



**Tekemällä mieli paremmaksi
-Toimintasuunnitelma Palvelukoti
Lounatuulen Ay:n
mielenterveysasukkaille**

Johanna Noropirtti

**Opinnäytetyö
Marraskuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Noropirtti Minna Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka	
Työn nimi Tekemällä mieli paremmaksi – Toimintasuunnitelma Palvelukoti Lounatuuli Ay:n mielenterveysasukkaille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen Irmeli, TtM, lehtori Häyrynen Teija, LitL, lehtori		
Toimeksiantaja(t) Palvelukoti Lounatuuli Ay		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on selvittää Palvelukoti Lounatuuli Ay:n asukkaiden toivomuksia aktiviteeteistä ja antaa kehittämisideoita Palvelukoti Lounatuuli Ay:n toimintasuunnitelman kehittämiseksi. Palvelukoti Lounatuuli Ay on yksityinen hoiva-alan yritys. Toimintasuunnitelmalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä palvelukodin asukkaiden aktiviteettejä ja askareita. Palvelukoti Lounatuulella on kaksi eri yksikköä, joista toinen on tarkoitettu henkilöille, joilla on mielenterveysongelmia. Ehdotukset toimintasuunnitelman kehittämiseksi on suunnattu tämän yksikön asukkaille. Ehdotukset on tehty asukkaiden omien toiveiden pohjalta. Tarkoituksena on tuottaa kehittämisideoita toimintasuunnitelman kehittämiseksi, joita voidaan käyttää Palvelukoti Lounatuulella ja, jonka pohjalta työntekijät voivat suunnitella ja toteuttaa virikkeitä asukkailleen. Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Aineisto on kerätty haastattelemalla. Aineiston keruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, joka on toteutettu ryhmähaastatteluna. Ryhmiä oli neljä. Haastatteluaineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan asukkaat toivovat liikuntaa ja erilaisia retkiä. Kotitöiden teko nousi myös jokaisessa ryhmässä esille. Lähes jokainen asukas kertoi, mitä kotitöitä oli haastattelupäivänä tehnyt. Liikuntamuodoista lenkkeily ja uinti olivat suosituimpia. Myös muutamia erikoisempia lajeja, kuten keilailu, mainittiin muutaman kerran. Asukkaat toivovat myös laulamista, askartelua ja piirtämistä. Varsinkin naispuoliset asukkaat mainitsivat pitävänsä käsitöistä. Suurin osa kertoi tekevänsä käsitöitä päivittäin.		
Avainsanat (asiasanat) Mielenterveys, henkinen hyvinvointi, mielenterveyden edistäminen, toimintasuunnitelma		
Muut tiedot		

Author(s) Noropirtti Minna Johanna	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 40	Language Finnish
	Confidential Until _____	
Title By doing something, one will feel better - Operational plan for the residents with mental problems in Palvelukoti Lounatuuli		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Matilainen Irmeli, TtM, Lecturer Häyrynen Teija, LitL, Lecturer		
Assigned by Palvelukoti Lounatuuli Ay		
Abstract <p>The purpose of this research was to clarify the wishes of residents living in Palvelukoti Lounatuuli Ay about activities and to give proposals in developing Palvelukoti Lounatuuli's operational plan. Palvelukoti Lounatuuli is a private residential home. What is meant with the operational plan in this thesis is the document which defines the activities and chores conducted by the residents. Palvelukoti Lounatuuli has two different care units, the other of which is meant for people with mental problems. The proposals in order to develop the operational plan are meant for people living in this particular unit. The proposals have been made based on the wishes of the residents. The purpose is to come up with ideas which would develop the operational plan and could be used in Palvelukoti Lounatuuli. The personal could then use these proposals in planning and carrying out activities for the residents.</p> <p>The approach of the thesis was qualitative. The data was collected by interviewing the residents, more specifically through group interviews. In total, there were four groups. The data was then analysed through an inductive contents analysis.</p> <p>According to the results, the residents wished for more physical exercise and different trips. Doing domestic chores was also something that came up in every group. Nearly every resident told what kind of household chores they had been doing during the day of the interview. The most popular exercise forms were jogging and swimming. The residents also wished for singing, drawing and craftwork. Particularly the female residents mentioned that they enjoyed doing needlework. The majority of them told that they do needlework every day.</p>		
Keywords Mental health, mental well-being, promoting mental health, operational plan		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 MIELENTERVEYDEN MONINAISUUS.....	3
2.1 ERILAISIA MÄÄRITELMIÄ MIELENTERVEYDESTÄ	3
2.2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	4
3 LUOVAT JA TOIMINNALLISET MENETELMÄT	6
3.1 MUSIIKKI AVAA MIELEN	6
3.2 TAIDETTA JA PIIRTÄMISTÄ	8
3.3 LIIKUNNAN ILOA	10
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5 TAUSTATIETOA LOUNATUULESTA JA SEN YMPÄRISTÖSTÄ	14
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
6.1 LAADULLINEN TUTKIMUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	16
6.2 AINEISTON KERUU.....	17
6.3 AINEISTON ANALYYSI.....	21
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
7.1 ASUKKAIDEN TOIVOMUKSET	22
7.1.1 <i>Kotityöt</i>	22
7.1.2 <i>Liikunta</i>	24
7.1.3 <i>Käsityöt, musiikki ja lukeminen</i>	25
7.1.4 <i>Retkeily</i>	27
7.2 KEHITTÄMISIDEOITA PALVELUKOTI LOUNATUULI AY:N TOIMINTASUUNNITELMAAN	28
8 POHDINTA.....	29
8.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	29
8.2 TUTKIMUKSEN TARKASTELUA JA JATKOTUTKIMUS EHDOTUKSIA	30
LÄHTEET:.....	35
LIITTEET	39
LIITE 1	39
LIITE2: ESIMERKKI ANALYYSIN ETENEMISESTÄ	40

1 Johdanto

Mielenterveyden häiriöt ja ongelmat heikentävät ihmisen toiminta- ja työkykyä. Mielenterveysongelmat ovat kasvussa ja ovat maamme merkittävin toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä. (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 127.) Samaan aikaan palveluita leikataan ja monet ovat huolissaan siitä, pystytäänkö palveluiden taso silti säilyttämään (Lehtonen 2003).

Toiminta, mieliala ja ajatukset vaikuttavat kaikki toisiinsa. Ne ovat koko ajan kytkeytyneet yhteen. Teemme paljon asioita, joita pidämme miellyttävinä, mutta elämässä on myös asioita, joita on pakko tehdä. (Koffert & Kuusi 2002, 10.) Kaikenlaista toimintaa, mikä vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä, voidaan kutsua mielenterveyden edistämiseksi. Tekijät voivat vaikuttaa suoraan terveyteen tai ne voivat olla aivan muita tekijöitä, kuten ympäristö tai yhteiskunta. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2001, 19.)

Palvelukoti Lounatuuli Ay on yksityinen hoiva-alan yritys, jossa olen ollut kesätyössä. Palvelukoti Lounatuuli halusi kehittää ja ajanmukaistaa toimintasuunnitelmaansa, koska palvelukodin toimintaperiaatteena on asukkaiden viihtyvyys ja hyvinvointi. He haluavat tarjota asukkailleen toimivan ja asukkaiden toiveita toteuttavan toimintasuunnitelman. Palvelukoti Lounatuulella on kaksi eri yksikköä, joista toinen on tarkoitettu ihmisille, joilla on mielenterveysongelmia ja toinen kehitysvammaisille. (Laatukäsikirja 2006.) Toimintasuunnitelma on suunnattu mielenterveysongelmaisille. Tässä opinnäytetyössä toimintasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelukodin asukkaiden aktiviteettejä, askareita ja virikkeitä, joita he itse ovat toivoneet. Työelämässä aihe koettiin tarpeelliseksi, koska palvelukodin henkilökunta halusi toimintasuunnitelman, jonka pohjalta he voivat suunnitella ja toteuttaa asukkailleen erilaisia aktiviteettejä. Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää asukkaiden toivomuksia aktiviteeteistä ja niiden pohjalta antaa kehittämisside- oita, joita Palvelukoti Lounatuuli Ay voi käyttää uudistaessaan toimintasuunnitelmaansa. Tutkimus oli laadullinen ja tiedonkeruu menetelmänä olen käyttänyt teemahaastattelua, jonka olen toteuttanut ryhmähaastatteluna.

2 Mielen terveyden moninaisuus

2.1 Erilaisia määritelmiä mielen terveydestä

Suomen kielessä sanalla mieli on pitkä ja vanha historia. Sana mieli on joskus tarkoittanut järkeä ja ymmärrystä. Ajan kuluessa se on kuitenkin saanut monia eri muita merkityksiä ja ulottuvuuksia, joita voi olla hyvinkin vaikea erottaa toisistaan. Monet mieli-sanasta johdetut sanat, kuten mielitauti, ovat läpi aikojen viitanneet siihen, että ihmisten mieli voi myös olla sekä terve että sairas. (Lönnqvist ym. 2001, 13.)

Sigmund Freudin vanha, mutta tunnettu määritelmä mielen terveydestä on yksinkertainen, kuitenkin kattava. Freud määritteli mielen terveyttä sanoilla, mielen terveys on kyky rakastaa ja tehdä työtä. Näillä kahdella tärkeällä elämän osaluueella myös ilmenevät mielen terveyden häiriöt; kyvyssä merkityksellisiin ihmissuhteisiin ja toimintakyvyssä. (Mälkiä 1991, 192.) Myös mielen terveyslaki mielen terveyden määritelmässään tuo esille ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua (Metsäranta 2005).

Suomen mielen terveysseura korostaa enemmän määritelmässään taas ihmisen kokonaisuutta. Mielen terveysseuran mukaan mielen terveys on olennainen ja tärkeä osa terveyttä eli ihmisen fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Hoitotyön ammattilaisina me emme voi tarkastella hoitotyössä ihmistä vain yhdestä näkökulmasta, vaan meidän on muistettava ottaa ihmisen ja potilaan kokonaisuus huomioon hoidettiinpa sitten somaattista tai psyykkistä ongelmaa. (Suomen mielen terveysseura 2007.)

Mielen terveyttä voimme tarkastella myös voimavaroalähtöisesti. Se voi toimia voimavarana psyykkisille toiminnoille. Tätä voimavaraa kulutamme ja keräämme yhtä aikaa, ja jonka avulla kuitenkin ohjaamme elämäämme. Jotta osaisimme tunnistaa mielen terveysongelmia, niihin liittyviä varomerkkejä ja pystyisimme auttamaan niistä kärsiviä, meidän on tiedettävä, mikä on mielen terveyden kannalta

normaalia, ja mikä poikkeavaa. Ja ennen kaikkea meidän on ymmärrettävä, mistä eri tekijöistä alati muuttuva mielenterveytemme on riippuvainen. (Lönqvist ym. 2001, 13.)

