimusten mukaan lääkkeitä ei ole riittävästi apua, koska yhä useampi sairastuu ja vain harva parantuu. Tämän tilaston perusteella voidaan todeta, että ”turha” lääkitseminen näyttäisi tekevän ihmisistä vain sairaampia. (Jacobsson 2015, 47–49.)

Psyykkisten sairauksien oletetaan johtuvan aivojen välittäjäaineiden kemiallisesta tasapainottomuudesta. Yleisimmin oireisiin reagoidaan lääkeshoidolla, eli välittäjäaineita ”tasapainotetaan” kemikaaleilla. Australiassa on tuotettu yliopistotutkimus, joka todistaa, että 7-12- vuotiaiden lasten käyttäytyminen on parantunut merkittävästi kolmen kuukauden seurannan aikana päivittäisillä kalaöljykapseleilla. Myös tunnettu suomalainen Tohtori Matti Tolonen luottaa rasvaisen kalan luurankoliuksen öljystä valmistettavan E-EPAN vaikutuksiin. Kalaöljy toimii aivojen hyvinvoinnin vaikuttavana tekijänä ja edistää fyysistä ja henkistä hyvinvointia. (Jacobsson 2015, 149.)

5. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön ideana on osoittaa hankittua ammatillista ja tutkimuksellista kypsyyttä sekä perehtyneisyyttä opinnäytetyön aiheeseen synnyttämällä toiminnallinen tuotos, eli produktio. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe nousee esiin yleensä työelämän tarpeista. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu vie usein enemmän aikaa, kuin pelkkä kirjallinen työ. Työ sisältää teoreettisen ja toiminnallisen osuuden. Teoreettisessa osassa kuvataan tutkimusongelmat/-kysymykset ja tietopohja, joka koostuu työn keskeisistä käsitteistä; mielen-terveys, hyvinvointi, sosiaalinen kuntoutus, menetelmät ja vertaistuki. Analyysi tuotetaan toiminnallisen osuuden tuloksista ja niiden tarkastelusta. Opinnäytetyön suunnitelmassa on tärkeää hahmotella työn toteuttamisen aikataulu ja toteutus eri työvaiheiksi. Työn aloittamisen ehtona on realistinen suunnitelma ja

tarvittavien resurssien varmistaminen mm. tilat ja tarvittavat välineet. (HAMK 2018)

Tuotoksen toteuttamisessa ensimmäinen askel oli pohtia sopivat teemat, jotka tukevat kuntoutujan sosiaalisia taitoja. Pajan kehittäminen alkoi pohtien viisiviikkoisen pajan rakennetta, kuten mitkä menetelmät tukisivat parhaiten juuri TAT- hankkeen asiakkaita ja vahvistaisivat heidän sosiaalisia taitojaan. Kehittämiskokeilun tarkoituksena oli antaa kuntoutujalle tarvittavia työkaluja sosiaalisten taitojen ja yksilöllisten voimavarojen vahvistamiseen. Seuraava vaihe oli työstää sopiva esite menetelmäpajasta. Suunnitteluvaihe vastasi kysymyksiin, miksi kyseinen kehittämisskokeilu on tutkijalle itselleen hyvin merkittävä ja miksi kyseisestä aiheesta halutaan tuottaa kehittämisskokeilu. Näiden kysymysten synnyttämät vastaukset tuottivat sisäisen motivaation kehittää ja toteuttaa paras mahdollinen produktio.

Ennen menetelmäpajan aloittamista asiakkaista oli tiedossa vain se, että he ovat nuoria aikuisia, mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Heidän suurimmat pulmansa ovat sosiaalisten taitojen sekä itsenäisen arjen hallinnassa. Menetelmäpaja korosti palveluiden tuottajille, kuntoutujille sekä ohjaajille vertaistuen ja sosiaalisia taitoja tukevien menetelmien merkityksiä kuntouttavassa asiakkaan arjen tukemisessa.

Menetelmäpajan esite valmistui noin neljä kuukautta ennen tutkimukseen liittyvän ryhmätoiminnan aloittamista. Tutkija halusi varmistaa, että asiakkaat saavat tiedon tulevasta vertaistuen mahdollisuudesta ajoissa ja heillä olisi aikaa orientoitua uuteen kuntouttavaan ryhmään. Esite piti sisällään ryhmän tavoitteet, aiheet, aikataulun, pajan osoitteen sekä ilmoittautumisohjeet. Näistä olimme sopineet yhdessä työelämän kanssa, muuten työelämä antoi vapaat kädet suunnitella ja kehittää tulevaa pajaa. Esite antoi kuntoutujalle tietoa siitä, kuinka ja minkälaisien teemojen kautta ryhmässä vahvistetaan sosiaalisia taitoja. Näitä menetelmiä olivat yksilöllisten voimavarojen etsiminen, positiivisen ajattelun voima, tunnetaitojen harjoitukset sekä itsensä että tukiverkoston tunteminen. Kun esite oli valmis, se lähetettiin työelämälle arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi (liite 1).

Tutkimukseen oli rajattu ilmoittautuneiden määrää, noin viidestä kuuheen kuntoutujaa. Pienen ryhmän tarkoituksena oli varmistaa mahdollisimman matala kynnys osallistumiseen sekä mahdollisuus yksilölliseen kuntoutujan ohjaamiseen. Työn tilaaja ehdotti, että yksi hankkeen työntekijöistä voisi olla ryhmässä mukana, jolloin kuntoutujien ei tarvitse tulla täysin vieraan henkilön luokse. Entuudestaan tuttu ohjaaja loisi uuden ryhmän aloitukseen paremman perustan.

Sosiaalisia taitoja tukevien menetelmien valintaan vaikuttivat ne seikat, mitkä tukisivat kuntoutujien arkea parhaiten. Tavoitteena oli, että he voivat pohtia ja kehittää erilaisia keinoja ja näkökulmia juuri heidän arkensa,

hyvinvoinnin sekä muutosten ja kuntoutumisen kannalta olennaisiin vaikuttaviin tekijöihin. Menetelmäpajan tarkoituksena oli tuottaa asiakkaille työkaluja sosiaalisten taitojen vahvistamiseen, ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen sekä keinoja toivottujen tavoitteiden saavuttamiseen. Menetelmät oli sovellettu nuorille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Pajan rakenne (liite 2) oli kehitetty viisivuokkoiseksi, joka toteutui kerran viikossa, yhden tunnin ajan.

5.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö sisältää kaksi tutkimuskysymystä.

1. Hyötykö mielenterveys -ja/tai päihdekuntoutuja ryhmätoiminnan vertaistuesta sekä pajassa käytettävistä sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalisia taitoja vahvistavista sekä arkea tukevista menetelmistä?
2. Millä arjen osa-alueilla mielenterveys -ja/tai päihdekuntoutuja kokee tarvitsevansa tukea?

5.2 Aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, hyötykö mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutuja vertaistuesta sekä sosiaalisia taitoja vahvistavista ja arkea tukevista sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä. Opinnäytetyön tutkimus pyrkii selvittämään ne arjen osa-alueet, joissa kuntoutuja kokee tarvitsevansa tukea. Tutkimuksen tuottama aineisto jäi hyvin suppeaksi, sillä osallistujien määrä jäi alle toivotun tavoitteen. Aineiston analysoinnissa on hyödynnetty pylväsdiagrammeja, taulukkoja sekä graafista kuvaajaa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelminä on käytetty sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusaineisto on kuvattu tilastollisesti kuvaavalla analyysillä, joka perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Analysoitava aineisto syntyi pajasessioittain palaute- ja kyselylomakkeiden avulla. (Jyväskylän yliopisto 2015)

Laadullisen eli kvalitatiivisen analyysin tavoitteena on jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista analyysia voidaan toteuttaa monella erilaisella menetelmällä ja laadullinen tutkimus voi siten kytkeytyä moniin eri tieteenfilosofisiin suuntauksiin. Havainnoimalla pajasessioittain kuntoutujan tunteita, kehonkieltä ja käyttäytymistä koostui laadullista tutkimusta hyvin kuvaava teema-analyysi. Havainnot kertovat siitä, kuinka kuntoutuja ilmaisee vertaistuen ja menetelmien vaikutukset hänen tunteillaan, kehonkielellä ja käyttäytymisellään. Tämä on hyvin merkittävää, sillä tunne -ja käyttäyty-

mismuutokset näyttäytyivät hyvin selkeästi pajan edetessä. Omien tunteiden tiedostaminen vahvistaa oleellisesti sosiaalisia taitoja. (Jyväskylän yliopisto 2015)

Diskurssianalyysi sopii hyvin kuvaamaan laadullisen tutkimuksen, eli menetelmä pajan erivaiheista koostuvaa aineistoa. Se syventyy kielenkäytön ja viestinnän tuottamiin merkityksiin, niihin liittyviin konteksteihin ja prosesseihin. Diskurssianalyysin menetelmä sopii monenlaisten kohteiden, kuten: mediatekstien, kuvien, ympäristön, toimintatapojen tai näistä syntyvien yhdistelmien analysointiin. (Jyväskylän yliopisto 2015)

6. SOSIAALISIA TAITOJA TUKEVA MENETELMÄPAJA - PUHEKUPLIA

Luku 6 käsittelee opinnäytetyön toiminnallista tuotosta ja se kuvaa vertaistukiryhmän toteutuksen vaiheita. Menetelmäpaja - Puhekuplia on työelämäyhteyden tilaama kehittämiskokeilu, joka suunniteltiin tukemaan Jämsän terveys Oy:n TAT- hankkeen asiakkaita. Tutkimusluvan opinnäytetyöhön on myöntänyt Jämsän kaupunki.

Tässä luvussa kerron opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksesta, eli menetelmäpajan toteutuksesta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus antaa lukijalleen tietoa sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalisia taitoja tukevista menetelmistä ja kuntoutujien kokemuksista. Luku 6.3 käsittelee tutkimustuloksia, jotka kertovat hyötykö mielenterveyskuntoutuja vertaistukiryhmästä sekä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä osana itseenäistä arjen hallintaa sekä millä arjen osa-alueella kuntoutuja kokee tarvitsevänsä tukea?

Menetelmäpajaan kehittämieni menetelmien tarkoituksena oli, että kuntoutujat löytäisivät uusia näkökulmia ja keinoja itsenäiseen arjen hallintaan. Ihmisellä on tapana asettaa hyvinvoinnilleen konkreettisia tavoitteita, joiden saavuttaminen on yhteydessä koettuun hyvinvointiin. Positiivisten tunteiden määrää lisäävät oivallukset merkityksellisten tavoitteiden saavuttamisesta sekä tunteista, että tukea on tarvittaessa saatavilla. (Salmela-Aro Ym. 2002, 105.)

Sosiaalisen kuntoutuksen pajassa käytetyt menetelmät valikoituivat teorialähteiden kautta sekä aiemmista opinto -ja työelämän ohjaustilanteista. Menetelmäpajaan valittuihin menetelmiin vaikuttivat myös aiemmat tutkimukset siitä, mitkä asiat tukevat hyvinvointia ja mitkä ovat hyvinvointia ja kuntoutumista heikentäviä tekijöitä. Menetelmät sovellettiin tukemaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujan sosiaalisia taitoja, pajarunkoa ja pajasessioihin valittuja teemoja. Luvussa 6.1 on kuvailtu pajassa käytetyt menetelmät (liite 3).

Tavoitteena oli luoda ryhmään hyvä, avoin ja mahdollisimman keskustele-leva ilmapiiri kuntoutujien kesken. Ohjaajana pyrin toimimaan keskusteluiden avaajana ja ajatusten herättelijänä. Toiveena oli, että kuntoutujat saavat ryhmästä hyödyllistä vertaistukea, sillä jo kotoa lähteminen ja paikalle saapuminen ovat suuria askelia kuntoutujalle.

”Kuunteleminen voi jo itsessään olla aktiivista osallistumista, siinä henkilö avaa omat aistinsa ja suuntaa huomionsa puhujaan” (Erkko Ym. 2015, 104).

Ryhmän ohjauksessa merkittävää on selkeä lopetusvaihe. Pajojen päätteeksi keskustelimme aina käytetyistä menetelmistä sekä päivän teemoista. Tiedustelin kuntoutujilta, olivatko menetelmät heille selkeitä, mieluisia, helppoja vai kokiko kuntoutuja menetelmät tai aiheen hänelle vaikeaksi tai monimutkaiseksi?

Mikäli kuntoutuja koki teeman tai menetelmän liian vaikeaksi tai muuten ikäväksi, niin keskustelimme siitä yhdessä. Oli hyvä selvittää syy siihen, mikä teki menetelmästä vaikeaa tai miksi kyseinen aihe tuntui ikävältä. Keskustelut tukivat kuntoutujaa ja niistä nousi esiin asioita, jotka jäivät kuntoutujaa pohdituttamaan. On erityisen tärkeää käsitellä kaikki mieltä painavat asiat, jotka olivat jääneet kuntoutujaa pohdituttamaan aina samassa tilanteessa, missä ne pintaan ovat nousseet.

6.1 Kehittämiskokeilun toteutusvaihe

Jokaisessa pajasessiossa oli selkeä aihe, menetelmät ja tavoitteet, jotka olin itse kehittänyt pajaa ja kuntoutujia varten. Pajan rakenteen suunnittelin tarkoituksen mukaiseksi (liite 2). Tavoitteena oli edetä loogisesti, ryhmätoiminnasta aina yksilöllisiin tavoitteisiin ja keinoihin. Pajassa kuuntelimme myös jokaiseen teemaan orientoivan kappaleen. Paja osoitti sen, että musiikilla on hyvin merkittävä rooli kuntoutujan arjessa. Musiikki mm. motivoi ja rauhoittaa mieltä.

Elämänmyönteisyys syntyy suunnitelmista sekä miellyttävää tunnetta tuottavista teoista. Suunnitelmallisuus näkyy tulevaisuuden kartoittamisessa, joka pitää sisällään välitavoitteet ja päämäärän. Välitavoitteiden pohtiminen ja asettaminen mahdollistaa onnistumisen tunteiden koke- mista ja vahvistaa itsetuntoa. Luova toiminta, itsensä arvostaminen sekä omien kykyjen toteuttaminen lisäävät myönteisyyden tunteita. Mukavien asioiden tai tapahtumien jakaminen toisille lisäävät nekin myönteisyyden tunteita. (Erkko Ym. 2015, 109.)

PAJAPÄIVÄ 1. Menetelmäpajan ensimmäisellä kerralla pajassa oli kolme kuntoutujaa sekä yksi työntekijä. Aloituskerta piti sisällään tutustumista toisiin ryhmäläisiin sekä ohjaajaan. Pohdimme yhdessä ryhmän säännöt ja tavoitteet. Tärkeimpänä asiana nousi esiin vaitiolovelvollisuus. So- vimme, että pajassa käsitellyistä asioista ei puhuta ryhmän ulkopuolella.

Kävimme myös läpi koko menetelmäpajanrunгон, sekä kerroin kuntoutu-
jille että kyseessä on opinnäytetyön tutkimus, jossa ei julkaista osallistu-
jien nimiä eikä muitakaan henkilökohtaisia asioita. Kerroin, että kaikki
menetelmät ja tehtävät pajassa olivat heille täysin vapaaehtoisia ja että
mitään ei ole pajassa pakko tehdä. Tärkeintä on yhdessä oleminen.

Ryhmäläisten ensimmäisenä tehtävänä oli valita yksi tunnekortti, joka ku-
vailisi heidän sen hetkisiä tunteitaan. Tunteista nousi esiin vahvimmin
jännitys ja uuden asian äärellä olemiseen liittyviä tunteita. Keskusteluis-
samme nousivat puhumisen taito ja vaikeus esiin. Ensimmäisessä pajapäi-
vässä pohdimmekin puheeksi ottamisen taitoa, sillä se on yksi selkeä ar-
jen haaste ja siihen vaikuttaa oleellisesti sosiaalinen jännittäminen, joka
kuormittaa päivittäin ihmisen arkea.

Menetelmäpajan tarkoitus on tukea ja rohkaista asiakasta menetelmien
avulla. Asiakas oppii pajassa tiedostamaan ja tunnistamaan itseään, vah-
vuuksiaan, voimavarojaan ja uusia näkökulmia, jotka vaikuttavat positiivi-
sesti ja kuntouttavasti hänen hyvinvointiinsa. Kuntoutujat saivat perus-
tella vuorollaan oman tunnekortin valintaansa ja samalla esitellä itsensä
haluamallaan tavalla muille ryhmäläisille.

Ensimmäisessä pajapäivässä puhuimme paljon tunteista ja tunteiden
näyttämisestä sekä pohdimme yhdessä niitä keinoja, jotka auttavat vai-
keista asioista puhumisessa silloinkin, jos kuntoutuja on sosiaalinen jän-
nittäjä, jotta ihminen ei kuormittuisi liiasta jännityksestä sekä huolista.
Ensimmäisellä kerralla kuntoutujista yksi ahdistui niin vaikeasti, että hän
joutui poistumaan paikalta.

PAJAPÄIVÄ 2. Orientaatiomusiikkina Juha Tapio, *kelpaat kelle vaan*. Me-
netelmäpajan toisella kerralla toimintaan osallistui vain yksi kuntoutuja.
Työntekijöitä ei osallistunut, koska pohdimme ettei sille ole tarvetta, vä-
häisten ilmoittautumisten vuoksi. Toinen kuntoutuja, joka ahdistui en-
simmäisellä kerralla pajassa, oli saapunut päiväkeskukseen pitkän matkan
takaa. Hän kuitenkin kertoi, että ryhmän työskentelytila oli ollut hänelle
liian ahdistava. Yritin järjestää meille toista tilaa, mutta se ei onnistunut,
joten hän jättäytyi siinä vaiheessa kehittämiskokeilusta pois kokonaan.

Jatkoimme keskustelua tunteista ja kuntoutuja teki erilaisia tunneharjoi-
tuksia. Hänen tehtävänä oli lisätä itse sellainen tunne, jonka hän
yleensä kohtasi tietyntilanteissa:

”VIERAIDEN IHMISTEN KOHTAAMINEN HERÄTTÄÄ MINUSSA
_____ TUNTEITA”.

Pajassa keskustelimme erilaisista vaikeiksi koetuista tunteista sekä selviy-
tymiskeinoista. Rentoutumisen merkitys vaikeiden tunteiden ja tilantei-
den käsittelyssä oli myös aiheenamme. Musiikin avulla teimme yhden
rentoutusharjoituksen. Harjoituksen jälkeen tiedustelin harjoituksen he-
rättämiä tunteita.

Pajassa tunteiden käsittelyn lisäksi aiheenamme oli minuuden kokeminen. Kuka minä olen? Kuntoutuja täytti lomakkeen, jossa hän pohti itseään ja omia fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä ominaisuuksia, kuten millainen temperamentti hänellä on ja mitkä elämän arvot ohjaavat hänen valintojaan. Keskustelimme myös erilaisista rooleista, sekä niiden tuottamista merkityksistä elämässä. Käytimme menetelmänä roolit -kortteja, ne auttoivat kuntoutujaa tiedostamaan hänen erilaisia roolejaan arjessa.

PAJAPÄIVÄ 3. Orientaatio musiikkina Juha Tapio *kuka näkee sut*. Menetelmäpajassa paikalla oli yksi kuntoutuja. Hän oli sama henkilö, joka oli alusta lähtien ollut mukana pajassa mukana. Toinen kuntoutujista, joka oli alun perin hyvin innostunut ja oli ollut mukana vain ensimmäisellä kerralla, oli lähettänyt pahoittelunsa, ettei voisi jatkaa ryhmässä. Hänellä oli toinen vertaistukiryhmä, jossa hän aktiivisesti oli käynyt, juuri samana ajankohtana. Aiheenamme pajassa oli pohtia millä osa-alueilla kuntoutuja kokee onnistuvani arjessa ja missä on haasteita.

Minun tukiverkostonpuuni- menetelmän tavoitteena oli, että kuntoutuja tunnistaa oman tukiverkostonsa. Menetelmä auttaa kuntoutujaa näkemään keitä hänen elämänsä kuuluu ja ketkä tukevat häntä silloin, kun hänen omat voimavaransa eivät riitä enää? Pohdimme myös miksi tukiverkoston kuuluvat henkilöt ovat elämässä läsnä? Mitä he merkitsevät ja mitä saan heiltä? Mitä minä tahtoisin voivani antaa heille?

Näiden keskusteluiden myötä esiin nousi yksi hyvin vaikea haaste. Kuinka säädellä omia voimia henkisesti kuormittavien henkilöiden kanssa? Kuinka voisin toimia, niin etten loukkaisi toista, mutta en kuormittaisi itseäni liikaa? Menetelmän tavoitteena oli myös avata kuntoutujan silmiä ympärillä olevalle tukiverkostolle, jota herkästi pidetään itsestäänselvyytenä, eikä ajatella aina, että molemminpuolinen arvostus on hyvin tärkeää.

Menetelmien tavoitteena oli tehdä visuaalisesti näkyväksi kuntoutujalle, että hän ei ole yksin. Menetelmä myös kertoi siitä, minkälaisia tarpeita hänellä itsellään on. Mitkä ovat hänen vahvuuksiaan ja mitkä heikkouksiään? Lopuksi pohdimme vielä pajassa kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita ja mikä on hänen tämänhetkinen tärkein päämääränsä? Kuntoutuja täytti tavoiteportaatt – lomakkeen, jossa hänen tuli pohtia millaisia keinoja kuntoutujalla olisi, joiden avulla hän voisi saavuttaa haluamansa tavoitteet ja mitä keinoja hänen tulisi vielä kehittää, jotta hän saisi tavoitteet saavutettua ja pääsisi haluamaansa päämäärään.

PAJAPÄIVÄ 4. Orientaatiomusiikkina Hapradio *puhu äänellä, jonka kuulen*. Hyvinvoinnin pajapäivässä oli teemana terveelliset ja hyvinvointia tukevat elämäntavat, kuten riittävä lepo, monipuolinen ravinto ja liikunta. Pajapäivässä mukana oli taas vain tämä yksi sama kuntoutuja, joka oli hyvin motivoitunut ja innostunut pajasta. Keskustelimme hänen kanssaan nukkumisen unenlaadun ja levon merkityksestä.

Uniongelmat olivat yksi hänen haasteistaan arjessa. Pohdimme yhdessä erilaisia keinoja, joiden avulla unenlaatua voisi parantaa. Yhtenä vaihtoehtona nousi esiin kevyt pieni ja rauhallinen kävely raittiissa ilmassa iltaisin. Pohdimme myös ravinnon merkitystä unenlaatuun, sillä liian tukeva tai sokerinen iltaruokailu ei välttämättä ole unen kannalta hyvä vaihtoehto.

Monipuolinen ja terveellinen ravinto oli haaste kuntoutujan arjessa, etenkin ruuanlaiton taidoissa olisi parantamisen varaa. Tiukka taloudellinen tilanne oli esteenä terveellisen ravinnon hankkimiseen, koska se maksaa enemmän kuin eines. Keinoksi pohdimme, että kuntoutuja voisi kotitehtävänä etsiä netistä hyviä, edullisia ja helppoja ruuanvalmistusohjeita ja koota niistä reseptikirjan. Kuntoutuja täytti myös pajassa hyvinvointikyselylomakkeen koskien arjen eri osa-alueiden haasteita. Toiseksi kotitehtäväksi kuntoutuja sai pohdittavakseen kolme toivetta, jotka hän haluaisi toteuttaa. Kehotin kuntoutujaa poimimaan sellaisia asioita ja kuvia talteen, jotka tuntuivat hänen toiveiltaan.