Mielenterveyden määrittely on nykyaikana muuttunut positiivisista yksilöominaisuuksien luettelemisesta yhä enemmän vuorovaikutustaitojen ja hyvän sopeutumisen korostamisen suuntaan. Mieleltään terve ihminen on optimistinen, tyytyväinen, muita hyvin ymmärtämään kykenevä sekä ennen muuta joustava ja sopeutuva. (Lönqvist 2006.)

Mielenterveys on laaja ja moniulotteinen käsite. Vastausta siihen, mitä mielenterveys on, on vaikeaa rajata yhteen tai kahteen lauseeseen. Se, mitä teemme päivittäin, vaikuttaa meidän mielenterveyteemme, jolloin mielenterveys vaikuttaa meidän päivittäiseen toimintakykyymme. Se, miten mielenterveyden määrittelee, riippuu siitä, mistä näkökulmasta sitä katsoo. Monet eri tahot ja ammattiryhmät määrittelevät mielenterveyden omasta näkökulmastaan. Emme mitenkään pysty sanomaan, mikä määritelmä on oikea ja mikä väärä.

2.2 Mielenterveyden edistäminen

Meidän jokapäiväinen toimintamme, mielialamme ja ajatukset vaikuttavat kaikki toisiinsa. Ne ovat koko ajan kytkeytyneet yhteen. Teemme mielellämme paljon asioita, jotka tuntuvat miellyttäviltä, mutta elämässä on myös asioita, joita teemme vain vastuuntunnosta, ja joita on pakko tehdä. (Koffert & Kuusi 2002, 10.) Kaikenlaista toimintaa, mikä vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä, voidaan kutsua mielenterveyden edistämiseksi (Lönqvist ym. 2001, 19).

Elämään kuuluvat perusasiat kuten säännöllinen liikunta, rentoutuminen, lepo ja terveellinen ruoka auttavat pitämään mielen virkeänä, vaikka ne eivät aina mieluisilta tuntuisikaan (Koffert ym. 2002, 16). Itsestään huolehtiminen ja välittäminen edistävät mielenterveyttä, sekä niin henkistä kuin psyykkistäkin hyvinvointia.

Puhumalla omista tuntemuksista ja kokemuksista muille, voi omaa sisäistä ahdistustaan lieventää. Jos jokin asia ei ensimmäisellä yrittämisellä onnistu, ei siitä kannata masentua tai lakata yrittämästä, vaan kannattaa kokeilla toista tapaa. Kiireellisen elämäntavan takia oman jaksamisen ja rajojen kuuntelu sekä rajojen ja itsensä kunnioittaminen ehkäisevät loppuun palamista. (Ristolainen 2006.)

Ympäristö vaikuttaa suuresti mielenterveysongelmien syntyyn ja kehitykseen. Tämän takia hyvä kasvu-ympäristö, toimiva työ- ja yhteiskunnallinen ympäristö edistävät osaltaan mielenterveyttä. (Lepola ym. 2002, 24.) Vaikka kuinka yrittäisimme olla itsenäisiä ja riippumattomia, meistä kukaan ei ole riippumaton ympäristöstään (Achte, Alanen & Tienari 1990, 31).

Perimä, ympäristötekijät ja lapsuuden sekä nuoruuden ihmissuhteet vaikuttavat kaikki osaltaan ihmisen persoonallisuuden kehitykseen. Perusturvallisuus myös osaltaan vaikuttaa ihmisen mielenterveyteen ja kykyyn luottaa. Jos ihminen on jäänyt vaille perusturvallisuutta, on hänen vaikea luottaa ympärillä oleviin ihmisiin ja hän usein pelkää tulevaisuutta. Myös itsetunto vaikuttaa mielenterveyteemme. Jos meillä on huono itsetunto, me emme luota itseemme ja olemme riippuvaisia toisten mielipiteistä. Tästä johtuen meissä ilmenee huonommuuden tunteita. Tällöin ihminen on myös taipuvainen arvioimaan tekonsa ja itsensä todellista huonommiksi. Huonolla itsetunnolla varustettu henkilö yrittää jatkuvasti teoillaan osoittaa arvoaan ja saada ympäristön hyväksynnän. Nämä johtavat suorituspaineesiin. (Opas perusyksikön esimiehille ja puolustusvoimien muulle vastuuhenkilöstölle 1996, 12.)

Myös monet valtakunnalliset asiat vaikuttavat osaltaan ihmisten mielenterveyteen joko edistävästi tai kuormittavasti. Tällaisia asioita voivat olla taloudellinen kehitys ja työelämän muutokset. Myös monet poliittiset asiat voivat vaikuttaa mielenterveyteen, kuten yhdyskunta- ja liikennesuunnittelu, perheisiin liittyvät poliittiset ratkaisut sekä maailmanpoliittiset uhkat. (Stakes 2006.)

Häpeällisyyden leima, salattavuuden tarve ja leimautumisen pelko ovat vielä nykyaikanakin merkittävä rasite mielenterveysongelmista ja -häiriöistä kärsiville.

Nämä asiat saattavat vaikuttaa sairastuneen elämään jopa enemmän kuin tauti itse. Tämä on esimerkki yhteisöllisistä tekijöistä, joka voi muuttaa sairastuneen elämää enemmän kuin sairastuminen itsessään. Eristäytyminen, perheen ulkopuolisiin suhteisiin liittyvä salailu ja ulkopuolisten vieroksunta ovat yhteiskunnallisia seurauksia. Ne voivat johtaa tilanteeseen, jossa sairastuneella ja hänen perheellään on epätoivoton ja synkkä kuva sairaudesta ja sen kulusta. (Stakes 2006.) Leimautuminen ja häpeä voivat olla esteenä myös mielenterveyskuntoutujalle (Koskisuus 2004, 82).

Media voisi osaltaan lisätä ihmisten tietoa mielenterveysongelmista monin eri keinoin. Media voisi vähentää pelkoa, väärin ymmärtämistä ja leimautumista, jota mielenterveysongelmaiset joutuvat kohtaamaan. Myös mielenterveyden edistämisen asemaa ja profiilia voitaisiin nostaa median avulla. Lisäksi media voisi lisätä ihmisten tietoisuutta siitä, että mielenterveysongelmat koskevat kaikkia. (Kealey 2002, 193.)

3 Luovat ja toiminnalliset menetelmät

3.1 Musiikki avaa mielen

”Musiikki karkottaa vihan niistä, jotka eivät rakasta. Rauhattomille se antaa rauhan, itkevät se lohduttaa. Ne, joiden tie on tukossa, löytävät uusia polkuja, ja niille, jotka torjuvat kaiken, kasvaa uutta varmuutta ja toivoa.”

(Pablo Casals)

Arkipäivässä sanoilla ihmiset symboloivat erilaisia tilanteita, tapahtumia ja asioita. Puhuminen ja sanat eivät suinkaan ole ainut informaation lähde. Kehon kieli, puheen tempo ja kasvojen ilmeet voivat kertoa enemmän kuin sanat. Sanat eivät aina edes riitä kaikkien tunteiden kuvaamiseen ja ilmaisemiseen. Musiikki onkin hyvää kommunikaatiotapa, kun sanoja ei löydy tai niitä ei ole. (Ahonen-

Eerikäinen 1999, 22.)

Musiikin eri elementtejä, kuten rytmiä, harmoniaa, melodiaa ja äänensävyä, käytetään musiikkiterapiassa vuorovaikutuksen välineenä. Musiikkiterapia on kuntoutus ja hoitomuoto. Musiikin keinoin muodostetaan hoitosuhde, jossa asiakas työstää ja tutkii omia ongelmiaan musiikin kuuntelun, soiton ja laulun avulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007.)

Musiikin vaikutus voi ulottua alueille, joita ei puhuttu kieli aina voi tavoittaa (Ahonen-Eerikäinen 2000, 97). Näin ollen musiikin avulla voidaan lisätä ihmisen kykyä kommunikoida instrumenttien kautta (Franco 1999, 89). Tällöin non-verbaalinen viestintä korostuu (Lehtonen 1996, 11). Musiikki vaikuttaa ihmisen psyykkiseen terveyteen monin eri tavoin sekä monilla eri tasoilla aktivoiden sekä mielen että kehon. Näin jopa sydämen syke ja verenpaine voivat muuttua. Hyvää oloa tuottavien hormonien, endorfiinien, erityis lisääntyy ja näin voidaan vaikuttaa myös immuniteettisysteemiin. Molemmat aivopuoliskot aktivoituvat ja jännityksen laukeaminen ja rentoutuminen musiikin avulla voi tapahtua. (Ahonen-Eerikäinen 2000, 97.)

Musiikki muodostuu harmoniasta, rytmistä ja melodiasta. Harmonia aktivoi kuuntelijan tunteet. Näin voimme olla yhteyksissä kuuntelijan limbiseen järjestelmään, joka on ihmisen tunteiden ja muistojen keskus. (Ahonen-Eerikäinen 2000, 97 - 98.) Musiikkia kuunnellessa kuulija alkaa etsiä itsestään sitä vastaavaa kokemusellisuutta ja kokemusta. Vastaanottoprosessin kautta samaistuminen kuunteltavaan musiikkiin on spontaani. (Ahonen-Eerikäinen 2000, 98; Lehtonen & Niemelä 1997, 24.) Musiikki kommunikoi spontaanisti niin tiedostetun kuin tiedostamattomankin kokemusmaailman kanssa (Lehtonen 1996, 35). Joskus musiikki ei kuitenkaan aukea kuuntelijalle. Tällöin musiikki kuulostaa vieraalle ja oudolle. Kuuntelija joutuu aktiivisesti totuttelemaan musiikkiin ja yrittää luoda mieleensä samaistumisen mielikuvia. (Lehtonen ym. 1997, 24.)

Musiikin kuuntelijan suhdetta musiikkiin voidaan verrata jopa hänen ihmissuhteisiinsa. Kappaleet ja ihmissuhteet voivat olla jäykkiä, tunkeilevia tai yhdentekeviä.

Joskus tapaamme ihmisiä, jotka tuntuvat ymmärtävän meitä erinomaisen hyvin ja, joiden kanssa tulemme hyvin toimeen. Myös musiikista voimme löytää esiintyjä ja kappaleita, jotka ovat meidän kestopuosikkeja. Emme koskaan kyllästy kuuntelemaan niitä ja jokaisella kerralla havaitsemme niistä ikään kuin uuden ulottuvuuden. (Lehtonen ym. 1997, 76.)

3.2 Taidetta ja piirtämistä

”Jumalaksi heittäytyvä kuvittelee tuntevansa luovuutensa lähteet.

Mikä kukaan on todistamaan omassa asiassaan.

Jos tiede pystyisi kartoittamaan piilotajuntamme, tarvitsisimme heti uuden.”