Pajapäivä 5. Viimeisessä tapaamisessa menetelmänä käytimme minun toiveeni – menetelmää. Olin tuonut materiaaleja pajaan, joista kuntoutuja tuotti itselleen toivetaulun. Valitut toiveet liittyivät matkailuun, kuntoiluun ja ulkonäköön. Tein myös erilaisia voimakortteja, joiden tarkoituksena oli motivoida kuntoutujaa ja herättää hänessä positiivisia ajatuksia. Korttien metaforat sisälsivät niitä tunteita ja asioita, jotka olivat nousseet esiin viiden viikon aikana. Kortit olivat sekä visuaalisia että kertovia.

Viimeisellä kerralla kuntoutuja sai itselleen kaikki menetelmät koottuna pakettina. Lisäksi olin tehnyt kuntoutujalle Arjen – apukirjan, johon olin koonnut kuntoutujan itse asettamat tavoitteet. Apukirja sisälsi tavoitteita tukevia keinoja sekä niitä mahdollisesti heikentäviä asioita, jotka olivat nousseet esiin keskusteluissamme pajapäivinä. Tavoitteena oli, että menetelmät voisivat tukea häntä arjessa pajan päätyttyä. Kuntoutuja oli hyvin iloinen saamastaan palautteesta sekä apukirjasta.

6.2 Sosiaalisia taitoja tukevia menetelmiä ja harjoituksia

Ryhmä- ja yksilönohjaus ovat aina prosesseja, joihin kuuluvat yhdessä sovitut pelisäännöt ja aikataulut sekä tavoitteet. Näistä on hyvä pitää kiinni. Näin varmistetaan, että kuntoutuja on motivoitunut riittävästi ja kykenee osallistumaan toimintaan. (Kalliola Ym. 2010, 100–101.)

(French Ym. 2008, 138) Mikäli asiakas kuitenkin haluaa lopettaa kuntoutuksen, voidaan häntä yrittää motivoida keskustelun avulla:

”Työskentely tarkoittaisi sinun kohdallasi paria tapaamiskertaa lisää, jotta voisimme yhdessä selvittää, mikä aiheutti sinun ongelmien kehittymisen. Mitä luulet, olisiko se sen välikappaleen arvoista”.

Mikäli kuntoutuja ei halua edelleenkaan suostua jatkotapaamisiin, tulee hänen päätöstään aina kunnioittaa. Vielä tämänkin jälkeen ohjaaja voi tarjota kuntoutujalle ”turvaverkko kertaustuntia”, jossa ajatuksena on, että kuntoutuja saa tarvittaessa tukea, mikäli hänen oireensa uusiutuisivat. (French Ym. 2008, 138.)

Kuntoutusprosessin alussa kuntoutujaa on hyvä ohjata pohtimaan kysymyksiä, ”mitä minä haluan” ja ”minkä toivoisin olevan elämässäni toisin”. Näitä kysymyksiä pohdittaessa lisäksi merkittävää on, että kuntoutuja ymmärtää termit, ”minä” ja ”muut”. Näiden määrittäminen vaatii, että kuntoutuja tiedostaa ja ymmärtää ympäristönsä ja siellä vaikuttavat toimit. (Toskala 1996, 8.) Tunnetaitoja voidaan harjoitella hyvin erilaisten menetelmien avulla kuten. Tunteiden ilmaisua ja sanoittamista voidaan harjoitella mm. sananselityspelin avulla. Musiikin avulla voidaan myös löytää ymmärrys erilaisille tunteille. Kuntoutujat voivat kertoa minkälaisia tunteita erilaiset musiikkikappaleet heissä herättävät (Erkko Ym. 2015, 86–87).

Tunteita voi myös harjoitella erilaisten tehtävien avulla ja harjoituksissa voi myös hyödyntää omaa kehonkieltä, joka auttaa kuntoutujaa silloin, kun hänen on vaikea tunnistaa ja tiedostaa tunteitaan. Kehonkielen kautta kuntoutuja voi pohtia mitä ja miten keho viestii erilaisia tunteita, ja kuinka ne vaikuttavat käyttäytymiseen. (Farm 2009 26.)

Ohjaaja voi hyvin havainnoida kuntoutujan eri tunteita, sillä käyttäytyminen voi kertoa millaisen tunteen vallassa ihminen on. Tunteita voi havainnoida esimerkiksi kiinnittämällä huomion siihen, jutteleeko kuntoutuja muiden kanssa, elehtiikö, hymyileekö, nauraako hän?

Negatiiviseksi kuvailtu tunne ei ole huonompi, kuin positiivinenkaan, vaan pääasia on, että ihminen tuntee ja kokee. Tunteet voivat olla mielihyvää, pelkoa tai vihaa. Tärkeintä on, että tunteet voidaan tunnistaa, sillä ne viestivät usein merkittävistä asioista kuten onnistumisista tai vaaroista. Tunteiden tunnistaminen auttaa kuntoutujaa ohjaamaan omaa elämäntilannetta positiiviseen suuntaan. (Farm 2009 25–26.)

Omien tunteiden hyväksymistä olisi tärkeää harjoitella. Se tapahtuu yksinkertaisesti niin, että kysyy itseltään erilaisia kysymyksiä. Mitä tunteita koen juuri nyt ja miltä tunteet tuntuvat kehossa? Mitä päässä pyörii tunteiden aikana? Mikä tunne on hallitsevin? Miten voi toimia tai sanoa juuri nyt? Mikä tässä hetkessä on tärkeintä ja mitä se merkitsee, että tämä asia tapahtuu juuri nyt? Millä tavoin voin vaikuttaa siihen asiaan, mikä on hetkessä kaikista tärkeintä, onko jokin tunne, joka voisi kumota tärkeimmän tunteen? (Farm 2009 25–26.)

Myönteistä ajattelua voi harjoitella ja vahvistaa pohtimalla erilaisia näkökulmia ja vaihtoehtoja, kuten annanko myönteisyydelle mahdollisuuden

ja löydätkö elämänilon? (Erkko Ym. 2015, 110). Tukiverkostopuumen-
telmä, jonka kehitin menetelmäpajaa varten auttaa kuntoutujaa hahmot-
tamaan ympärillä olevaa tukiverkostoaan, joka vahvistaa voimavaroja
sekä auttaa toimintakyvyn ylläpidossa.

Kuntoutujan tukiverkosta voidaan käsitellä pyytämällä asiakasta listaa-
maan ne henkilöt, joille hän voi uskoutua. Mikäli tukiverkosto puuttuu
häneltä täysin, on tärkeää mahdollisuuksien mukaan rakentaa kuntoutu-
jalle kontakteja uudelleen ja auttaa häntä ideoimaan missä olisi mahdol-
lista luoda uusia sosiaalisia verkostoja. Erilaiset tehtävät ja harjoitukset
voidaan sisällyttää viikko-ohjelmaan. Asiakasta tulee kannustaa jakamaan
kokemuksiaan, ihan vaikka ”kokeeksi”, jolloin se voikin osoittautua toimi-
vaksi interventioksi. (French Ym. 2008, 130.)

Eristäytyvää kuntoutujaa tulee rohkaista aktiivisemmaksi. Häntä voidaan
kannustaa täyttämään viikko-ohjelma- lomaketta, mikä tuo hänelle tarvit-
tavaa hyötyä. Lomakkeella kartoitetaan nykyistä aktiviteettimäärää ja li-
säksi kuntoutuja oppii miettimään jokaisen aktiviteetin kohdalla, kuinka
hän on hallinnut haastavat tilanteet ja millaisen mielihyvän tunteen kysei-
nen aktiviteetti tuotti hänelle asteikolla 1-5. Menetelmä osoittaa yleensä
sen, että toimettomuuden hetket liittyvät usein alentuneeseen mielialaan
tai jopa psykoottisten kokemusten lisääntymiseen. Aktiviteetin seuraami-
nen voi olla tehokas tapa kuntoutujan aktivointiin. Tämän myötä voivat
myös asiakkaan psykoottiset kokemukset vähentyä ja hänen mielialansa
nousta. (French Ym. 2008, 108.)

Kognitiivisanalyttinen menetelmä muodostuu integratiivisen ajattelun-
ja työskentelytavan kiinteästä rungosta, tarjoten välineet kuntoutujan ti-
lanteen hahmottamiseen. Ensimmäisellä tapaamiskerralla ohjaaja pyrkii
yhdessä kuntoutujan kanssa luomaan visuaalisen kartan, jossa näkyvät
kaikki ne oireet, jotka tuottavat asiakkaalle ongelmallisia kokemuksia. Ta-
paamisissa karttaa korjaillaan, täydennetään ja syvennetään ja rajataan
työskentelyalue sekä tavoitteet. Tärkeintä työskentelyssä on painottaa,
että kuntoutujalla itsellään on tieto kokemuksesta, johon ohjaaja voi tar-
jota erilaisia tapoja työstää ongelmallisia tunnekokemuksia ja ajatusmal-
leja. Kuntoutuja tekee itse päätöksen, tarttuuko hän ohjaajan tarjoamiin
välineisiin. Työskentelyssä ehdoton välttämättömyys on molemminpuoli-
nen panoksen antaminen työlle. (Kanniainen Ym. 2005, 24–25.)

Turvastrategioiden todentaminen tapahtuu esittämällä asiakkaalle erilai-
sia havainnointikysymyksiä tai antamalla asiakkaalle erilaisia tarkkaavai-
suustehtäviä, kuten ”*miltä jalkasi tuntuvat, kun istut siinä*”? silloin asiakas
suuntaa tarkkaavaisuuden tiettyyn asiaan tai kohteeseen. Toinen vaihto-
ehto on pyytää asiakasta kotimatallaan laskemaan kaikki punaiset posti-
laatikot. Tämänkaltaiset tarkkaavaisuustehtävät usein hämmentävät asi-
akkaan, kun he huomaavat kuinka paljon he kiinnittävät huomiota asioi-
hin silloin, kun kyseessä on jokin tietty tarkkailun kohde mihin pitää kiin-
nittää huomiota. Tätä kyseistä ilmiötä voidaan käsitellä suhteessa ongel-
mallisiin kokemuksiinsa. (French Ym. 2008, 104–105.)

Rentoutuminen tukee myönteistä ajattelua (Havio Ym. 2008, 47). Rentoutuminen on tila, jossa lihasten jännitys vähenee, hengitys tasaantuu ja mieli rauhoittuu. Taidot elintoimintojen ja mielen tyydyttämiseen ovat jokaisella ihmisellä olemassa. Rentoutumisen avulla ihminen voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Rentoutumisesta on apua muun muassa mielen kireyteen ja stressin laukaisuun, voimien keräämiseen, nukahtamiseen ja unen laatuun. (Katajainen Ym. 2008, 159.)

Hyviä rentoutusmenetelmiä ovat jooga sekä mielikuvaharjoitukset ja NLP-tekniikka. (Paniikkihäiriöyhdistys n.d.) Rentoutumista voi helpottaa musiikki ja metsässä liikkuminen. On hyvin yksilöllistä, mikä rentouttaa kenenkin mielen, joku rentoutuu jopa hölkkälenkillä. Rentoutuminen on aina henkinen kokemus. (Katajainen Ym. 2008, 59–60.) Usein sosiaaliseen kuntoutukseen sisällytetään kotiharjoituksia, jotka tukevat itsehoitoa. Harjoitukset voivat olla päiväkirjan pitämistä kriittisistä tilanteista, niistä syntyvistä tunteista ja ajatuksista. Hyviä harjoituksia ovat rentoutusharjoitukset, liikunta, syvähengittämisen harjoittelu sekä irti päästäminen haitallisista selviytymiskeinoista, kuten lohturuuan syömisestä. (Farm 2009, 11.)

Merkityskartta menetelmänä auttaa kuntoutujaa näkemään voimavarat, esteet ja sen hetkiset itsenäiseen arjesta selviytymiseen vaikuttavat asiat. Merkityskartalla voi varmistaa kuntoutussuunnitelmaa laatiessa, että kuntoutujan sen hetkinen elämäntilanne tulee realistisesti huomioitua, jolloin ohjaajan on helpompaa sisäistää kuntoutujan elämän kokonaisuutta, ja hänen hyvinvointiinsa ja kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Kettunen Ym. 2009, 70, 72.) Kokonaisvaltaisessa elämäntilanteen kartoittamisessa metodina voidaan käyttää elämänjana -menetelmää, joka luo visuaalista todellisuutta ihmisen menneisyydestä ja tämän hetkisestä elämäntilanteesta (French Ym. 2008, 25).

Voimavarakeskeisen menetelmän tarkoituksena on kääntää kuntoutujan ajatukset, puheet ja toiminta haasteista kohti onnistumisia ja voimavaroja sekä näkemään vastoinkäymiset mahdollisuuksina. Voimavarakeskeisessä ajattelussa lähdetään aina liikkeelle kartoittamalla kuntoutujan sen hetkiset vahvuudet; mitä osaamista asiakkaalla on ja kuinka hän on selvinnyt tähän asti? Mitkä asiat häntä kiinnostavat ja missä asioissa hän koee olevansa hyvä? (Kalliola Ym. 2010, 98–99.)

Kysymysten avulla saadaan kuntoutujan ajatukset suunnattua uusiin mahdollisuuksiin ja näkökulmiin, joiden avulla tilanne voisi muuttua edes pienin askelin parempaan suuntaan. Voimavarakeskeinen -menetelmä toimii parhaiten silloin, kun tiedetään, millainen kuntoutujan tulevaisuus tai elämäntilanne tyydyttää kuntoutujaa itseään. (Kalliola Ym. 2010, 98–99.)

Toiveiden ja tavoitteiden kartoittamisen jälkeen pohditaan yhdessä, mitkä keinot tukevat haluttujen toiveiden ja tavoitteiden saavuttamista ja

vievät kuntoutujaa eteenpäin. On tärkeää muistaa, että osittainkin toteutunut tavoite, on aina tavoitteen suuntaan tapahtuvaa edistymistä. Työkentelyssä painopiste on hyvä pyrkiä säilyttämään tavoitteissa, keinoissa ja niiden saavuttamisessa. (Kalliola Ym. 2010, 98–99.)

Menneiden tilanteiden kartoitus, joissa kuntoutuja on kyennyt itse ratkaisemaan ongelmia, auttaa kuntoutujaa löytämään keinoja, joita hyödyntämällä hän pystyy haastavatkin tilanteet hallitsemaan. Tulevaisuuden kartoittaminen tarkoittaa, että kuntoutuja saa mahdollisuuden leikkiä ajatuksella, että hänen tilanteensa on kohentunut ja ongelma ratkennut. Kun mietitään kuvitellut tilanne ja mitkä tekijät siinä ovat nykyhetkeen toisin, voi kuntoutuja tavoittaa vihjeitä, siitä millaisia muutoksia häneltä itseltään tai ympäristöltä vaaditaan, jotta suotuisa käänne voisi tapahtua. (Kettunen Ym. 2009, 69.)

Poikkeuksien kartoittaminen tarkoittaa, niiden tilanteiden tarkastelua, joissa ongelmaa ei juuri ole esiintynyt tai niitä tilanteita arjessa, kun kuntoutuja ei ole kokenut haasteita. Poikkeavien tilanteiden kartoituksella voidaan lopulta saada selville, mihin tilanteeseen tai toimintayhteyteen kuntoutujan haastavimmat ongelmat linkittyvät ja missä ne helpottuvat. (Kettunen Ym. 2009, 69.)

Metafora alkaa ihmisen tämän hetkisestä tilasta ja etenee toivottuun loppuratkaisuun. Tarinan eli metaforan tarkoitus on luoda viesti, joka tavoittaa kuntoutujan tiedostamattoman tilan. Metaforan toimii menetelmänä silloin, kun kuntoutuja ja tilanne tiedetään ja tunnetaan. Metafora aloitetaan kuntoutujan tämän hetkisestä tilasta ”*olipa kerran...*” ja viedään toivottuun lopputilaan ”*ja he elivät onnellisena...*”. Tarinassa tulee huomioida ihmiset paikat ja aktiviteetit. Metaforaa rakennettaessa kuntoutujalle tulisi valita sopiva konteksti tarinalle, jokin sellainen, joka kiinnostaa ja motivoi kuntoutujaa. Lopuksi ongelman elementit muutetaan joksikin toiseksi elementeiksi, pitäen kuitenkin niiden väliset suhteet samalla tasolla. (Toskala 1996, 167.)

Metafora kasvaa aina kuntoutujan käyttämistä metaforista, eli ne sisältävät jo kaiken oleellisen tiedon ja niissä on muutoksen siemen jo olemassa. Ne voivat rakentua avoimesti ja olla joustavia, eli tarpeen tullen ne voivat muuntua. Lisäksi metaforan tulee olla integraatiokykyinen, eli niihin tulisi pystyä liittämään paljon yhteyksiä ja asioita alueelta, jota ne kuvaavat. (Toskala 1996, 167.) Menetelmäpajassa hyödynnettiin menetelmiä, jotka sisälsivät vastaavia harjoituksia. Seuraava luku käsittelee tutkimustuloksia.

6.3 Tutkimustulokset

Tutkimustulosten analysoinnissa olen käyttänyt sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää, sillä aineisto ja analyysi koostuvat kuntoutu-

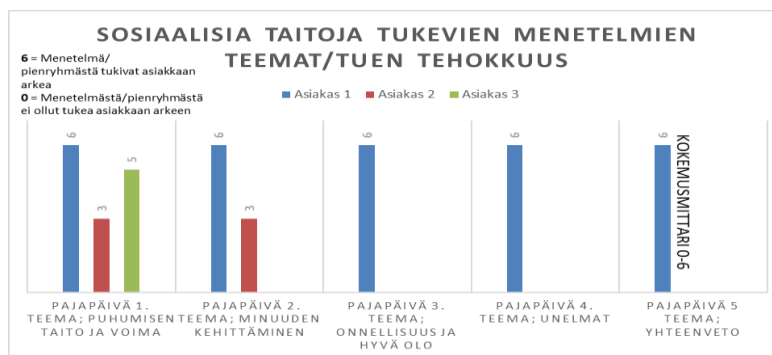
jien omista kokemuksista anonyymien palautteiden ja kyselyiden pohjalta. Lisäksi olen kerännyt aineistoa havainnoimalla. Havainnot olen jakanut teemoihin; tunteet, kehonkieli ja käyttäytyminen.

Jokaisen pajasession jälkeen kuntoutuja täyttivät palautelomakkeen, joka sisälsi kolme kysymystä:

1. Hyödytkö ryhmätoiminnasta?
2. Hyödytkö pajatoiminnasta?
3. Hyödytkö käytetyistä sosiaalisia taitoja tukevista menetelmistä?

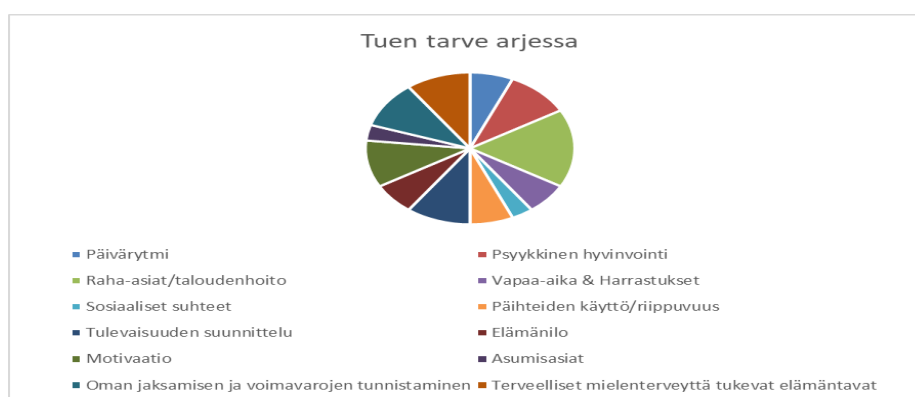
Vastaus vaihtoehtoina olivat, kyllä, en osaa sanoa ja ei (liite 4).

Taulukko 1. Olivatko menetelmät ja pajatoiminta asiakkaan arkea tukevia?



Tutkimustulokset osoittavat, että kuntoutuja kokee lähes 100% hyötynsä niin ryhmätoiminnasta, kuin pajassa käytetyistä menetelmistä osana itsenäistä arkeaan.

Taulukko 2. Tuen tarpeiden osa-alueet itsenäisessä arjessa.



Tulokset syntyivät hyvinvointikysely -lomakkeen avulla. Tuen tarpeiden osa-alueet nousivat selkeinä esiin. Kuntoutuja koki suurimmat haasteet taloudellisissa asioissa, tulevaisuuden suunnittelussa, motivaatiossa sekä oman jaksamisen ja voimavarojen tunnistamisessa. Merkittävänä hän koki myös psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen ja mielenterveyttä tukevien elämäntapojen ohjaamisen. Vähiten hän koki tarvitsevansa tukea sosiaalisten suhteiden rakentamisessa ja ylläpitämisessä.

Taulukko 3. Teemoitettu havainnointi

SESSIOT	TUNTEET	KEHONKIELI	KÄYTTÄYTYMINEN	Asiakkaan kuvaus tunteistaan
PAJA 1	Jännitti	Sulkeutunut	Keskittyminen vaikeaa, halusi neuloa samalla	Surullinen
PAJA 2	Luottamus heräsi	Rentoutunut	Aktiivista kuuntelua	Iloinen
PAJA 3	Iloinen	Vapautunut	Aktiivinen osallistuja	Väsynyt
PAJA 4	Iloinen	Energinen ja kiinnostunut	Motivoitunut kuuntelija ja keskustelija	Iloinen
PAJA 5	Haikea	Levoton	Harmittaa kun ryhmä päättyy	Haikea

Havainnot avaavat hyvin tilannetta, siitä kuinka kuntoutujan kehonkielistä saattoi hyvin havaita hyödyn, jota hän ryhmässä sai omiin sosiaalisiin taitoihinsa. Aluksi pajassa kudottiin sukkaa, kuunneltiin varovasti ja seurattiin hiljaa tilannetta. Seuraavalla kerralla pajassa puhuttiin jo muutama lause, jo kolmannella kerralla asiakas oli valmis kertomaan, mitä hän elämältään haluaisi ja mitä kohti hän halusi lähteä suunnitelmaa rakentamaan.

Aluksi keskityimme vahvistamaan hänen sosiaalisia taitojaan. Kuntoutuja tutustui aluksi itseensä, omiin vahvuuksiin ja heikkouksiinsa sekä pohti mitkä asiat veisivät häntä oikeaan suuntaan ja mitkä asiat eivät tule joltamaan kohti päämäärää. Asiakas tiedosti, että ne ovat valintoja, joita elämä on täynnä. Menetelmäpaja voi olla hyvin merkittävä tuki kuntoutujan arjessa. Pajassa tunteet ja kokemukset koettiin myös ääneen.

”Olin surullinen, kun tulin, nyt olen iloinen”.

”Olisin toivonut, että ryhmässä olisi ollut enemmän porukkaa”.

”Kiitos, kun pidät ryhmää, vaikka osallistujia ei ole paljon”.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Bent Falk (2003) on sanonut teoksessa, *”Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla”*:

”Kriisi ei ole sairaus, josta on parannuttava, vaan se on elämää, jonka läpi on kuljettava” (Mäkisalo-Ropponen 2011, 191).