(Helena Anhava)

Taideterapiassa, piirtämisessä tai värittämisessä terapian merkityksessä ei ole kyse kauniiden taideteosten luomisesta vaan kyseessä on henkilökohtainen luomisprosessi, joka noudattaa tekijän omia sisäisiä tarpeita ja vaatimuksiakin (Liebmann 1992, 6). Taideterapia ei ole taideharrastusta, taidekasvatusta eikä taideopetusta vaan se on kuvallisen itseilmaisun käyttöä mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Taideterapian keskeisenä ajatuksena on, että kuvan luomisprosessi itsessään toimii hoidollisena tekijänä. (Kaskinen 1999, 182.) Se voi myös vahvistaa itsetuntoa ja lisätä sosiaalista yhteenkuuluvuutta (Leijala 2000, 7).

Värit ja lapsuuden myönteiset piirustuskokemukset auttavat potilasta tarttumaan piirtämiseen, värittämiseen tai taideterapiaan. Joillekin motivoituminen on hankalaa mutta toiselle taas se, että pääsee tekemään käsillään jotain, on houkuttelevaa. Musiikki voi auttaa rentoutumaan. Tarkoitus olisi kuitenkin löytää jokaiselle sellainen ilmaisuväylä, jonka kautta hän pystyisi käsittelemään omia tunteitaan, arvojaan, mielikuvia ja ajatuksiaan. (Mantere 2000, 14.)

Taidetta ja piirtämistä käytettäessä terapian merkityksessä, siinä käytetään sekä kuvallista että sanallista kommunikaatio muotoa, mikä erottaa sen muista terapiamuodoista. Näin ollen potilaan on helpompi ilmaista itseään, kun ilmaisu väyliä

on useampi. (Kaskinen 1999, 181). Kuvallinen teos on tilanteessa kolmas läsnä oleva tekijä. Se lisää potilaan ja terapeutin vuorovaikutusta. He kommunikoivat verbaalisen, kuten eleiden ja ilmeiden, sekä kuvallisen ilmaisun kautta. Tällöin vuorovaikutus on moninaisempaa, ja siihen saadaan uusia ulottuvuuksia kuvan avulla. (Leijala 2000, 7.)

Tunteiden, kokemusten ja mielikuvien välillä on vahva sidos, jota taideterapia hyödyntää. Ihminen vapautuu, kun hän saa omat pelot ja ahdistukset näkyviksi. Positiiviset kokemukset, unelmat, haaveet ja myös ristiriidat näkyvät paperilla aitoina ja sensuroimattomina. (Saarelainen 2007.) Myös esimerkiksi vihaa ja aggressiota voidaan vapauttaa taideterapian avulla. Se antaa potilaalle turvallisen ja hyväksytyin keinon ja kanavan kielteisten tunteiden ilmaisuun. (Liebmann 1992, 4.)

Itseilmaisua ja – tutkiskelua voidaankin harjoittaa taideterapiassa. Taideterapian avulla voidaan avata ”sanasolmuja”. Kuvalla pystytään usein ilmaisemaan tunteita paremmin kuin sanoilla. Kuva voi esittää kokemuksia, joita potilaan on vaikea sanoa ilmaista. (Liebmann 1992, 4.) Jo alle kahden vuoden iässä voi syntyä tunteita ja kokemuksia, elämyksiä ilman sanoja, joita voidaan purkaa kuvataideterapiassa. Kuvan luomisprosessissa ilmaistaan tunteita, jotka sijaitsevat alitajunnassa. Tällä jo sinällään on hoidollista merkitystä. (Saarelainen 2007.) Näin ollen sekasortoisia ja vaikeita tunteita voidaan saada selvemmiiksi taideterapian avulla (Liebmann 1992, 4).

Kuvien tarkastelussa ja kuvaan liittyvässä keskustelussa on tekijän oma tulkinta tärkein. Alkaessamme keskustelemaan kuvista, siirrymme tekijän kanssa kokemisesta ja tuntemisesta älylliselle alueelle. (Saarelainen 2007.) Keskustelu etenee vaivattomammin kuvien konkreettisuuden takia. Kuvat ovat usein moniselitteisiä ja niistä voi havaita mielen eri puolia ja tasoja. Toisiaan ne voivat olla pinnallisia, vanhaa ja kaavamaista toistoa. Silti ne ovat tarkoituksen mukaisia ja niillä on syvällisempi ja aidompi merkitys kuin tekijä on tullut ajatelleeksi. (Mantere 2000, 15.)

Keskustelun kautta kuvan tekijälle usein avautuu uusia näkemyksiä itsestään ja asioistaan. Näin ollen kuvista keskusteleminen ja tehtyjen kuvien tarkastelu voi johtaa tärkeisiin oivalluksiin. (Liebmann 1992, 4.) Vaikka oivallukset eivät synnyisikään heti, on kuvissa se hyvä puoli, että niihin voidaan palata myöhemmin uudelleen. Kuvan merkitys voi muuttua ja sen yhteys muihin kuviin ja elämänprosessiin voi selkiytyä. (Mantere 2000, 16.)

3.3 Liikunnan iloa

Liikunta ja varsinkin kuntoliikunta on tarkoitettu kaikille. Jotta ihminen säilyttäisi kaiken kattavan toimintakykynsä, tarvitsee hän henkistä ja fyysistä aktiivisuutta, koska ihminen on luotu biologisesti aktiiviseksi. Myös kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen mukaan me tarvitsemme monipuolisia aktiviteettejä ja mahdollisuuden osallistua, jotta henkinen ja fyysinen vireytemme säilyisi. Mutta kuitenkin hyvinvointivaltion elämäntyylin haittapuoli on se, että se passivoi ihmistä. (Heinilä 2001, 59-63.)

Liikunta on kuitenkin jo kauan toiminut yhtenä kuntoutusmuotona mielenterveysongelmaisten hoidossa. Potilailla on usein heikko fyysinen kunto ja ylipainoa. Ylipaino on yleensä niin huomattava, että se on terveystarve ja haittaa työ- ja harrastustoimintaa. (Ylen & Ojanen 1999, 14.) Liikuntaharrastusta lisäävät psyykinen tasapaino, vastuuntunto ja sosiaalisuus, kun taas ahdistus ja psyykkiset ongelmat vähentävät halukkuutta osallistua liikuntaan. (Ojanen, Svennevig, Nyman & Halme 2001, 104.) Liikunnalle on osattava asettaa oikeanlaiset ja realistiset tavoitteet, jotta se parhaiten tukisi mielenterveyden eri osa-alueita. Tarkoitus ei aina ole vaikuttaa yksilön tunne-elämään, vaan toiminnalla voidaan myös hakea sosiaalista yhdessäoloa. (Mälkiä 1991, 195.)

Liikuntatieteellisen seuran tekemän tutkimuksen mukaan avohoidossa olevilla mielenterveyspotilailla ei ole riittäviä mahdollisuuksia osallistua liikuntaan. Avohoidon potilaiden ongelma ei ole vain liikunnan vähyyden, vaan myös yleiset terveydenhoitoon liittyvät ongelmat. (Ojanen ym. 2001, 158.)

Nymanin ja Ojasen (2000) tutkimuksen mukaan vähäinen liikunnan harrastaminen ja muu epäsuotuisa terveystyytyminen liittyvät yhteen. Varsinkin mielen-terveysongelmaisilla terveysriskit kasautuvat. Heidän tutkimuksen mukaan vähänkin liikuntaa harrastavilla hyvinvointi oli korkeammalla tasolla kuin liikunnallisesti passiivilla, joilla oli myös muita terveyshaittoja. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia tutkimukseen osallistuneiden psyykkiseen hyvinvointiin. (Nyman & Ojanen 2000, 25.)

Liikunnan yhteydessä potilaalla on mahdollisuus tutustua ruumiinsa rakenteeseen ja oppia tuntemaan ruumiinsa toimintoja ja oppia tietämään kuntoliikunnan merkitystä terveydelle. Liikunta tarjoaa merkittäviä hyvänolon ja mielihyvän kokemuksia. Myös ilon ja onnistumisen kokemuksia voi saada liikunnasta. Liikunnassa syntyy erilaisia tunteita ja liikuntaa voidaankin käyttää myös erilaisten tunteiden tunnistamiseen ja niiden hallinnan kehittämiseen. Potilaan sosiaalista vuorovaikutusta, kykyä toimia yhdessä ja ryhmässä sekä kykyä ottaa toiset huomioon voidaan parantaa liikunnan avulla. (Mälkiä 1991, 196; Ylen ym. 1999, 15.)

Liikunnan positiivisiin vaikutuksiin kuuluu myös elämänhallinnan tunne, jonka liikunta synnyttää. Kun oman kehonsa saa liikkeelle täsmällisesti, syntyy hallinnan tunne ja tuntuu paremmalle. Tulee tunne, että keho tottelee sille annettuja käskyjä ja, että oma keho on hallinnassa. Liikuntaan liittyvät seikat kuten fyysisen kunnon koheneminen, painon aleneminen, parantunut yöuni ja vireyden lisääntyminen antavat myös hallinnan tunnetta. Elämänhallinnan tunnetta lisää osaltaan myös se, että liikunnan avulla voi saada uusia ystäviä ja vaihtelua. (Ylen ym. 1999, 15.) Liikuntaa voidaan käyttää myös minän ja itsetunnon vahvistamiseen, itseilmaisun kehittämiseen ja persoonallisuuden tasapainon saavuttamiseen (Mälkiä 1991, 196). Kun liikunnasta tulee säännöllistä, se muokkaa minäkäsitystä myönteiseen suuntaan (Mälkiä & Rintala 2002, 123). Säännöllisellä liikunnalla on myös mielialaa tukeva ja oirehdintaa lievittävä tai ehkäisevä merkitys (Fogerholm & Vuori 2005, 156.)

Liikunnan fysiologisista vaikutuksista tiedetään, että rentoutunut olo liikunnan jälkeen johtuu siitä, että liikunta nostaa elimistön lämpötilaa. Liikunnan aiheuttama vireystason nousu johtuu siitä, että liikunta parantaa aivojen hapensaantia ja vilkastuttaa aineenvaihduntaa. Liikunta lisää myös endorfiinien tuotantoa. Lisäksi liikunta alentaa leposykettä ja vähentää lihasjännitettä, jotka osaltaan vähentävät stressiä. (Mertaniemi & Miettinen 1998, 36.)

Liikuntamuodot ovat eriytyneet psyykkisten tasojen mukaisiksi. Ne voidaan jakaa viiteen eri tasoon.

Toiminta eli flow- liikunta vie kaiken huomion ja on mukaansatempaavaa. Siitä on vaikea irrottautua ja liikunta vaatii niin paljon huomiota, ettei ajatus pääse karkaamaan sen ulkopuolelle ja aika kulkee kuin siivillä. Vaikka aika kuluu nopeasti flow-liikunnassa, se on myönteinen kokemus, jonka kautta voidaan vahvistaa sitoutumista liikuntaan. Tässä liikuntamuodossa taidot vastaavat tehtävän vaatimia haasteita, jolloin tämä tila tuntuu jälkeensä hyvin myönteiseltä. (Ojanen 2002, 125–126; Ojanen ym. 2001, 110–111.)

Elämysliikunta on sellaisia liikuntamuotoja, joissa sosiaalinen yhteys, liikunta ja ympäristö voivat tehdä tunnelmasta parhaimmillaan huippuelämyksen. Monet uudet liikuntalajit ovat haastavia tai vaativia, jolloin ne herättävät voimakkaita tunteita. Myös jokin ryhmä voi tehdä haasteellisen retken, joka vaatii yhteisiä ponnisteluja, sitkeyttä ja yhteistyötä. Lisäksi luonto ja yhdessäolo luovat tunnelman, jota voidaan kutsua sanalla elämys. Aikaisemmin suuria tunteita pidettiin pelottavina ja jopa turmiollisina. (Ojanen 2002, 126; Ojanen ym. 2001, 114–115.)

Liikunnan merkitystä sosiaalisiin suhteisiin on korostettu jo kauan. Liikkumisen yksi syy voi olla se, että porukka on hyvä ja, että liikunnan parista saa uusia ystäviä. Länsimainen ihminen kaipaa yhteyttä yksilökeskeisyydestä huolimatta, jolloin sosiaalisessa liikunnassa suhteille on ominaista niiden pakottomuus ja avoimuus. (Ojanen ym. 2001, 116–117.)Tavoitteellinen liikunta on väline ja on yksi tavallisia liikunnan perusteluja. Varsinainen tavoite on hyvä kunto, kunnon säilyttäminen, laihtuminen tai kilpailuun osallistuminen. Tavoitteellisessa liikunnassa oleellista ovat tavoitteet ja niihin pääseminen. Tavoitteellinen liikunta voi aiheut-

taa sekä negatiivista että positiivista riippuvuutta. Negatiivinen riippuvuus on hyvin kaavamaista, aikaa vievää ja pakonomaista toimintaa. Positiiviselle riippuvuudelle on ominaista, että toiminta on itse valittua, omaehtoista, tärkeää, arvokasta ja tuloksia tuottavaa. Tällöin liikunta kohottaa itseluottamusta ja antaa arvokkaita hallinnan tunteita. (Ojanen 2002, 126; Ojanen ym. 2001, 118.)

Filosofinen liikunta toteuttaa periaatetta ”terve sielu terveessä ruumiissa”. Psyhykeä ja kehoa halutaan hoitaa ja hallita liikunnan avulla, jolloin liikunnan tulisi olla sellaista, ettei se hoida vain ruumista vaan myös sielua. Tällainen liikunta vapauttaa ihmisen sisällä piileviä voimavaroja. Itsetunnon kohottaminen ja rentoutunut tila ovat filosofisen liikunnan tavoitteita. Se tuottaa myös mielekkyyden kokemuksia. (Ojanen 2002, 126; Ojanen ym. 2001, 119–120.) Vaikka liikunta vaikuttaa tutkitusti myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin, on muistettava liikunnan tavoitteita asetettaessa ja liikuntaa suunniteltaessa, että liikunta on yksi osa kokonaisuhoitoa. On myös otettava huomioon, missä vaiheessa potilaan hoito on. Kun potilas on kiinnittynyt hoitoon, voidaan liikunnalle asettaa syvällisempiä tavoitteita. (Mälkiä 1991, 196). Liikunnan halu on lähdettävä potilaasta itsestään, koska pakoliikunta ei ole omiaan edistämään psyykkistä hyvinvointia (Ojanen 2002, 120).

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Palvelukoti Lounatuuli Ay:n asukkaiden toiveita mielenterveyttä edistävästä toiminnallisista sekä luovista menetelmistä. Kuvauksen pohjalta annetaan kehittämisideoita, joita Palvelukoti Lounatuuli Ay voi käyttää uudistaessaan toimintasuunnitelmaansa. Tavoitteena on, että asukkaat aktivoituvat ja heidän mielenterveytensä paranee.

Tutkimustehtävät:

- 1) Millaisia toiveita Palvelukoti Lounatuuli Ay:n asukkailla on aktiviteeteista?
- 2) Kehittämistehtävänä on antaa ideoita Palvelukoti Lounatuuli Ay:lle toimintasuunnitelman kehittämiseksi.

5 Taustatietoa Lounatuulesta ja sen ympäristöstä

Palvelukoti Lounatuuli Ay koostuu kahdesta eri yksiköstä. Yksikkö, joka on perustettu vuonna 1995, on tarkoitettu mielenterveysongelmallisille. Uudemmassa yksikössä, joka on aloittanut toimintansa muutama vuosi sitten, asuu kehitysvammaisia, jotka tarvitsevat apua ympäri vuorokauden. Mielenterveysongelmallisille tarkoitettu yksikkö on määritelty 14 paikkaiseksi sekä lisäksi on mahdollisuus tukiasumiseen asukkaan kunnon kohotessa. Kehitysvammaisille tarkoitettu yksikkö on määritelty 13 paikkaiseksi. (Laatukäsikirja 2006.) Koska ehdotelma toimintasuunnitelman kehittämiseksi on tarkoitus tehdä mielenterveysongelmallisille, kerrotaan tarkemmin vain sen yksikön toiminnasta.

Palvelukoti tarjoaa asumispalveluita henkilöille, jotka eivät ole tottuneet tai eivät pysty itsenäiseen asumiseen tai toimintaan. Heidän kuntonsa ei kuitenkaan vaadi laitoshoidoa mutta he tarvitsevat tukea ja ohjausta jokapäiväisissä toiminnoissa. Palvelukodissa ohjaava työote on kuntouttava mutta palvelukoti on pysyvä koti siellä asuvalle, ja monet asukkaista ovatkin asuneet palvelukodissa sen perustamisesta lähtien eli 12 vuotta.

Palvelukoti korostaa kodinomaisuutta ja pienyhteisöllisyyttä palveluissaan, mikä osaltaan lisää asumisviihtyvyyttä. Aukkaat osallistuvat kuntonsa mukaan arkias-kareisiin, kuten pyykin vientiin ja hakuun sekä omien huoneidensa siivoamiseen. Hoito on ympärivuorokautista, eli asukas voi saada tukea ja apua mihin vuoro-kaudenaikaan tahansa. (Laatukäsikirja 2006.)

Jokaiselle asukkaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutus-/palvelussuunnitelma yhteistyössä eri tahojen kanssa. Kuntoutus-/palvelusuunnitelmalla tarkoitetaan suunnitelmaa, jossa suunnitellaan asukkaan henkilökohtainen hoito ja kuntoutus. Suunnitelmat tarkistetaan ja saatetaan ajan tasalle kerran vuodessa. Myös toimintasuunnitelmat tehdään vuodeksi kerrallaan. Vuosittain niihin tehdään tarvittavia muutoksia. (Laatukäsikirja 2006.)

Yhteiset tilat käsittävät keittiön, kodinhoitohuoneen ja oleskelutilan. Huoneet, jossa asukkaat asuvat, ovat joko yhden tai kahden hengen huoneita. Lisäksi käytössä on toimistotilat, neljä kaksiota ja yksi yksiö. Asukkaiden ikä vaihtelee hieman yli kahdesta kymmenestä vuodesta hieman yli kuuteenkymmeneen ikävuoteen. Palvelukotiin asukas tulee avohoidon piiristä, kotoa tai perhehoidosta. (Laatukäsikirja 2006.) Palvelukoti sijaitsee Keski-Suomessa Äänekoskella. Se on osa kerrostaloa ja peruspalveluihin on lyhyt matka. Vaikka se sijaitsee kerrostalossa, siinä on omaa pihaa, jossa asukkaat voivat viettää aikaa.

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Ajatuksen takana on, että todellisuus on moninainen, eikä sitä voi pilkkoa tutkimuksessa osiin, vaan tapahtumat muovaavat toinen toistaan, jolloin on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kokonaisvaltainen kohteen tutkiminen onkin laadullisen tutkimuksen pääperiaatteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152.)

Laadullista tutkimusta suorittaessa yleisin kysymys koskee aineiston kokoa. Mitään tarkkoja tai mekaanisia sääntöjä aineiston kokoamiseen ei kuitenkaan ole. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston laatu on määrää tärkeämpi. Tutkija saa aineistosta apua yrittäessään ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään suhteellisen pieneen otantaan, koska aineistoa halutaan analysoida yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. Tutkija ei näin ollen määrää sitä, mikä on tärkeää. Laadullisessa tutkimusotteessa tärkeintä on tulkinta ja ymmärtäminen. (Eskola & Suoranta 1998, 60–62; Hirsjärvi ym. 2005, 155; Soininen 1995, 34–35.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään samanlaisia yleistyksiä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kokonaisuuden muodostaminen analysoitavasta aineistosta on sen vuoksi tärkeää. Haastateltavien suhteellisen samanlainen, ainakin sen hetkinen, kokemusmaailma, tieto tutkimusaiheesta ja kiinnostus tutkimusta kohtaan korostuvat haastateltavia valittaessa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ratkaise aineiston koko ja aineistosta lasketut luvut, vaan aineistosta tehdyt tulkinnat ja niiden syvyys. (Eskola ym. 1998, 66–68.)

Aineistosta tehtävien tulkintojen teko on haasteellista, koska ihmistä halutaan suosia tiedon keruun lähteenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Aineistoa kerätessä havainnot tehdään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tässä tutkimusot-

teessa korostuu tutkijan vuorovaikutuksellisuus haastateltavien kanssa, jolloin jokaisen haastateltavan yksilöllisyys korostuu. (Hirsjärvi ym. 2005, 155.)

6.2 Aineiston keruu

Valitsin tiedonkeruu menetelmäksi teemahaastattelun, jonka toteutin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Tällaisessa puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat ja teemat ennalta määrätyt mutta haastattelija voi muuttaa kysymysten järjestystä ja sanamuotoa. Teemahaastattelussa on olennaisinta se, että haastattelu keskittyy tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Haastattelun perusidea on yksinkertainen. Jos haluamme tietää jotain ihmisestä, voimme kysyä sitä häneltä suoraan. Haastattelu voi olla avoin, puolistrukturoitu tai strukturoitu. Avoin eli strukturoimaton haastattelu on keskustelunomainen ja muistuttaakin lähinnä tavallista keskustelua. Lomakehaastattelussa kysymykset ovat tarkoin määritellyt ja niiden järjestys on sama. Vastausvaihtoehdot ovat myös valmiina. Tällöin on kyse strukturoidusta haastattelusta. Puolistrukturoidussa haastattelussa on ennalta määrätyt teemat, joiden mukaan keskustelu etenee. Siitä kuitenkin puuttuu strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Eskola ym. 1998, 86–87; Hirsjärvi ym. 2000, 43–48.) Ryhmähaastattelu ei ole strukturoitu, joten siinä tavoitteena on vapaamuotoinen mutta kuitenkin asianmukainen keskustelu. (Eskola ym. 1998, 98.)

Teemahaastattelussa haastateltavat voivat olla luontevia ja reagoida vapaasti. Haastateltavat ovat suopeampia tutkimukselle, koska haastattelu on keskustelunomainen, jossa voi syntyä vapaamuotoisia ja syvällisiäkin keskusteluita. Ne saattavat paljastaa asioita, joita ei muuten olisi tullut esille. Parhaimmillaan teemahaastattelussa ihminen huomioidaan ajattelevana ja toimivana kokonaisuutena. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 8.)