Ben Falk on sanonut erittäin hyvin. Kriisit ja niiden läpieläminen kuuluvat ajoittain jokaisen ihmisen arkeen. Kun ihminen kohtaa elämässään kriisin tulee hänen saada sosiaalista kuntouttavaa tukea, eikä ainoastaan kolmiolääkkeitä. Opinnäytetyön kehittämiskokeilua toteuttaessani syvää eettistä pohdintaa minussa tutkijana herätti se, että työntekijät kutsuvat mielenterveyskeskuksen asiakkaita potilaiksi. Termi ”potilas” korostaa sairautta, kun taas asiakkaan kutsuminen kuntoutujaksi korostaa toipumista ja kuntoutumista.

Mielenterveyden häiriöille ja pitkäaikaisille sairauksille altistavia tekijöitä ovat puutteelliset sosiaaliset taidot, joka johtaa ongelmiin käsitellä vaikeita elämäntilanteita sekä niiden synnyttämiä tunteita. Hoitamattomat kriisit, syrjäytyminen ja sopeutumattomuus voivat herkästi johtaa lopulta psyykkiseen sairauteen sekä ongelmakäyttäytymiseen.

Masennuksen hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Sanotaan, että hoito koostuu tavallisesti tukea antavasta hoitosuhteesta omaan työntekijään. Lisäksi siihen tulisi sisältyä psykoterapeuttiset keskustelut, tarvittaessa lääkehoito sekä avopalveluista koostuvat yksilöllisiä tarpeita tukevat palvelut. Yhä useammin kuitenkin näkee mm. yksinäisiä, syrjäytyneitä ja passiivisia vanhuksia, joiden masennuksen hoito koostuu ainoastaan kotiin vietävästä lääkehoidosta.

Aiemmat tutkimukset vahvistavat omia kokemuksiani ja havaintojani asiakkaan tukemisesta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Apu ja tarjottava tuki koostuvat keskusteluista. Paljon myös hyödynnetään erilaisia mittareita ja testejä, jotka määrittävät potilaan tilanteen, kuten tarvitseeko hän lääkityksen. Lääkitys määrätään joskus jopa näkemättä ihmistä.

Kuntouttavasta ja eteenpäin vievästä tavoitteellisesta ja suunnitelmallisesta sosiaalisesta kuntoutuksesta ei ole kyse, sillä useinkaan kuntoutussuunnitelmaa ei edes laadita. Työntekijät luottavat enemmän mittareihin, testeihin ja lääkkeisiin, kuin sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiin.

Psykologi Jaakko Seikkula (Turun Sanomat 2018) kertoo, että hänelle on mysteeri se, miksi Keroputaan-mallia, jota hänkin on ollut mukana kehittämässä, ei sovelleta laajemmin Suomessa. Hän on pohtinut asiaa seuraavalla tavalla:

Tulokset ovat olleet hyviä toistuvasti. Mallin mukainen hoito tuo yhteiskunnalle säästöjä ja ennen kaikkea se parantaa merkittävästi sairastuneiden ja heidän omaistensa elämänlaatua. Ovatko hoitomallin tulokset liian hyviä? Hoitomallin taustalla ihmiskäsitys on aika erilainen kuin mielenterveys-työssä yleensä. Keroputaan -mallissa ihminen kohdataan kokonaisuutena ja pyritään oireiden poistamisen sijaan ymmärtämään ihmisen kokonaisvaltaista tilannetta. (Turun Sanomat 2018)

Sosiaalisia taitoja voidaan pitää elämän tärkeimpänä voimavarana (Kettunen Ym. 2009, 68). Kun ihminen ei pysty itse tiedostamaan omaa tilannettaan, on ammattiauttajan tarjottava hänelle sopivia välineitä. Oikeiden välineiden löytäminen vaatii usein erilaisten psykoterapiaan pohjautuvien menetelmien tutkiskelua sekä käyttöönottoa. Ilman oikeita menetelmiä erilaiset ongelmat ja niiden lähtökohdat eivät tule tunnistetuiksi, sillä yleensä asiakas ei itsekään tiedosta tai tunnista niitä.

Syrjäytynyt ihminen ei pysty näkemään omia mahdollisuuksiaan, sillä usko omiin kykyihin ja motivaatio ovat kadonneet ylivoimaisten ongelmien myötä. Asiakassuhteen rakentamisessa tärkeimmiksi elementeiksi nousevat avoimuus ja luottamus. Kuntoutus vaatii niin ohjaajalta, kuin myös asiakkaalta rutkasti kärsivällisyyttä. Kannustava ja voimavaralähtöinen työote auttavat kuntoutujaa saavuttamaan sekä ylläpitämään tavoitteet. Ohjaajan tehtävänä on uskoa ihmiseen ja löytää kuntoutumiseen tarvittavat keinot yhdessä kuntoutujan kanssa. (Kettunen Ym. 2009, 90.)

Onnellisuutta tuottavat tunteet luovat kuntoutujalle toivoa paremmasta ja siedettävämmästä elämänlaadusta (Kanninen Ym. 2005, 23).

Pienet positiiviset kokemukset auttavat rakentamaan luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta asiakkaan ja ohjaajan välille. Ne herättävät kuntoutujan motivaation työskentelemään ahkerammin toipumisen eteen. Lisäksi kuntoutusta tukevat toimiva ja monipuolinen verkostotyö. (Kettunen Ym. 2009, 90.)

Kuntoutuminen ei tapahdu viikossa, eikä ehkä kuukaudessakaan. Mielenterveyskuntoutujille tulisi antaa riittävästi aikaa. Pelkkä lääkityksen määrääminen ei ole riittävää asiakkaan tukemista. Sosiaalisia taitoja kuntoutuja oppii hallitsemaan ja vahvistamaan sosiaalisia taitoja tukevien menetelmien avulla. Kuntoutuja oppii menetelmäpajassa tunnistamaan ja kontrolloimaan omia tunteitaan, eikä hänen tarvitse lamauttaa tai muuttaa tunteita erilaisilla psykeläkkeillä.

Musiikki vaikuttaa oleellisesti ihmisen kuntoutumiseen. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että musiikilla on hyvin suurin vaikutus ihmisen mielialaan. Musiikkia kuunnellessaan ihminen keskittyy ja omistautuu tilanteeseen paremmin, kuin silloin jos musiikkia ei olisi. Musiikki lisää ihmisen virittäytymistä kognitiiviseen tilaan tai se lisää jo positiivista, virittyntä tilaa. (Erkkilä 1995, 118-119.)

Menetelmäpajassa musiikin tuottamat tunteet nousivat hyvin esille keskusteluiden myötä. Musiikki koettiin erittäin merkittäviksi voimavaraksi ja motivaation lähteeksi. Orientoiva musiikki pajasessioiden alussa tuotti menetelmäpajaan avoimen ja hyvän ilmapiirin, joka oli yksi omista tavoitteistani kehittämiskokeilussa.

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Kuten aiemmat tutkimukset ovat todistaneet mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä näiden ongelmien ratkaiseminen pelkän lääkehoidon avulla ei tuota ihmisen hyvinvoinnin kannalta riittäviä tuloksia. Lisäksi lääkkeet voivat aiheuttaa vakavaa addiktiota, joka johtaa herkästi sekakäyttöön. Ihmiset yrittävät pärjätä suuren ahdistuksen ja lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten kanssa. Liiallinen yksin pärjääminen voi johtaa siihen, että turvaututaan alkoholin tai huumeidenkäyttöön itsehoitona. Alkoholin koetaan lievittävän tuskaista olotilaa sekä häivyttävän kehittymässä olevia psykoosin oireita. (French 2008, 24.)

Avuntarpeesta kertovat riittämättömät sisäiset sopeutumiskeinot ja tukiverkoston puutteelliset voimavarat (Kettunen 2009, 79). Yhteiskunnan suurimmat haasteet ovat siinä, että osa kuntoutusta vaativista ihmisistä ei saa apua. He kiinnittyvät heikosti hoitoon tai palveluita haetaan useasta paikasta samanaikaisesti. Kuntoutuksen alussa huolellisesti kartoitettu hoitoarvio ja kuntoutussuunnitelma vähentävät palvelujen päällekkäisyyksiä. (Havio Ym. 2008, 202.) Yksi merkittävimmistä haasteista on myös mielenterveysongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirrettyjen kuntoutuneiden uudelleen työllistäminen. Tämä ”ongelma” nousi hyvin synkkänä pilvenä esiin myös kehittämiskokeilussani.

ETK (Eläketurvakeskus 2017) uutisoi, että työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeellä on tällä hetkellä 153 000 henkilöä, heistä noin 42 prosenttia on eläkkeellä mielenterveyssyistä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirytään keskimääräistä nuorempana ja paluu työelämään on muita sairausryhmiä vaikeampaa. Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä on noin 45-vuotta. Eläkkeellä ollaan usein pidempään, kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia.

Tutkimustulokset arjen osa-alueiden tuen tarpeista eivät yllättäneet minua. Kuntoutujan huoli hänen tulevaisuudestaan ja etenkin taloudellisesta pärjäämisestä nousivat usein esiin keskusteluissamme. Kaiken sen huolen ja epävarmuuden keskellä oli kuitenkin hienoa huomata, kuinka hän oli hyvin motivoitunut pajatoiminnasta. Hän on työskennellyt jo usean vuoden kuntouttavassa työvalmennussäätiössä. Työ, josta hän kertoi ei mielestäni vastaa hänen taitotasaan, jolloin hän ei saa mahdollisuutta toteuttaa itseään ja kokea onnistumista.

Hänen suurin haaveensa oli päästä toteuttamaan itseään ammatissa, johon hänellä on olemassa koulutus. Hän haluaisi päästä työkokeiluun, mutta byrokratia tuntuu olevan nyt esteenä, sillä kuntoutuja on työkyvyttömyyseläkkeellä.

Hänellä ei ole ollut useaan vuoteen laitosjaksoja lainkaan. Arjen itsenäinen hallinta on hyvin edistynyt kuntoutumisen myötä. Motivaatio näyttäytyi kuntoutujan vahvuuksissa. Kuntoutuminen on antanut hänelle tietynlaista vapauden tunnetta. Hän on saanut ajettua ajokortinkin, joka tukee hänen itsenäistä selviytymistään. Suurimmat puutteet olivat sosiaalisissa tilanteissa toimimisessa sekä sosiaalisten taitojen hallinnassa. Hän koki pajan itselleen hyvin tärkeäksi ja toivoi saavansa siitä apua sosiaaliseen jännittämiseen.

Kannustin kuntoutujaa luottamaan omiin sosiaalisiin taitoihinsa ja olemaan avoimempi. On hyvin ymmärrettävää, että tulevaisuuden suunnittelu sekä positiivisen mielialan ylläpitäminen on raskasta, jos ei ole riittävää taloudellista turvaa, eikä anneta mahdollisuutta työkokeiluun. Tämä kuvaa hyvin sitä, kuinka mielenterveys - ja päihdekuntoutuja saa vaikean leiman sairastuttuaan. Tästä samasta aiheesta kirjoitti myös Leena Vähäkylä omassa elämänkertomus teoksessaan.

Kehittämiskokeilu vahvisti entisestään käsityksiäni vaikeasta ahdistuksesta kärsivän henkilön kuntoutuksesta. Ahdistus tulisi aina pyrkiä hoitamaan ajoissa, ennen kuin se etenee liian vaikeaksi ja saa ihmisestä elämää ja arkea hallitsevan valtaohteen. Ahdistuneelle kuntoutujalle tulisi tarjota aina ensin yksilövalmennusta, vasta sen jälkeen vertaistukea pienryhmässä. Heidän erityistarpeensa on otettava huomioon.