Toimiva ryhmän koko ryhmähaastattelussa on 4-8 henkilöä. Ryhmähaastattelu on tiedonkeruu muotona tehokas, koska siinä saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu on käyttökelpoinen tiedonkeruumenetelmänä myös siksi, jos tiedetään etukäteen haastateltavien arastelevan haastattelutilannetta. (Eskola ym. 1998, 95–99; Hirsjärvi ym. 2005, 199–200.)

Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä on joustava ja nopea. Ryhmähaastattelussa myös haastattelijan läsnäolo on etu. Se antaa mahdollisuuden selvittää haastattelun aikana ilmenneitä ongelmakohtia, paneutua kysymyksiin, joita haastateltavat eivät ymmärrä tai jotka ovat monimutkaisia. Ryhmähaastattelu vaatii haastattelijalta myös ryhmädynamiikan hallintaa haastattelutaitojen lisäksi. (Pötsönen & Välimaa 1998, 3.) Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että keskustelu teeman ympärillä voi olla vapaampaa haastateltavien kesken (Pötsönen ym. 1998, 3). Ainutlaatuiseksi tiedonkeruu menetelmäksi haastattelun tekee se, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi ym. 2005, 193).

Haastateltavat tuntevat olonsa ryhmässä turvallisemmaksi ja varmemmaksi. Ryhmässä voidaan auttaa toista, toinen jatkaa siitä mihin toinen jäi. (Pötsönen ym. 1998, 3.) Ryhmä voi estää kuitenkin myös kielteisten asioiden esille tulon. Yksi tai useampi ryhmän jäsenistä voi olla dominoiva, joka pyrkii määräämään mihin suuntaan keskustelu menee sekä tuo mielipiteitään että ääntään muita enemmän esille. Johtopäätöksiä tehtäessä ja tuloksia tulkittaessa nämä seikat on otettava huomioon. (Hirsjärvi ym. 2005, 200.)

Ryhmähaastattelun rajoituksena on myös se, että keskustelun aikana osallistujat saattavat muuttaa mielipidettään ryhmän mukaisiksi. Lisäksi ryhmähaastattelu on tarkoitettu ihmisille, jotka ovat kykeneviä ja halukkaita kertomaan mielipiteitään. Ryhmässä voi myös yksilöllisyys kadota. (Pötsönen ym. 1998, 4.)

Ennen haastatteluiden aloittamista määrittelin teema-alueen tutkimustehtävien pohjalta (Liite 1). Esitin kuitenkin tarkentavia kysymyksiä, jotka olivat tärkeitä tiedonsaannin kannalta. Keskustelut eivät edenneet tietyn kaavan mukaisesti vaan kysymysten muoto vaihteli haastateltavien vastausten mukaan. Jokaisella ryhmällä oli kuitenkin sama teema. Kysymysten joustavuus antoi minulle haastattelijana mahdollisuuden elää ryhmän vastausten mukaan, koska jokaisessa ryhmässä oli eri yksilöt, ja näin ollen jokainen ryhmä oli omanlaisensa.

Palvelukodissa on 14 asukapaikkaa ja tukiasuntojen mahdollisuus asukkaan kunnan kohotessa. Haastattelu teko hetkellä kaksi asukasta oli tuetussa asumisessa eli haastateltavia oli yhteensä 16. Muodostin kolme neljän hengen ryhmää ja yhden kolmen hengen ryhmän, koska yksi asukas kieltäytyi haastattelusta. Ryhmiä tuli yhteensä neljä. Pyrin muodostamaan ryhmät niin, että ryhmiin tuli sellaisia asukkaita, jotka tulevat toimeen keskenään. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti (Hirsjärvi ym. 2000, 155).

Nauhoitin haastattelut keväällä 2007, joista keräsin tarvitsemani aineiston. Ennen haastattelua perustelin jokaiselle ryhmälle erikseen nauhoittimen käytön ja kerroin, ettei heidän nimensä tai henkilöllisyytensä tule julki missään vaiheessa. Varasin jokaiselle ryhmälle keskusteluun aikaa vähintään 40 minuuttia ja enintään 60 minuuttia. Monet haastattelemistani ihmisistä ovat sairastaneet mielenterveysongelmia jo monta vuotta. Huomasin heti ensimmäisen ryhmän aikana, että he jaksoivat keskittyä haastatteluun vain noin 20 minuuttia. Näin ollen lyhensin jokaisen ryhmän kohdalla haastattelu aikaa noin 20 minuuttiin. Toisen ryhmän aikana yksi asukaista ei jaksanut istua paikallaan, vaan lähti kesken tupakalle, mutta tuli hieman myöhemmin takaisin.

Päädyin nauhoittamaan haastattelut videoinnin sijaan. Keskustelin asiasta palvelukodin omistajien ja työntekijöiden kanssa, jotka olivat sitä mieltä, että haastateltavat jännittäisivät videointia liikaa. He eivät osaisi olla tilanteessa luonnollisesti eivätkä näin ollen pystyisi mielipidettään ilmaisemaan. Aluksi haastateltavat vähän jännittivät ja ihmettelivät myös nauhoittamista, mutta unohtivat sen keskuste-

lun kuluessa.

Haastattelut suoritin palvelukodissa erään asukkaan huoneessa. Ympäristö oli näin ollen asukkaille jo tuttu, mikä osaltaan lievitti heidän jännitystään. Paikaksi valitsin tarpeeksi rauhallisen ja ison huoneen, ja varmistin, ettei meitä häirittäisi haastatteluiden aikana. Jos haastatteluihin tulisi katkos, haastateltavien ajatus ja puhe katkeaisi ja heidän voisi olla vaikeaa kerätä ajatuksensa uudestaan. Istuimme pöydän ääressä siten, että jokainen näki ja kuuli toisensa.

Palvelukoti Lounatuudessa asuu kolme asukasta, joilla on aivovamma. He eivät tämän takia pysty kunnolla puhumaan. He olivat kaikki kuitenkin mukana haastatteluissa. Heille piti välillä esittää tarkkoja kysymyksiä, vaikka muuten niitä yritin välttää.

Haastatteluun lähtiessä minulla oli se etu, että olin ollut jo kaksi kesää palvelukodissa töissä eli suurimmalle osalle asukkaista olin jo valmiiksi tuttu eivätkä he näin ollen minua haastattelijana jännittäneet. Myös minulle haastattelijana oli eduksi, että tunsin haastateltavat etukäteen ja ympäristö oli minulle tuttu jo ennestään. Pystyin etukäteen miettimään minkälaiset ryhmät kokoan ja missä tiloissa voin haastattelun suorittaa. He osallistuivat haastatteluun innokkaammin, koska olin heille jo valmiiksi tuttu.

Keskustelut sujuivat hyvin ja haastateltavat vastailivat vaivattomasti esittämiini kysymyksiin. He suhtautuivat hyvin haastatteluun, koska teema oli sellainen, ettei se nostanut esiin ikäviä asioita. Ryhmän muodostukset myös onnistuivat, koska keskinäistä kinaa asukkaiden kesken ei tullut. Haastattelijana pidin huolen siitä, että jokainen sai äänensä kuuluviin.

6.3 Aineiston analyysi

Analyysin tekemiseen ei ole olemassa mitään tiettyjä sääntöjä, vain tiettyjä ohjeita. Aineisto voidaan näin ollen analysoida monin eri tavoin. Analyysimenetelmäksi tulee kuitenkin valita sellainen tapa, joka parhaiten vastaa tutkimustehtävään tai ongelmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 211–212.) Sisällön analyysi on hoitotieteessä paljon käytetty menetelmä. Analyysin tarkoitus on saada tutkitavasta ilmiöstä kuva tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Sanelukoneella nauhoitetut haastattelut litteroin sanatarkasti. Nauhoissa oli tosin ajoittain ongelmia kuulla haastateltavien puhetta tai puhe oli epäselvää, jolloin jouduin varautumaan muistinvaraiseen päättelyyn. Puhtaaksikirjoitettua tekstiä muodostui yhteensä 20 A4- kokoista sivua rivivälillä 1,5. Kun olin kirjoittanut haastattelut auki, luin ne moneen kertaan huolellisesti läpi ilmiön kokonais kuvan hahmottamiseksi. Sen jälkeen tein aineistoon merkintöjä, huomautuksia ja alustavia kategorioita.

Eri lähestymistavoilla, joita laadullisessa tutkimuksessa käytetään, on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia, eroja tai toimintatapoja (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Analyysimenetelmäksi valitsin induktiivisen sisällönanalyysin. Induktiivisessa aineistanalyysissä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja abstrahointina. Ennen analyysin aloittamista tulee kuitenkin valita analyysiyksikkö, joka voi olla sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaa analyysiyksikön valintaa. (Kyngäs ym. 1999, 5.)

Aineistoa pelkistäessä aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Sivun marginaalin voi merkitä asiat, jotka löytyvät aineistosta tutkimustehtävän kysymykseen vastaukseksi. Sen jälkeen asiat kerätään listoiksi. (Kyngäs ym. 1999, 5-6.) Seuraavaksi aineisto ryhmitellään. Aineistosta löydetyistä pelkistetyistä ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhdeksi ryhmäksi eli kategoriaksi ja sille annetaan sisältöä kuvaava

nimi. (Janhonen ym. 2001, 28–29.) Tutkija itse päättää mitkä asiat voi yhdistää samaan kategoriaan (Kyngäs ym. 1999, 6). Aineiston abstrahointivaiheessa yläluokkia saadaan yhdistämällä samansisältöisiä luokkia (Janhonen ym. 2001, 29).

Analyysiyksiköksi valitsin ajatuskokonaisuuden. Tämän jälkeen aineiston pelkistäminen tapahtui perustuen tutkimustehtävään. Aineistosta löytyneet vastaukset kokosin listoiksi, jonka jälkeen ryhmittelin aineiston. Seuraavaksi yhdistin samansisältöiset kategoriat suuremmiksi kategorioiksi, joista syntyi yläluokkia.

7 Tutkimuksen tulokset

Tutkimustulokset esitellään analyysissa muodostuneiden yläluokkien mukaisesti (Liite 2). Yläluokat ohjaavat tuloksien esittely järjestystä, jotka ovat muodostuneet tutkimustehtävien mukaan. Alaluokkien avulla kuvataan yläluokkia. Asukkaiden haastatteluista otettujen suorien lainauksien avulla havainnollistetaan alaluokkia ja aineistoa. Kolmella pisteellä (...) ilmaistaan tilannetta, jossa katkelma on keskellä vastausta tai haastateltava lopettaa kesken lauseen.

7.1 Asukkaiden toivomukset

7.1.1 Kotityöt

Palvelukoti Lounatuudessa asukkaat osallistuvat kotitöiden tekoon. He siivoavat viikoittain huoneensa, pesevät pyykkinsä henkilökunnan ohjauksessa ja vievät pyykit narulle kuivumaan. He huolehtivat myös yhteisten tilojen siisteydestä ja pihatöistä. Palvelukoti Lounatuudessa pidetään kerran viikossa yhteisöpalaveri, jossa jaetaan jokaiselle tehtävä, jota hänen pitää viikko tehdä yhteisten tilojen hyväksi.

Ensimmäisenä, kun kysyin mitä asukkaat haluaisivat tehdä, he alkoivat luetella kaikkia kotityötä ja arkiaskareita, mitä he ovat tänään tai viikon varrella tehneet.

"...viedä roskia ja laskiämpäreitä, mopata lattioita, pestään pyykkiä, autetaan keittiössä, tiskissä ja tuota tuota... silitetään, jos on tarvetta silittää. Viiään ulos kuivamaan pyykkiä, jos on tarpeen."

"Mä oon ainakin käyny hakemassa pyykkiä tuolta alakerrasta kuivamasta ja viikannu niitä."

Monet asukkaista ovat asuneet kotona ennen sairastumistaan ja ovat siellä itse tehneet kotityötä ja pitäneet huolta kodistaan. Se, että he saavat osallistua kotitöiden tekoon vielä sairastumisen jälkeenkin, lisää heidän elämönhallinnan tunnettaan. Ja tunnetta siitä, että he pystyvät vaikuttamaan elämäänsä ja arkipäiväänsä.

"Kyllä minä tykkään tehdä kotiaskareita, joita minulle kuuluu."

Monet asukkaista kertoivat paljon mitä kotitöitä ovat tehneet. Kotitöiden teko ja henkilökunnan auttaminen kotiaskareissa luo asukkaille myös tunnetta, että he voivat olla hyödyksi ja avuksi. Asukkaat kertoivat, että joskus kotityöt myös uuvuttavat eivätkä ne tunnu joka kerta miellyttäviltä.

"Minä en jaksakaan enempää, koska minulla on suursiivoukset huoneessa. Pitää siivota huoneet aina ja viikkosiivous, petien siivous ja imurointi..."

Myös ulko- ja pihatöiden tekeminen kiinnostavat asukkaita.

"Meillä on paljon tekemistä aina silloinkin kun aina pitää suunnitella kesäisinkin aina paljon sellaista aina lomalla ollessa, että pitää myöskin nurmikot ajaa."

"Minä tykkään rillaamisesta."

7.1.2 Liikunta

Yksi keskeinen asia, mikä nousi haastatteluissa esille kotitöiden lisäksi, oli liikunta. Monet asukkaista ovat ennen sairastumistaan harrastaneet liikuntaa mutta sairastumisen ja toimintakyvyn laskun myötä liikunnan harrastaminen on vähentynyt. Mutta kuitenkin moni toivoi, että liikuntaa olisi.

”Minä haluan liikuntaa.”

Jokaisen asukkaan päivittäiseen ohjelmaan kuuluu ulkoilu ja lenkkeily. Moni asukas käykin ulkona päivittäin ja mainitsi asiasta. Monet asukkaista myös kertoivat pitävänsä lenkkeilystä. Se kun on helppoa ja tehokasta. Kysyttäessä, minkälaista liikuntaa he haluaisivat harrastaa, olivat vastaukset yksinkertaisia.

”Lenkkeilystä erinomaisesti.”

”Kävelystä.”

”No kyllä meillä ainakin sen verran on kokemusta siihen suuntaan, että jos jää enemmän päivän mittaan aikaa niin kyllä me voidaan jossain vaiheessa lenkilläkin käydä tai ihan muutenkin keksiä jotain tekemistä, vaikka pihalla.”

”Minä oon käynny lenkillä.”

Toinen liikuntamuoto, joka nousi jokaisessa ryhmässä esille ja, jota toivottiin paljon, oli uinti. Osa oli uintia jo aikaisemmin harrastanutkin.

”Minä oon käynny tuolla uimahallilla vesijumpassa.”

”Nuorempana kun oltiin uimassa jatkuvasti.”

”Ihana tuo uimahalli.”

"...uintijumppaa ja lämpimät saunat päälle ja ..."

Vaikka toiveista nousi esille eniten uinti ja lenkkeily, olivat muutkin liikunta toiveet monipuolisia. Keilailua ja joitain mailapelejä myös haluttiin kokeilla. Mailapeleistä esiin nousi tennis, pesäpallo ja golf.

"Keilailukin ois mukavaa."

"Keilailussa on sen verran hyvä, että saa tehtyä täyskaatojakin kerralla."

"Ne ovat sellaisia pallopelejä, joissa käytetään mailoja. Vähän kun pesistä."

Osa toivoi, että polkupyöriä tulisi lisää, jotta pääsisi pyöräilemään kesäisin. Myös kuntopyöräily ja kuntosali nousivat yhdellä asukkaalla esille.

"Jostain pitäisi vielä saada jonkun verran polkupyöriä, niin sitten vasta voisi pyöräilläkin jonkun verran."

"Pyöräily. Kuntopyöräily."

"Minä tykkään kuntopiiristä."

Varsinkin miespuolisilla asukkailla nousivat esiin jalkapallon ja jääkiekon seuraaminen ja kalastus.

"Voi olla, että voi olla myöskin kalastusta tai jotain...ainakin kesän tullen."

7.1.3 Käsityöt, musiikki ja lukeminen

Miespuolisilla asukkailla nousi esiin urheilun seuraaminen ja kalastus. Suurin osa miespuolisista asukkaista sanoikin suoraan, ettei käsityöstä tai askartelusta pidä. Naispuoliset asukkaat kertoivat taas, että moni pitää käsityöstä.

"Minä tein hameen ja pipon."

Moni on käsityötä kauan jo tehnytkin ja tekee niitä monta tuntia päivässä. Jonkin verran myös askartelua ja piirtämistä toivottiin. Osalle käsityöt ovat mieluisampaa tekemistä kuin lenkkeily.

"En mä en nyt oikein lenkkeilystä, mutta käsitöistä."

Käsitöitä tehdään palvelukodissa omatoimisesti ja myös toimintakeskuksessa, jossa osa asukkaista käy töissä.

"Työkeskuksessa aplikoin omenia, omenia, essuun. Kaksitoista oranssinpunaista omenaa...riviin panin tähän keskelle. Molemmiin puolin kuvioitu, kuvioitu langalla."

Suurin osa asukkaista, jotka käsitöitä tekevät, eivät kuitenkaan halunneet tehdä käsityötä yhdessä. He halusivat tehdä niitä mieluummin yksin. Osa pelkäsi, että tekee virheitä toisten läsnä ollessa.

"Kyllä minäkin tykkään itestään tehdä omia käsitöitä."

Muutammat asukkaat mainitsivat myös musiikin kuuntelemisen, laulamisen ja kirjat.

"Joo, minulla on tuossa CD-soitin..."

"Voi kuunnella samalla lailla erilaisia äänikirjoja, jos tahtoo. Niin kuin minulla on muutamia."

"Laulaminen olis mukavaa. Minä haluaisin laulaa."

7.1.4 Retkeily

Kolmas asia, joka nousi paljon haastatteluissa esille kotitöiden ja liikunnan lisäksi, olivat erilaiset retket. Asukkaat ovat tehneet paljon erilaisia retkiä henkilökunnan ja omien hoitajien kanssa. Varsinkin retket, joissa käydään jossain syömässä, ovat mieluisia. Retki voi olla vaikka käynti keskustan pitsa-paikassa. Myös monet muut paikat hieman kauempana, joissa voi jotain syödä, olivat toivottuja.

"Mä haluaisin käydä pitsalla."

"Ja sitten Kuusaassa jäätelöllä ja ...ankkurissa..."

"Minä haluaisin käydä tuota ni pitsalla taikka munkkikahvilla."

Vähän pitempiä retkiäkin ovat asukkaat henkilökunnan kanssa tehneet ja toivoivat niitä myös jatkossa. Asukkaat toivoivat, että retket olisivat eripituisia. Heistä on virkistävää käydä välillä myös hieman kauempanakin.

"Käyvä Tuurissa tänä kevväänä, päivän keikalla."

"Ne on kivoja nuo shoppailureissut."

"Mä tykkäisin käydä Helsingin kaupoissa ja Korkeasaarella ja Linnanmäellä ja olla hotellissa yötä. Mä en ole ikinä edes yöpynyt Helsingissä."

"Ja Ruotsiin menis ja Tanskaan."

7.2 Kehittämisideoita Palvelukoti Lounatuuli Ay:n toimintasuunnitelmaan

Tutkimuksen kehittämistehtävänä on antaa ideoita Palvelukoti Lounatuuli Ay:n toimintasuunnitelman kehittämiseksi. Kehittämis ehdotukset on tehty asukkaiden omien toiveiden pohjalta. Tarkoitus on, että toimintasuunnitelmaa voidaan käyttää Palvelukoti Lounatuuli Ay:ssä ja henkilökunta voi sen pohjalta suunnitella ja toteuttaa virikkeitä asukkailleen. Tämä suunnitelma on vain ehdotus, joten Palvelukoti Lounatuuli toteuttaa sitä, miten parhaaksi katsoo ja pystyy. Monet asukkaiden toiveista olivat sellaisia, joita henkilökunta on jo asukkaiden kanssa tehnyt monta kertaa. Monista retkistä ja urheilulajeista aiheutuu taloudellisia kuluja asukkaille, mikä estää heitä osallistumasta kaikkeen toimintaan, mihin he halusivat.

Koko päivän kestäviä retkiä asukkaiden kanssa voisi tehdä kerran tai kaksi kahden kuukauden aikana. Retkien ajankohta täytyy kuitenkin aina katsoa sopivaksi asukkaiden taloudellisen tilanteen ja henkilökunta resurssien mukaan. Retkille ei kerralla lähde kaikki asukkaat vaan jokainen pääsee vuorollaan. Retkiä tehdään enemmän kesäaikaan, koska kesällä on enemmän paikkoja ja mahdollisuuksia, missä voi asukkaiden kanssa käydä. Pidempiä retkiä, joissa ollaan yö tai useampi pois, voisi tehdä kerran tai pari vuodessa. Monien asukkaiden omaiset vievät kuitenkin asukkaita yölomille tai lomareissulle, jolloin he pääsevät "yön yli retkille".

Lyhyempiä, parin tunnin, retkiä voisi asukkaiden kanssa tehdä kerran tai pari kuukaudessa. Monet asukkaat pitävät musiikista, jolloin heitä voisi viedä vaikka konserttiin. Myös uinti ja keilailu reissut hoitajien kanssa voisivat olla tällaisia retkiä. Lähes kaikki asukkaat toivoivat pitsalle pääsyä, jota asukkaiden omat hoitajat heidän kanssaan tekevätkin. Osa asukkaista käy toimintakeskuksessa töissä, jonka kautta he pääsevät silloin tällöin retkille tai osallistuvat illan viettoon.