Kuntoutusympäristöllä on hyvin oleellinen merkitys. Ennen kaikkea tulisi huomioida, ettei ryhmätila ole liian suljettu tai pieni. Lisäksi ryhmää varten suunniteltu tila tulisi sijoittaa sellaisessa rakennuksessa ja sellaisena ajankohtana, jolloin ovia ei tarvitse sulkea. Kuntoutujien istumapaikat tilassa tulisi sijoittaa kaarevaan puoliympyrään, jolloin kuntoutujan on tarvittaessa helppo poistua paikalta. Näillä järjestelyillä luodaan turvallisuuden ja levollisuuden tunteet ryhmään. Opinnäytetyön kehittämiskokeilun tuloksiin vaikutti myös negatiivisesti se, että en saanut käyttööni sopivaa tilaa. Vaikeasta ahdistuksesta kärsivä kuntoutuja ei pystynyt olemaan pienessä tilassa, jossa ovi oli pidettävä suljettuna.

Havaintoja tehdessäni, kuntoutujan kehonkieli, tunteet ja käyttäytyminen kertoivat siitä, että luottamuksen tunteen heräämisellä on hyvin suuri vaikutus motivaatioon ja kuntoutumiseen. Kuntoutuja hyötyi havaintojen perusteella tunnetaito harjoituksista, rentoutumisesta sekä yksilöllisten taitojen ja vahvuuksien kartoittamisesta. Kannustaminen ryhmätoimintaan mukaan tukee kuntoutujan arkea ja se antaa hänelle uusia näkökulmia ja oivalluksia. Merkitystä turvalliseen itsenäiseen arkeen ja selviytymiseen luovat ympärillä olevat henkilöt, sekä ohjaajan vankka usko kun-

toutujan mahdollisuuksiin. Menetelmien avulla kuntoutuja oppii tuntemaan itseään paremmin ja saa mahdollisuuden tuetusti tarkastella elämänsä, tavoitteita sekä pohtia ongelmanratkaisukeinoja ja erilaisia vaihtoehtoja.

Kuntoutuja saa mahdollisuuden edetä tavoitteissaan askel askeleelta, yksi porras kerrallaan. Menetelmien avulla kuntoutujan sosiaaliset taidot ja itseluottamus vahvistuvat. Menetelmäpaja - puhekuplia motivoi kuntoutujaa unelmoimaan ja sanomaan ääneen tavoitteita ja toiveita, joiden on täysin mahdollista toteutua, mikäli hän on itse valmis niiden eteen työskentelemään. Unelmointi jo itsessään voi johtaa parhaimmillaan paremman hyvinvoinnin saavuttamiseen.

7.2 Luotettavuus

Kehittämiskokeilu ei toteutunut opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Luotettavien tutkimustulosten ongelmaksi muodostui se, että TAT-hankkeen kuntoutajat eivät saaneet tietoa kehittämiskokeilusta, eikä mahdollisuutta osallistua vertaistukiryhmään. Vertaistuen vaikutuksesta itsenäiseen arkeen ei tutkimus tuottanut luotettavaa tulosta, sillä pajassa aktiivisena osallistujana oli vain yksi mielenterveyskuntoutuja.

Tiedustelin työelämän yhteyshenkilöltä viiden viikon aikana useita kertoja syitä siihen, miksi he kenelle kehittämiskokeilu oli suunnattu ei lainkaan halunnut osallistua kehittämiskokeiluun. Vasta viimeisenä pajapäivänä hankkeen työntekijä kertoi, että hankkeen asiakkaat eivät saaneet edes tietoa tästä mahdollisuudesta.

TAT-Hankkeen tarkoituksena on tukea kotona asuvia mielenterveys- ja päihdekuntoutujia heidän arjessaan. Hankkeen tavoitteena on säästää kalliita laitoksluokkia. Se saattaa toteutua, mutta itse pohdin sitä, mikä sitten lopulta merkitsee? Onko se raha vai ihmisen kuntoutuminen ja hyvinvointi? Voiko ihminen todella kuntoutua pelkällä ”neljän seinän sisälle” järjestetyn tuen avulla? Kuten aiemmat tutkimuksetkin kertovat, hengissä pysyminen vaatii sosiaalista verkostoa, yhteistyötä muiden ihmisten kanssa ja vertaistukea.

Kun kuulin, että hankkeen asiakkaat eivät olleet saaneet tietoa kehittämiskokeilusta, olin hyvin hämmentynyt. Hämmennystäni lisäsi se, että syy siihen, että asiakkaat eivät olleet saaneet tietoa mahdollisuudesta osallistua kehittämiskokeiluun oli kommentti, ”valitettavasti kaikkea ei voi millään muistaa”. Yhteiskunnassa ja etenkin sen rakenteissa suurena ongelmana on se, että yhden ihmisen pitäisi kyetä kannattelemaan ja ohjaamaan useita lankoja samanaikaisesti. Liiallinen kuormitus näyttyy herkästi lankojen sekaisin menolta ja lopulta niitä alkaa putoilemaan. On täysin ymmärrettävää, että langat sotkeutuvat, koska jokaisella ihmisellä on rajallinen kapasiteetti- Aina ei pitäisi mielestäni mennä resurssipulan

taakse, etenkin silloin, kun kyseessä on ihmisten hyvinvointi. Tällä tarkoitan niin työntekijöitä, kuin myös asiakkaita.

Olen paljon pohtinut, miksi työelämä ehdotti kyseistä kehittämiskokeilua. Sain työelämältä tilaajan palautteen noin 3 kuukautta kehittämiskokeiluni jälkeen. Palautteessa mainitaan, että työelämän edustajat ovat olleet täysin tietoisia jo ennen tutkimuksen aloittamista, ettei kyseinen kohderyhmä kykenisi osallistumaan kehittämiskokeiluun. Lisäksi he mainitsevat, että tämä tieto oli myös kerrottu tutkijalle, mutta eivät ilmeisesti osanneet esittää asiaa riittävän selkeästi. Minulle tutkijana tästä ei mainittu selkeästi lainkaan viiden viikon kehittämiskokeilun aikana, se tuli esille vasta palautteen myötä.

Mielelläni olisin kuullut tämän tiedon jo ennen kehittämiskokeilun aloittamista, jolloin olisin voinut tehdä suunnitelmaani tarvittavia muutoksia. Pajassa mukana olleet kolme mielenterveyskuntoutujaa, eivät siis olleet TAT-hankkeen asiakkaita, vaan kotisataman päiväkävijöitä. On useita syitä, miksi tutkimuksen luotettavat tulokset jäivät ohuiksi. Yhtenä syynä näkisin sen, ettei työelämäyhteys ollut tutustunut riittävästi opinnäytetyön suunnitelmaan. Kehittämisasidea sai alkunsa työelämäyhteydeltä, mutta ehkä emme kuitenkaan olleet samoilla aaltopituuksilla siitä, mitä tutkitaan ja miten tutkimus etenee.

Itse olin hyvin innoissani löydettyäni sopivan työelämäyhteyden ja pyrin aktiivisesti tarttumaan alusta alkaen tutkimuksen toteuttamiseen jo kuukausia ennen tutkimuksen aloittamista. Tartuin mielestäni loistavaan kehittämiskokeiluun, koska olimme samoilla linjoilla työelämän kanssa siitä, että vertaistukiryhmä kyseiselle asiakasryhmälle olisi varmasti kokeilunarvoista. Kaksi viikkoa ennen pajan aloituksen ajankohtaa varmistelin vielä sähköpostitse, että hankkeen työntekijät ovat varmasti tietoisia tulevasta pajasta, sillä se kuitenkin koski juuri heidän asiakkaitaan. Toiveena oli, että tieto tavoittaa myös kohderyhmän asiakkaat ajoissa. Tähän sähköpostiin en kuitenkaan saanut mitään vastausta takaisin.

Harmi, että kyseinen asiakaskunta ei saanut tällä kertaa edes mahdollisuutta osallistua ryhmään. Jälkeenpäin pohdittuani, tutkimukseeni liittyi myös aikapaljon kiinnostumattomuudesta kertovia tilanteita, kuten se, että päivää ennen pajan aloitusta, minua kehoitettiin kertomaan niin työntekijöille, kuin myös kuntoutujille pajasta ja sen tavoitteista. Mielestäni tämänkaltaisen toiminta kertoo kiinnostumattomuudesta sekä pehrymättömyydestä tutkimusta kohtaan.

7.3 Eettisyys

Tiedän ettei vaikeasti ahdistuneiden ja sairaiden henkilöiden motivointi ryhmään ole yksinkertaista. Työelämäyhteys toi palautteessaan selkeästi esille, että heillä oli jo tiedossaan ennen tutkimukseni toiminnallisen osuuden toteutusta, että hankkeen asiakkaat eivät kykene osallistumaan

kehittämiskokeiluun. Silti jäin itse pohtimaan sitä, miksi kuntoutujilta ei edes kysytty. Palautteesta noussut kommentti kertoi mielestäni oletuksesta. Työntekijät olettivat kuntoutujien puolesta, etteivät he kykene osallistumaan kehittämiskokeiluun. Minussa tämä herättää ajatusta siitä, onko tämänkaltainen työskentely eettisesti kestäväällä pohjalla.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksi hyvin tärkeä periaate on kuunnella kuntoutujan mielipidettä ja antaa hänelle mahdollisuus olla osa jotakin merkittävää. Asiakaslähtöinen työskentelyote ei mielestäni myöskään toteutunut. Kenen parhaaksi kuntouttavaa työtä ja arjessa tukemista ylipäätään silloin tehdään, jos kuntoutujalle ei edes tarjota mahdollisuutta osallistua vertaistukiryhmään?

Lähdekirjallisuus sekä aiemmat tutkimukset herättivät pohtimaan yhteiskuntamme hyvinvointia sekä palveluiden laatua hyvin eettisesti. Olen samoilla linjoilla aiempien tutkimusten kanssa ja luotan vahvasti asiantuntijoiden tutkimustuloksiin. Vaikka tilanne ei ole Suomessa vielä niin katastrofaalinen kuin muualla maailmassa, niin silti mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat tilastojen perusteella ajautumassa siihen, että ihmisiä lääkitään jopa sairaksi. Väestön psyykkisten sairauksien merkittävä kasvu on nähtävillä jo Suomessakin. Aistittavissa on lääketehailut ihmisten sairauksien kustannuksella.

Useat asiantuntijat korostivat kuntoutumisen piirteinä, ”*eteneminen hyvin pienin askelin*”. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujalle annetaan tietoa ja ohjausta niistä palveluista, joita hänellä on mahdollisuus kuntoutumisessaan hyödyntää. Mikäli näistä mahdollisuuksista, joiden avulla vahvistetaan tärkeimpiä voimavaroja, kuten sosiaalisia taitoja, ei kerrota kuntoutujalle, ei hän silloin saa edes mahdollisuutta kokea sellaista tukea, joka voisi auttaa häntä selviytymään itsenäisessä arjessa.

Ohjaajan tehtävä on ohjata kuntoutujaa oikeiden palveluiden piiriin. Hoitamaton voimakas ahdistus voi tuottaa vakavaa elämästä luopumisen ajatusta tai johtaa vaikeisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Selviytymiseen ja toimintakykyyn vaikuttavat hyvin yksilölliset ihmisen ominaisuudet, kuten kognitiiviset kyvyt, elämän tilanne sekä ympäristön tarjoaman tuen laatu ja määrä. (Kettunen Ym. 2009, 79, 82.)

Tutkimustuloksissa on huomioitu eettisyys. Palaute- ja kyselylomakkeet sekä menetelmät ovat olleet kuntoutujille nimettömiä sekä vapaaehtoisia. Opinnäytetyö ei tuo esiin missään vaiheessa, mitään sellaisia tietoja, joista kuntoutuja voidaan tunnistaa. Tutkimusluvan opinnäytetyöhön on myöntänyt Jämsän kaupunki. Lupa sisälsi ehdot, jotka olen toteuttanut. Olen käynyt sovitusti esittämässä tutkimustulokset ja kehittämisideat Jämsän Kaupungin Sote – johtoryhmälle ja sopinut infotilaisuuden työelämän yhteyshenkilön kanssa. DKT-käyttäytymisterapian kouluttaja Teemu Ryhänen on myöntänyt luvan julkaista opinnäytetyössä koulutukseen liittyviä muistiinpanoja.