Lähes kaikki asukkaat käyvät lenkkeilemässä päivittäin, osa tekee käsitöitä päivittäin ja kaikki tekevät kotitöitä joka päivä. Näihin toimintoihin, joita he tekevät päi-

vittäin, täytyy heitä tukea ja kannustaa. Nämä päivittäiset toiminnot luovat heille arjen. Päivän, lyhyemmät tai yön yli kestävät retket irrottavat heidät välillä tästä arjesta.

Osa asukkaista pitää askartelusta ja piirtämisestä. Halukkaille voisi askartelu- tai piirtämishetken pitää kerran tai pari kahden viikon aikana. Varsinkin joulu- ja pääsiäiskortit voisi asukkaiden kanssa askarrella. Palvelukoti Lounatuudessa on myös karaokelaitteet. Henkilökunta laulaa asukkaiden kanssa karaokea aina kun asukkaat niin haluavat. Mutta liikaa toimintaa ei kuitenkaan haluttu, koska koettiin, että kotityöt ja jokapäiväinen ulkoilu usein riittävät. Kuten eräs asukas ilmaisi:

"Ei, mulla on ainakin jo liikaakin tekemistä."

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Jokaisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida jollakin tavalla. Varsinkin laadullisia tutkimuksia luettaessa, voi huomata monien tutkijoiden pohtivan, miten tarkasti he kertoisivat lukijoilleen, mitä he ovat tehneet ja millä tavalla he ovat päässeet saatuihin tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2000, 214.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta vähentää minun kokemattomuuteni tutkimuksen ja haastatteluiden toteuttajana. Haastatteluun lähtöä helpotti se, että tunsin paikan ja asukkaat entuudestaan.

Koska tietoa kerättiin aikuisilta ihmisiltä, joilla on mielenterveys ongelmia, oli loogista käyttää suoraan heidän antamaansa tietoa tutkimustehtävän mukaisesti, eikä esimerkiksi henkilökunnalta saatua tietoa. Käsittelin aineistoa yhtenäisenä joukkona eikä haastateltavan iän tai sukupuolen mukaan. Tarkkojen kysymysten esittäminen voi helposti johdattaa haastateltavaa haastattelijan haluamaan suuntaan. Kokemattomana haastattelijana en täysin pystynyt luomaan ilmapiiriä, jossa haastateltavat olisivat jaksaneet keskittyä kauemmin haastatteluun.

Tutkimuksen luotettavuutta nostaa se, että olin haastateltaville jo ennestään tuttu. He eivät jännittäneet minua ja vastailivat hyvin esitettyihin kysymyksiin. Haastattelijana osasin myös ennakoita, miten kukin asukas haastatteluun reagoisi. Kun yksi haastateltavista lähti kesken tupakille ja tuli myöhemmin takaisin, en siitä hämmentynyt, koska osasin jo etukäteen odottaa asukkaalta vastaavaa käyttäytymistä. Mitään ryhmää ei kukaan ulkopuolinen häirinnyt tai keskeyttänyt, jolloin keskustelu tai asukkaiden ajatukset eivät katkenneet, mikä nostaa tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että yksi asukas kieltäytyi osallistumasta haastatteluun. Lounatuudessa asuu kolme asukasta, joilla on aivovamma, jonka takia he eivät pysty kunnolla puhumaan, mikä osaltaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Näin ollen heille piti välillä esittää tarkkoja kysymyksiä eivätkä he saaneet ääntään niin hyvin kuuluviin. Luotettavuutta vähentää myös se, että kolme asukasta on muuttanut pois Palvelukoti Lounatuulesta sen jälkeen, kun olin tehnyt haastattelut. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrin haastattelu ja analyysivaiheessa ottamaan kaikki haastattelut huomioon tasavertaisesti, jottei tulisi suosittua vain tiettyjen ryhmien vastauksia tai niitä, jotka olivat eniten äänessä.

8.2 Tutkimuksen tarkastelua ja jatkotutkimus ehdotuksia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Palvelukoti Lounatuuli Ay:n asukkaiden toiveita aktiviteeteistä. Opinnäytetyön tutkimuksessa havaittiin, että asukkaiden toiveet toimintasuunnitelmasta olivat moninaisia. Haastatteluista nousi voimakaimmin esiin viisi eri toimintaa. Kolme toivetta niistä, jotka olivat kotityöt, liikunta ja retkeily, olivat suosituimpia. Tutkimuksessa myös havaittiin, että monet asukkaiden esittämät toiveet siitä, mitä toimintaa he haluaisivat, olivat heille jo ennestään tuttuja. He eivät halunneet paljoa uutta toimintaa, vaan he ovat tyytyväisiä siihen mitä heillä on. Vain muutamia uusia mailapelejä jotkut asukkaista olisivat halukkaita kokeilemaan.

Lähes kaikki asukkaat kertoivat haastattelun kuluessa, mitä kaikkia kotityötä ja -askareita he ovat tehneet. Monet asukkaista ovat asuneet yksin ennen sairastumistaan, jolloin heidän on pitänyt pitää itse huoli taloudestaan. Nyt he saavat osallistua yhteisten tilojen siistinä pitämiseen ja heidän omien huoneiden siisteys on myös heidän omalla vastuulla. Koska asukkaiden pitää tehdä kotitöitä ja kantaa vastuu omasta huoneestaan, he saavat siitä tunteen, että he hallitsevat elämänsä. Lisäksi heillä on jotain tekemistä joka päivä ja kotityöt kuuluvat arkipäivään.

Viikoittain Palvelukoti Lounatuudessa pidetään yhteisökokous asukkaiden kesken. Kokouksessa käydään läpi miten viikko on mennyt ja asukas voi itse kertoa, mitä hänelle kuuluu. Kokouksessa myös päätetään minkälaisen vastualueen kukakin asukas saa yhteisistä kotitöistä. Näin asukkaat pääsevät vaikuttamaan siihen mitä kotitöitä he tekevät ja voivat samalla vaikuttaa arkipäiväänsä.

Asukkaiden vastauksia tutkiessa, huomaa, että asukkaat pitävät kotitöistä, vaikka välillä niistä valittavatkin. Se, että he pääsevät osallisina pitämään huolta yhteisöstä ja yhteisistä tiloista, saavat heidät tuntumaan itsensä hyödyllisiksi ja tärkeiksi. Joitakin kotitöitä tehdään myös yhdessä hoitajan kanssa. Tällöin hoitaja ja asukas ovat vuorovaikutuksessa ja he voivat keskustella arkipäivän asioista. Monille asukkaille on tärkeää, että hoitaja kiinnittää hetkeksi huomionsa vain häneen.

Liikunnasta voi saada merkittäviä hyvänolon ja mielihyvän kokemuksia. Liikunta tarjoaa myös iloa ja onnistumisia. Liikuntaa harrastaessa voi herätä monenlaisia tunteita. (Mälkiä 1991, 196; Ylen ym. 1999, 15.) Liikunta olikin toinen keskeinen asia, joka kotitöiden lisäksi nousi esiin vastauksista. Suurin osa asukkaista on harrastanut liikuntaa ennen sairastumistaan. Liikunnan harrastaminen on vaikeutunut ja vähentynyt, koska monien asukkaiden toimintakyky on laskenut siitä mitä se oli ennen sairastumista. Jokaisen asukkaan ohjelmaan kuuluu ulkoilu päivittäin. Ulkoilun ja lenkkeilyn lähes kaikki asukkaat mainitsivatkin tekevänsä joka päivä. Vähäinenkin liikunta nostaa hyvinvointia korkeammalle tasolle. Vähäiselläkin liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. (Nyman &

Ojanen 2000, 25.)

Uinti mainittiin liikuntamuodoista lähes yhtä usein kuin lenkkeily. Monet ovat harrastaneet uintia ennen ja harrastavat edelleen. Jotkut haluaisivat harrastaa uintia tai vesijumppaa enemmän. Osa asukkaista ei pysty käymään lenkillä tai uimassa yksin, joten he tarvitsevat hoitajan mukaan. Tämä rajoittaa hieman sitä mihin aikaan päästään tiettyjen asukkaiden kanssa näitä liikuntamuotoja harrastamaan.

Tutkimuksessa tuli esille myös, että osa asukkaista haluaisi kokeilla joitain uusia mailapelejä. Mailapeleistä mainittiin tennis, golf ja pesäpallo. Monet toivoivat myös keilailua. Jotkut asukkaista myös toivoivat, että polkupyöriä olisi enemmän, jotta varsinkin kesällä pääsisi pyöräilemään. Yksi asukas toivoi, että pääsisi kuntosalille kunto pyöräilemään ja tekemään kuntopiiriä.

Osa miespuolisista asukkaista mainitsi, että he seuraavat jalkapalloa, jääkiekkoa, ja pitävät kalastuksesta. Kaikilla asukkailla on huoneessaan televisiot, joista he voivat haluamiaan lajeja seurata. Joskus osa asukkaista käy henkilökunnan kanssa katsomassa jääkiekko- ja jalkapallopelejä, ja käyvät kalastamassa.

Lähes kaikki naispuoliset asukkaat kertoivat pitävänsä käsitöiden teosta. He eivät halunneet tehdä käsitöitä yhdessä, vaan yksin. Osa pelkäsi tekevänsä virheitä muiden läsnä ollessa. Monet tekevät käsitöitä vain omaksi ilokseen ja jotkut tekevät käsitöitä toimintakeskuksessa, jossa käyvät töissä. Osalle käsitöiden teko on päivittäistä, osalle vain kausiluonteista. Jotkut pitävät enemmän käsitöiden teosta kuin lenkkeilystä. Vaikka käsitöitä eivät naispuoliset asukkaat halunneet ryhmissä tehdä, tuli asukkailta toiveita, joissa oltaisiin yhdessä. Osa toivoi eri pelien pelaamista, kuten erilaisia lauta- ja korttipelejä. Lukemisen muutama asukas mainitsi.

Naispuoliset asukkaat toivoivat myös askartelua ja piirtämistä. Jonkun kuvan tekeminen ja luomisprosessi voivat toimia hoidollisena tekijänä (Kaskinen 1999, 182). Tavoitteena ei ole tehdä taideteosta, vaan toteuttaa asukkaiden sisäisiä tarpeita ja vaatimuksia (Liebmann 1992, 6.) Monilla asukkailla on positiivisia pii-

rustuskokemuksia lapsuudesta, mikä helpottaa heitä tarttumaan piirtämiseen ja askarteluun (Mantere 2000, 14). Monet asukkaista ovatkin piirtäneet kuvan lapsuuden kodistaan, mikä voi kertoa siitä, että heillä on ikävä kotia ja vanhempiaan.

Myös musiikki ja laulaminen mainittiin. Suurin osa asukkaista on sairastanut mielenterveysongelmia jo useamman vuoden, jolloin heidän kykynsä ilmaista tunteitaan on laskenut. Musiikin avulla he pystyvätkin non-verbaaliseen viestintään (Lehtonen 1996, 11). Musiikki vaikuttaa asukkaiden psyykkiseen terveyteen monin eri tavoin. Musiikin avulla he pystyvät rentoutumaan ja se laukaisee myös jännitystä. Endorfiinihormonien, jotka tuottavat hyvää oloa, erityis lisääntyy ja molemmat aivopuoliskot aktivoituvat. (Ahonen-Eerikäinen 2000, 97.)