7.4 Kehittämisehdotukset

Yksi mielenkiintoinen asia, johon törmäsin opinnäytetyötä tehdessäni, oli se, että erilaisia kuntouttavia ryhmiä on ihan mukavasti Jämsän seudulla. Ongelmaksi kuitenkin muodostui se, että ryhmät saattoivat olla samanlaisesti eri osoitteissa. Skitsofreniaa sairastavalle oli ilmoitustaulun esitteiden mukaan kaksi hyvin samantapaista ryhmää, samana päivänä. Oivalsin hyvin pian, että tämän täytyy kertoa siitä, että ryhmiä ei ole riittävästi koordinoitu, jolloin ne eivät palvele niitä tarvitsevia kuntoutujia.

Kuulin myös työntekijöiltä, että he olivat ymmärtäneet menetelmäpajankin esitteen niin, että riittää kun he ripustavat niitä vain ilmoitustauluille. Pohdin, että näinkö tämä todella toimii? Esitteitä vain ripustetaan ilmoitustauluille, eikä mietitä sen kummemmin onko ajankohta sopiva tai onko päällekkäisyyksiä, vaan oletetaan että ihmiset löytävät itse ryhmiin mukaan. Kehittämiskokeilu todisti, että sosiaalisten taitojen tukeminen on hyvin tärkeää, sillä jo yhden kuntoutujan onnistumisesta voidaan todeta, sen tukevan ihmisen hyvinvointia. Olen ehdottomasti sitä mieltä, että sosiaalisen kuntoutuksen menetelmien tehostaminen mielenterveys- ja päihdetyössä ehkäisee lääkeriippuvuutta, syrjäytymistä sekä vähentää kalliita laitoshoitokustannuksia, parantamalla hyvinvointia ja elämänlaatua.

Kehittämästäni menetelmäpajasta syntyi lopulta vertaistoiminnan sijaan sosiaalisten taitojen yksilövalmennus. Kehittämisideani (liite 4) syntyi, koskien Jämsän seudun mielenterveys ja päihdepalveluita, ajatus siitä, kuinka menetelmäpajaa voisi parhaiten hyödyntää. Menetelmäpaja ja konsepti voisivat tuottaa avopalveluntukipalveluita niin pienryhmissä, kuin myös yksilövalmennuksena. Valmennus voisi tukea kuntoutujaa aluksi hänen kotonaan sosiaalisia taitoja tukevilla menetelmillä, joita käytin pajassani. Kuntoutumisen edetessä asiakas siirtyisi pieneen vertaisryhmään.

Pajanrunkoa muuttaisin kuusiviikkoiseksi. Viidennestä pajasta poistaisin menetelmän arjen-apukirja ja siirtäisin sen kuudenteen pajakertaan. Sen toteuttaisin yksilötapaamisena, jossa kuntoutujan kanssa yhdessä työstettäisiin arjen-apukirja hänelle. Lisäksi varmistettaisiin tarvittavat jatko-toiminnot, eli palvelut seuraavalle kuntoutuksen etapille, se voisi olla koulutus tai työkokeilu. Jatkosuunnitelma tehdään aina viimeisellä kerralla, jotta toimintakyky säilyisi myös jatkossa ja kuntoutuminen etenisi oikeaan suuntaan. Pajakerran kestoa pohdin, mikäli ryhmässä olisi kuusi kuntoutujaa, ei tunti riittäisi, silloin yhden pajakerran kesto voisi olla kaksikin tuntia.

Kuusi kuntoutujaa olisi mielestäni toimiva ryhmän koko. Tarkoituksena on luoda mahdollisimman matala kynnyks ryhmään mukaan tulemiselle, ilman liiallista sosiaalista ahdistusta tuottavaa tunnetta. Pienryhmät luovat turvallisuutta ja hyvää avointa ilmapiiriä. Ryhmän tila ja aika ovat hyvin oleellisia, kuten johtopäätöksissä asian toin esille. Kuntoutujia tukee

ryhmä, joka muodostuu vastaavia elämäntilanteita kokeneista ihmisistä, siellä he saavat mahdollisuuden jakaa samanlaisia kokemuksia ymmärtäen toisiaan. Kuntoutujan on helppo tulla ryhmään mukaan, kun hän tietää, että muut kuntoutujat ovat käsitelleet vastaavia kokemuksia.

7.5 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut itselleni henkilökohtaisesti hyvin opettavainen ja tutkimustyö on sisältänyt paljon eri vaiheita. Työskentelyni alkoi sopivien lähteiden etsinnällä viime toukokuussa. Tutustuin ja kahlasin läpi noin 70 kirjaa. Työelämäyhteyden löysin nopeasti ja helposti sekä yhteistyö heidän kanssaan alkoi pajan kehittämisvaiheessa erittäin hyvin.

Menetelmäpajan kehittämiseen, suunnittelemiseen ja toteutukseen olen tyytyväinen. Tutkimus eteni suunnitelman mukaisesti. Menetelmäpaja -puhekuplia on ehdottomasti mielenkiintoisin projekti, minkä olen koskaan aiemmin kehittänyt ja toteuttanut. Menetelmät ja niiden kehittäminen sekä ohjaaminen olivat todella antoisia kokemuksia. Valitsemani menetelmät, teemat ja tavoitteet olivat juuri niitä, joita sosiaalisessa kuntoutuksessa tulisi hyödyntää. Niiden avulla voidaan vahvistaa ihmisen sosiaalisia taitoja. Menetelmät sovelsin itse kohderyhmäni käyttöön.

Teorian ja analyysin tuottaminen ovat olleet pitkiä ja aikaa vieviä prosesseja. Opinnäytetyö on vaatinut todella paljon aikaa ja perehtyneisyyttä aiheeseen. Olen oppinut mielenterveys -ja päihdetyöstä sekä siihen liittyvistä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä ja ohjaamisesta hyvin monipuolisesti uutta tietoa. Opinnäytetyö on vahvistanut runsaasti omaa ammatti-identiteettiäni.

Prosessin aikana kohtasin paljon ikäviä haasteita, mutta myös suuria onnistumisen ja ilon tunteita. Olen pohtinut, olisinko voinut onnistua paremmin tutkimuksessani, jos olisin ollut johdonmukaisempi ja sanonut, että haluan tavata tulevat asiakkaat ajoissa jo ennen kehittämiskokeilun aloittamista. Olisiko yksilökeskustelut tuottaneet paremman tutkimustuloksen? Olisiko minun pitänyt kysellä ja udella enemmän työelämäyhteyshenkilöltä, että asiat ovat kunnossa ja kohderyhmä on saanut informaation alkavasta menetelmäpajasta?

Jälkiviisaana on hyvä todeta, että minun olisi pitänyt olla napakampi ja johdonmukaisempi, jolloin asiakkaat olisivat ehkä saaneet mahdollisuuden tietää tarjolla olevasta heitä varten kehitetystä ryhmästä. Minun olisi pitänyt itse viedä tietoa vertaistuesta kohderyhmälle, nyt se ei valitettavasti ollut mahdollista, koska en päässyt heitä koskaan tapaamaan ja tietoa siitä, että asiakkaat eivät olleet saaneet mahdollisuutta osallistua ryhmään, selvisi minulle vasta viimeisenä pajapäivänäni. Harmillista, että kysymyksiini, miksi pajaan ei ole halukkaita osallistujia sain vastaukseksi ympäröivä kommentteja, kuten ”no tämä on niin tätä, kun ei näitä saa mihinkään innostumaan tai osallistumaan”.

Olen kuitenkin hyvin tyytyväinen omaan oppimisprosessiini, sain paljon ohjaamiskokemusta ja syntyi myös uusia kehittämisajatuksia. Parasta kaikesta on ehdottomasti ollut se, että yksi kuntoutuja koki saavansa minun kehittämästäni pajatoiminnasta paljon apua omaan elämäntilanteeseensa. Silminnähdessä pystyin hänestä havaitsemaan, että paja oli hänelle hyvin antoisa kokemus, josta hän sai tukea omaan arkeensa.

Tutkimani lähdeteoria vahvisti ajatusmaailmaani entisestään siitä, että olen työssäni ja opinnoissani sisäistänyt hyvin sosiaalisen kuntoutuksen tärkeimmät ja merkityksellisimmät vaikuttavat tekijät sekä ohjaajan roolin. Ohjaamistaidot, kiinnostus uusia menetelmiä kohtaan ja ihmisen kohtaaminen ihmisenä ovat tärkeimmät taidot, mitä ohjaajalla on oltava mielenterveys- ja päihdetyössä. Sosiaalisen kuntoutuksen erilaisten menetelmien avulla kuntoutuja saa mahdollisuuden muuttaa elämänlaatua siedettävämmäksi. Ne vahvistavat uskoa siitä, että vaikeistakin sairauksista huolimatta huomina voi olla parempi, niin kauan on toivoa, kun joku uskoo toipumisen ja muutoksen mahdollisuuksiin.

LÄHTEET

Downing, G. (1997). *Kroppen och order*. Natur och Kultur: Stockholm

EMCDD (2004). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Haettu 22.11.2018 osoitteesta <http://www.emcdda.eu.int>.

ELÄKETURVAKESKUS (2017). Haettu 23.1.2019 osoitteesta <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henki-loa-tyokyvyyttomyyselakkeelle/>

EMDR Europe (n.d.). Haettu 28.1.2019 osoitteesta <http://emdr.fi/emdr.html>

Erkkilä, J. (1995). *Musiikkipohjaiset tunteet ja musiikkiterapia*. Teoksessa J. Erkkilä & Y. Heinonen (toim.) *Avaa mielesi musiikille! Kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa*. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä

Erkko, A & Hannukkala, M. (2015). *Mielenterveys voimaksi*. Esa Print Oy: Helsinki

Farm, M. (2009). Mård, T. (Suom.) *Apua kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, irti perfektionismista, kontrollin pelosta ja ihmissuhdeongelmista*. Basam Books: Helsinki

French, P & Morrison, A.P. (2008). *Psykoosin varhaisoireet, tunnistaminen ja kognitiivinen psykoterapia*. 1. painos. Priha, L. (Suom.) Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

HAMK (2018). opinnäytetyönopas. Julkaistu 1.9.2018. Haettu 23.1.2019 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Harra, T. (2005). *Harkittu toiminta*. Terapeuttisen yhteistoiminnan ehdoista. Licensiaattitutkielma. Filosofia. Matematiikan, tilastotieteen ja filosofianlaitos. Informaatitieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto: Tampere.

Havio, M-L. Inkinen, M & Partanen, A. (2008). *Päihdehoitotyö*. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Heiskanen, T. (2007). *Viimeinen ratkaisu*. Hämeen kirjapaino: Helsinki

Huttunen, M. (2004). Javanainen, M. (Toim.) *Lääkkeet mielen hoidossa*. Duodecim: Tampere.

Jakobsson, S-O. (2015). *Mielen vaarat*. SJ-kustannus: Kokkola

- Jyväskylän yliopisto (2015). Haettu 1.4.2019 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/diskurssianalyysi>
- Kajanoja, J., Scheinin, N. M., Karukivi, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2018). Is Antidepressant Use Associated with Difficulty Identifying Feelings? A Brief Report. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. Julkaistu 15.2.2018. Haettu 5.1.2019 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.1037/pha0000165>
- Kalliola, T. Kurki, A. Salmi, M. & Tamminen-Vasterbacka, T. (2010). *Matkalla ohjaajuuteen*. Kirjapaja: Helsinki.
- Kanniainen, K & Uusitalo-Arola, L. (2005). *Lyhyt terapeutinen työote*. Bookwell Oy: Juva
- Karjalainen, V. (2004). Vilkkumaa, I. (Toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Stakes: Helsinki.
- Katajainen, A. Lipponen, K. & Litovaara, A. (2008). *Voimaa! oman tarinani mahdollisuudet*. WSOY: Porvoo
- KELA (2017) Päivitetty 24.5.2017. Haettu 20.2.2019 osoitteesta <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. WSOY: Helsinki
- Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. (2003). *Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta*. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K (toim.) (2003). *Päihdelääketiede*. Duodecim: Helsinki
- Kuntayhtymä kaksineuvoinen. (n.d.). Päivitetty 9.4.2018. Haettu 18.6.2018 osoitteesta <https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/palvelut/perhe-ja-sosiaalipalvelut-2/sosiaalinen-kuntoutus/>
- Kåver, A & Nilsonne, Å. (2002). Bergroth, R. & Tuomisto, M.T. (Suom.) *Dialektiivinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden hoidossa*. Helsinki: Edita Prisma.
- Liukko, E. (2006). *Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa*. Yliopisto paino: Helsinki
- Mielenterveystalo. (n.d.). Itsehoito-opas. Haettu 2.9.2018. osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksesta_on_hyotya.aspx

- Moisio, P. Karvonen, S. & Simpura, J. (2010). Heikkilä, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Julkaisun pysyvä osoite <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398> Haettu 5.11.2018 osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/80297>
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2011). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Kariston kirjapaino: Hämeenlinna.
- Mönkkönen, K. (2007). *Vuorovaikutus- dialoginen asiakastyö*. Edita: Helsinki
- Paniikkihäiriöyhdistys ry (n.d.). - *askel parempaan huomiseen*. Haettu 7.1.2019 osoitteesta <https://paniikki.net/paniikkihairio/>
- Rissanen, P. (2007). *Skitsofreniasta kuntoutuminen*. Mielenterveyden keskusliitto: Pori
- Ryle, A. & Kerr, I. (2002). *Introducing cognitive analytic therapy. Principles and practice*. Chichester: Wiley
- Ryle, A. (1990). *Cognitive-analytic therapy: active participation in change. A new integration in brief psychotherapy*. Chichester: Wiley
- Ryhänen, T. (2018) Dialektisen käyttäytymisteorian Startti. Koulutus. 5.12.2018, Jokilaakson sairaala. Jämsä
- Saarinen, M. (2010). *Psykoterapiaan?* WSOY: Porvoo
- Sademies, M. Aer, J. Jänkälä, K. Sorvaniemi, M. & Stenberg, J-H. (2013). *Kaksisuuntainen mielialahäiriö - Opas sairastuneille ja heidän omaisilleen*. Duodecim: Helsinki
- Salmela-aro, K. & Nurmi, J-E. (2002). *Mikä meitä liikuttaa, Modernin motivaatiopsykologian perusteet*. PS- Kustannus: Jyväskylä
- Salo-Chydenius, S. (2003). *Selvästi eteenpäin. Päivittäisten toimien ja päihteidenkäytön itsearviointi*. Kuntoutuslehti 2/2003. (26–35)
- STM (2017). raportteja ja muistioita 2017:41. Haettu 18.6.2018 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>
- Terveyskirjasto. (2006). *Ratkaisukeskeinen ajattelutapa*; Antero Katajainen, Krisse Lipponen ja Anneli Litovaara. *Miten päästä liikkeelle oikeaan suuntaan?* Julkaistu 7.2.2006. Haettu 10.12.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00012&p_teos=onn&p_selaus=9510

Tieteen termipankki (2019). Haettu 2.1.2019 osoitteesta www.tieteen-termipankki.fi

Toskala, A. (1996). *Kognitiivinen psykoterapia – uudet kehitys linjat ja sovellukset*. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä

Turun Sanomat (2018). Terveys. Julkaistu 6.2.2018. Haettu 1.4.2019 osoitteesta <http://hyvinvointi.ts.fi/terveys/miksi-avoimen-dialogin-hoitomalli--niin-tehokas/>

Turun yliopisto. (2018). Julkaistu 15.2.2018 14:00, Päivitetty 15.2.2018 16:17. Haettu 3.1.2019 osoitteesta <http://www.utu.fi/fi/Ajankoh-taista/Uutiset/Sivut/Masennuslaakkeilla-yhteys-vaikeuksiin-tunnistaa-tunteita.aspx>

Twerski, A. J. (2014). *Riippuvuusajattelu – itsepetoksen ymmärtäminen*. Scanria Oy. AB: Kuopio.

Vaarama, M. & Moisio, M. (2010). Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Yliopistopaino. Päivitetty 7.12.2015 Haettu 13.9.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Viktorfranklblog. (2019). Julkaistu 26.4.2019. Haettu 20.5.2019 osoitteesta <https://viktorfranklblog.wordpress.com/2019/04/26/miksi-tyytyvaisyys-on-realistisempi-paamaara-kuin-hyvinvointi-tai-onnellisuus/>

Menetelmäpaja-Puhekuplia esite



Lupaa, että muistat aina:
Olet urheampi kuin uskot,
vahvempi miltä vaikutat,
ja viisaampi kuin tiedätkään

TUKENA ARKEESI PUHEKUPLIA

Puhekuplia on ryhmä, jonka on kehittänyt ja suunnitellut soionomiopiskelija/harjoittelija Noora Minkkinen

Ryhmässä opit tunnetaan itseä paremmin ja sen avulla voitaa myös parantua. Ryhmässä työskentele on yhdessä ja eteen on kura tunneita, jatketaan vaikeita osia vaikeiksi & voimavarojen mukaan!

Tarkoituksena on ottaa yksilöllisiä voimavaroja, positiivista ajattelua keho, tehdä yksilöllisiä sosiaalisia taitoja ja tukiverkoston ja sen merkitystä ihminen on arjessa sekä mielenohjelmointia, mielen ja elämäntapojen asettaminen arjessa. Tavoitteena on vapauttaa kokemus kokea omaa puolta, mutta pakko ei ole.

Aiheet:
Puhumisen taito ja voima
Moraalisen kehittämisen
Onnellisuus
Unelmat

Ryhmä kokoontuu
Kotikatamassa
KESKIVIIKOKOISSIN
Klo 14-15
7.11, 14.11, 21.11,
28.11 & 5.12
Osoite: Suksikatu 1
Järvenpää Lohkonen vanhaakkuus

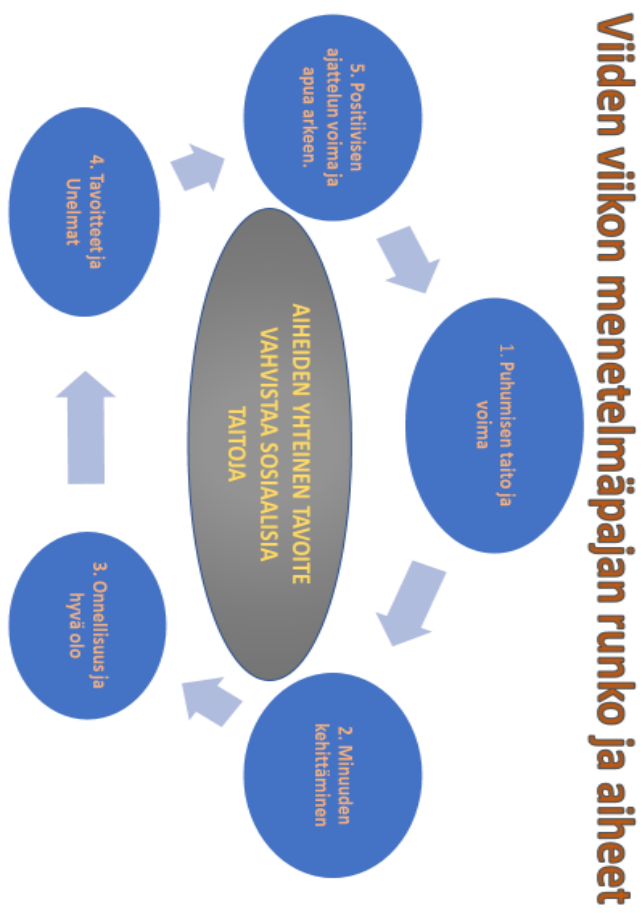
Olet sydämellisesti tervetullut mukaan ryhmään!

Ryhmään
Ilmoittautuminen
20.10.2018 mennessä
oman työntekijän kautta

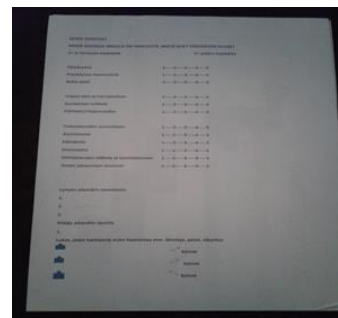
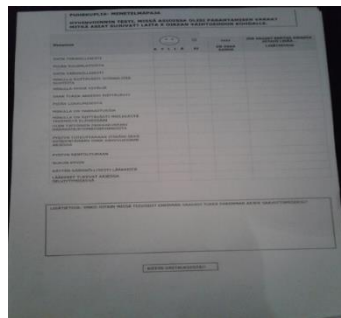
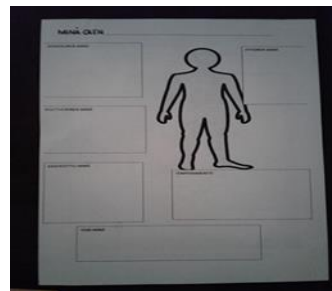
**JÄMSÄN TERVEYS
OY MIELENTERVEYS
JA PÄIHDEPALVELUT**
Kairalantie 11, 42100
Jämsä

NÄHDÄÄN!
Noora Minkkinen

Menetelmäpajan rakenne



Menetelmäpajan sosiaalisia taitoja vahvistavat menetelmät




ARJEN-APUKIRJA
AUTTAA KUNTOUTUJAA TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISESSA

Tavoite	Valmistautuminen	Käytännön toteutus
Yleistavoite	Yleistavoite on lause, joka kuvaa tavoitteen sisältöä ja tarkoittaa, mitä halutaan saavuttaa. Se on yleinen ja ei liity yksilöllisiin ominaisuuksiin.	Yleistavoite on lause, joka kuvaa tavoitteen sisältöä ja tarkoittaa, mitä halutaan saavuttaa. Se on yleinen ja ei liity yksilöllisiin ominaisuuksiin.
Yksilölliset tavoitteet	Yksilölliset tavoitteet ovat lauseita, jotka kuvaavat yksilöllisiä tavoitteita. Ne ovat konkreettisia ja mitattavissa. Ne liittyvät yksilöllisiin ominaisuuksiin.	Yksilölliset tavoitteet ovat lauseita, jotka kuvaavat yksilöllisiä tavoitteita. Ne ovat konkreettisia ja mitattavissa. Ne liittyvät yksilöllisiin ominaisuuksiin.
Yksityyppiset tavoitteet	Yksityyppiset tavoitteet ovat lauseita, jotka kuvaavat yksilöllisiä tavoitteita. Ne ovat konkreettisia ja mitattavissa. Ne liittyvät yksilöllisiin ominaisuuksiin.	Yksityyppiset tavoitteet ovat lauseita, jotka kuvaavat yksilöllisiä tavoitteita. Ne ovat konkreettisia ja mitattavissa. Ne liittyvät yksilöllisiin ominaisuuksiin.



METAFORA
Tänään opin nauttimaan ja nauramaan

Kokemuskyselylomake



KOKEMUSKYSELY

PÄIVÄMÄÄRÄ _____

3. KOKOONTUMINEN

	EI	KYLLÄ
Miten koit ryhmätoiminnan, oliko siitä sinulle hyötyä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko menetelmät mitä käytettiin sinulle mieleisiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koetko että menetelmistä olisi jatkossakin hyötyä sinulle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kirjoita tunne, jonka koit tai olet tänään kokenut:

FIILISMITTARI...lata raksi sille kohdalle mikä nyt on fiilis

😊 _____ 😞

KIITOS!
(Noora Minkkinen)

Mielenterveyskuntoutujan palveluketju- MIPÄ