Ympäristö ja yhdessäolo voivat luoda tunnelman, jota kutsutaan sanalla elämys. Siihen yhdistettynä liikunta, puhutaan elämysliikunnasta. (Ojanen 2002, 126; Ojanen ym. 2001, 114–115.) Kotitöiden ja liikunnan lisäksi eniten esiin nousi asukkaiden toiveista erilaiset retket. Monet halusivat käydä pitsalla tai kahvilla ja munkilla hoitajan kanssa. Haluttiin myös käydä syömässä erilaisissa paikoissa, kuten Matilan Ankkurissa. Ja kesällä jäätelöllä Kuusaan kanavalla. Myös koko päivän retket Peurangaan ja Tuuriin olivat mielessä. Henkilökunta on asukkaiden kanssa tehnyt ennenkin paljon erilaisia päivän pituisia retkiä tai retkiä, joissa ollaan poissa yön yli. Vastausten perusteella kaikki asukkaat ovat pitäneet näistä retkistä, ja haluavat niitä jatkossakin.

Opinnäytetyön aihe oli haastava tehdä. Palvelukodin asukkaista moni on sairastanut mielenterveysongelmia jo useamman vuoden. Osalla toimintakyky on laskenut, minkä takia kehittämisehdotuksien teko toimintasuunnitelman kehittämiseksi oli haastavaa. Palvelukoti itse päättää ja arvioi, mitkä ehdotelmat ovat toteutuskelpoisia, ja ketkä asukkaista niihin pystyy osallistumaan. Lähteitä löytyi paljon, ja välillä oli vaikeaa rajata pois se, mikä ei ollut olennaista opinnäytetyön kannalta.

Tutkimustehtäviin pystyttiin vastaamaan. Haastatteluiden avulla pystyin selvittämään asukkaiden toiveita aktiviteeteista. Asukkaiden toivomusten pohjalta tein

ehdotuksia Palvelukoti Lounatuulen toimintasuunnitelman kehittämiseksi. Haastatteluissa asukkaat pystyivät hyvin kertomaan toiveitaan ja, koska toimintasuunnitelma ehdotukset on tehty asukkaiden toiveiden pohjalta, siinä on jokaiselle jotakin mieluista tekemistä. Vaikka tutkimustulosten mukaan, asukkaat eivät toivoneet mitään uusia aktiviteetteja, se tieto, että asukkaat ovat tyytyväisiä niihin aktiviteetteihin, joita heillä on, vahvistaa työntekijöiden näkemystä työstä ja toteutetuista aktiviteeteistä. Työntekijät voivat suunnitella ja toteuttaa aktiviteettejä ehdotelmien pohjalta.

Tutkimusprosessin aikana nousi esiin muutamia jatkotutkimusaiheita. Samantyyppisen toimintasuunnitelman voisi tehdä yksikköön, joka on tarkoitettu kehitysvammaisille. Näiden toimintasuunnitelmien toteutusta ja vaikuttavuutta voisi kyselyllä arvioida. Kyselyn voisi esittää sekä henkilökunnalle että asukkaille. Kaikki asukkaat eivät kuitenkaan ole kykeneviä vastaamaan lomakkeeseen tai suullisesti muisti- tai puheongelmien takia. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää onko toimintasuunnitelmaa toteutettu tai onko sillä ollut vaikutusta asukkaiden mielialaan tai toimintakykyyn.

Lähteet:

Achte, K., Alanen Y. & Tienari, P. 1990. Psykiatria 1. Porvoo-Helsinki-Juva: Wsoy.

Ahonen-Eerikäinen, H. 1999. Samalle aaltopituudelle. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ahonen-Eerikäinen, H. 2000. Musiikki- sisäisen maailman symboli. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.). Mieli ja taide. Vantaa: Printway Oy. 97-100.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Fogerholm, M & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Duodecim. UKK-instituutti. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino.

Franco, G. 1999. Musiikkiterapia metodologisena lähestymistapana mielenterveyden alalla. Teoksessa Heal, M. & Wigram, T. Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: Hakapaino Oy. 88-96.

Heikman, P., Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim.Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinilä, K. 2001. Terve sielu terveessä ruumiissa? Jyväskylä: Kopijyvä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007. Toiminta- ja taideterapia. Viitattu 7.2.2007

<http://www.hus.fi> Etusivu, potilaat ja läheiset, hoitopaikat, sairaalat, HYKS Psykiatriakeskus, muut palvelut, toiminta- ja taideterapia.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1993. Teemahaastattelu. 6.painos. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kaskinen, M. 1999. Miehen tie. Ihminen ja taide psykoanalyysin, terapian ja semiotiikan näkökulmasta. 60v. juhlakirja Heikki Majavalle. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

- Keeley, P. 2002. Mental health promotion. Teoksessa Kerr, J.(toim.). Community Health Promotion. Challenges for practise. Royal College of Nursing. Painettu Kiinassa. 183–205.
- Koffert, T. & Kuusi, K. 2002. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol.11, nro 1/-99. 3-12.
- Laatukäsikirja. 2006. Palvelukoti Lounatuuli Lemmikki.
- Lehtonen, J. 2003. Mielenterveys nyt. Psykiatrian professori. Viitattu 4.4.2007 <http://www.suomenmielenterveyseura.fi> Etusivu, mieli.info, mitä mielenterveys on?, mielenterveys nyt.
- Lehtonen, K. & Niemelä, M. 1997. Kielikuvista mielikuviin. Musiikin monikerroksisen kerronnallisuuden tarkastelua esimerkkiaineistona psykiatristen potilaiden tärkeäksi kokema musiikki. Turku:Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.
- Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17. Jyväskylä: Kopi-jyvä Oy.
- Leijala, M. 2000. Kuvia ja kuvittelua – havaintoja kuvataideterapiasta. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.). Mieli ja taide. Vantaa: Printway Oy. 7-12.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Helsinki: Wsoy.
- Liebmann, M. 1992. Mielen kuvia. Taideterapia käytännön hoitotyössä. Suomentanut Kaisa Koskinen. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.
- Lönnqvist, J. 2006. Mihin menee mielenterveys? Valtakunnalliset lääkäripäivät. 5.1.2006. Viitattu 29.1.2007. <http://www.laakaripaivat.fi> Etusivu, lääkäripäivät 2006, press, tiedotteet, Professori Jouko Lönnqvist: "Mihin menee mielenterveys?"
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2001. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mantere, M-H. 2000. Kuvia ja kuvittelua – havaintoja kuvataideterapiasta. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.). Mieli ja taide. Vantaa: Printway Oy. 13 -16.

- Mertaniemi, M. & Miettinen, M. 1998. Suuntana hyvinvointi. Mitkä ovat liikunnan mahdollisuudet? Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäatiö (Likes). Jyväskylä: PainoPorras.
- Metsäranta, J. 2005. Mitä on mielenterveys? Taimikko, verkkolehti mielenterveydestä. 8.1.2005. Viitattu 19.1.2007
<http://www.mielenterveys-taimi.fi> Etusivu, lehdet, Taimikko, arkisto, mitä on mielenterveys.
- Mälkiä, E. 1991. Erityisliikunta 1. Soveltavan liikunnan perusteet. Valmennuskolmio Oy. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.
- Nyman, M. & Ojanen, M. 2000. Mielenterveyspotilaiden tupakointi, terveystäytyminen ja hyvinvointi. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 149. Helsinki: PaintMedia.
- Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein -voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seuran julkaisu nro 153.
- Ojanen, M. 2002. Psykkiset häiriöt ja mielenterveys. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 154. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Opas perusyksikön esimiehille ja puolustusvoimien muulle vastuuhenkilöstölle. Mielenterveys. 1996. Pääesikunta. Hämeenlinna.
- Pötsönen R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja. Jyväskylän yliopisto.
- Ristolainen, H. 2006. Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Työterveyslaitos. 17.11.2006. Viitattu 27.1.2007.
<http://www.ttl.fi> Etusivu, aihesivut, henkinen hyvinvointi, työntekijän hyvinvointi, henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen.
- Saarelainen, R. 2007. Taideterapia yhdistää älyn ja tunteen. A-klinikkasäätiö. Suomen suurin päihdealan organisaatio. Viitattu 7.2.2007.
<http://www.a-klinikka.fi> Etusivu, tiimi-lehti, arkisto, tiimi 2002, tiimi 5/2002, Ritva Saarelainen: Taideterapia yhdistää älyn ja tunteen.
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Kasvatusalan julkaisuja. Täydennyskoulutus. Turun yliopisto.
- Stakes.2006. Mielekäs elämä. Mielenterveyden edistäminen. 31.5.2006. Viitattu 29.1.2007. <http://www.stakes.fi> etusivu, sivukartta, mielekäs elämä, mielenterveyden edistäminen.
- Suomen mielenterveysseura. 2007. Mitä on mielenterveys? Viitattu 19.1.2007.
<http://www.mielenterveysseura.fi> Etusivu, mieli.info, mitä mielenterveys on?

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: Wsoy.

Ylen, H. & Ojanen, M. 1999. Liikunta on hyväksi, jos siltä tuntuu. Liikunta mielen-
terveyspotilaiden avohoidon tukena –projekti. Ensimmäisen tutkimuskauden tu-
loksia. Helsinki: PaintMedia.

Liitteet

Liite 1

Teemahaastattelun runko:

- 1) Mitä olet tehnyt tänään/tällä viikolla?
- 2) Mitä harrastit tai minkälaisesta toiminnasta pidit ennen kuin sairastuit?
- 3) Jos olet tullut palvelukotiin esimerkiksi sairaalasta, minkälaista toimintaa siellä oli ja piditkö siitä?
- 4) Mitä olet tottunut tekemään?
- 5) Minkälaisia harrastuksia sinulla on?
- 6) Minkälaisesta tekemisestä ja toiminnasta pidät nykyään?

Liite2: Esimerkki analyysin etenemisestä

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Pitää siivota huoneet aina ja viikkosiivous, petien petaus ja imurointi...	Kotityöt	
Minä kastelen kukkia.		
Minä oon käynny tuolla uimahallilla vesijumpassa.		
Minä oon käynny lenkillä. Uiminen ja lenkkeily	Liikunta	Asukkaiden toiveet toiminta suunnitelmaan
Työkeskuksessa aplikoin suunnitelmaan omenia...	Käsityöt	
Minä tein pipon ja hameen.		
Mä haluaisin käydä pitsalla. Ja sitten tuolla Kuusaassa jäätelöllä...	Retkeily	
Käyvä Tuurissa tänä kevväänä,päivän keikalla.		
Joo, minulla on tuossa CD-soitin...		
Kirjoja lukemaan.	Musiikki ja	
Voi kuunnella samalla lailla erilaisiaäänikirjoja.	lukeminen	