



**SAVONIA**

# **Toiminnasta voimaa – Toiminnallinen ryhmä depressioasiakkaille**

**Heidi Hartikainen  
Hanna Ronkainen**

Opinnäytetyö





Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Heidi Hartikainen, Hanna Ronkainen			
Työn nimi Toiminnasta voimaa – Toiminnallinen ryhmä depressioasiakkaille			
Päiväys	27.9.2012	Sivumäärä/Liitteet	36/23
Ohjaaja(t) Elina Siirola, Hannele Tams			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala KYS / Tarinan sairaalan aikuispsykiatrian poliklinikka			
Tiivistelmä			
<p>Depressio ja erilaiset mielenterveysongelmat ovat merkittäviä kansanterveysongelmia. Depressiota sairastaa noin viisi prosenttia suomalaisista ja se on yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja. Toiminnallisilla menetelmillä voidaan tukea depressioasiakkaiden toimintakykyä.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa toiminnallinen ryhmä sekä tuottaa toimeksiantajalle opas toiminnallisesta ryhmästä. Ryhmä toteutettiin keväällä 2012 ja se sisälsi kuusi toiminnallista kertaa, joista jokaisen kesto oli 1,5 tuntia. Kohderyhmänä olivat Tarinan sairaalan poliklinikan depressioasiakkaat. Tavoitteena oli antaa henkilökunnalle tietoa toiminnallisten ryhmien hyödyllisyydestä ja järjestää asiakkaille mielekästä toimintaa. Tavoitteena oli tukea asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista sekä tarjota aktiviteetteja arkielämään.</p> <p>Toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaala, Tarinan sairaalan poliklinikka. Tarve toiminnalliselle ryhmälle tuli Tarinan sairaalan henkilökunnalta, koska toiminnalliset ryhmät koettiin tarpeellisiksi ja asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista edistäväksi. Osana opinnäytetyötä tuotettiin opas henkilökunnalle. Opas sisältää toimintaideoita, joilla pyritään edistämään depressioasiakkaan toimintakykyä. Oppaalla pyritään helpottamaan ryhmien järjestämistä.</p> <p>Ryhmien toimivuudesta ja hyödyllisyydestä kerättiin palautetta viideltä ryhmäläiseltä, mikä käsiteltiin sisällönanalysilla. Ryhmästä koettiin saavan vertaistukea ja rohkeutta olla sosiaalisissa suhteissa. Ryhmä auttoi eristäytymisen estämisessä ja aktivoi ryhmäläisiä arjessa selviytymisessä.</p> <p>Kehitettävää ryhmässä olisi kesto. Pidempi kestoisessa ryhmässä toimintakykyä voitaisiin tutkia paremmin. Toiminnallisissa ryhmissä voitaisiin myös keskittyä vain yhteen toimintakyvyn osa-alueeseen, kuten fyysiseen.</p>			
Avainsanat Depressio, toimintakyky, toiminnallinen ryhmä, moniammatillinen työskentely			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services Degree Programme in Nursing			
Author(s) Heidi Hartikainen, Hanna Ronkainen			
Title of Thesis Power from activity – Functional group for people with depression			
Date	27.9.2012	Pages/Appendices	36/23
Supervisor(s) Elina Siirola, Hannele Tams			
Client Organisation/Partners Kuopio university Hospital KUH/ Tarina Hospital adult psychiatric policlinic			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Depression and other mental health problems are significant public health problems. About five per cent of Finns suffer from depression and it is the most common cause of disability. Functional capability of people with depression can be promoted by functional methods.</p> <p>The purpose of the thesis was to plan and implement a functional group and produce a guide for the client about the functional group. The group was implemented in spring 2012 and it included six functional operating times which each lasted for 1,5 hours. The target group was the clients with depression of the Tarina hospital. The aim was to give the personnel information about usefulness of functional groups and organize meaningful activity for the clients. The aim was to promote clients functional capability and rehabilitation and offer activities for everyday life.</p> <p>The client was Kuopio University hospital, Tarina Hospital polyclinic. The need for the functional group came from the personnel of Tarina hospital because functional groups were felt to be experienced necessary and clients' functional capability and rehabilitation conducive. A guide for the personnel was produced as part of the thesis. The guide includes functional ideas to promote functional capability of people with depression. The guide strives to help organize groups.</p> <p>Five group members were collected feedback of the functionality and usefulness of the group. Feedback was handled with content analysis. Group members experienced that they got peer and courage to be in social relations. Group helped preventing isolation and activated group members coping with everyday life.</p> <p>Duration could be developed in the group. Functional ability could be studied better in the groups of longer duration. Functional groups could also focus only on one part of functional capability like physical capability.</p>			
<p><b>Keywords</b> Depression, functional capability, functional group, multiprofessional working</p>			

SISÄLTÖ  
TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	DEPRESSIOASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN .....	8
	2.1 Depressio.....	8
	2.2 Toimintakyky.....	10
	2.3 Toiminnallinen ryhmä.....	12
	2.4 Moniammatillinen työskentely .....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
	4.1 Kohderyhmä.....	17
	4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi .....	17
	4.3 Sisällönanalyysi .....	19
	4.4 Osaamisen tuotteistaminen .....	19
5	RYHMÄKERTOJEN KUVAUS JA HAVAINNOT.....	21
	5.1 Uni ja lepo .....	21
	5.2 Luonto.....	21
	5.3 Luovuus.....	22
	5.4 Liikunta .....	23
	5.5 Ruokavalio .....	24
	5.6 Yhdessä suunniteltu toiminta .....	25
	5.7 Asiakkaiden palautteet ryhmästä.....	25
6	POHDINTA .....	28
	6.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	28
	6.2 Opinnäytetyö prosessina .....	29
	6.3 Pohdinta toiminnasta .....	30
	6.4 Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen .....	32
	6.5 Moniammatillisuus osana työtämme .....	32
	LÄHTEET .....	34

## LIITTEET

Liite 1 Opas toiminnallisesta ryhmästä

Liite 2 Esite

Liite 3 Havainnointirunko

Liite 4 Palaute toiminnallisesta ryhmästä

Liite 5 Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 6 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Depressio ja erilaiset mielenterveysongelmat ovat merkittäviä kansanterveysongelmia. Depressiota sairastaa noin viisi prosenttia suomalaisista ja tähän liittyy paljon työkyvyttömyyttä. Depressio luokitellaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen vaikeusasteeseen. Depressio on nykyisin yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 201–202.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys Mielenterveystyö Euroopassa määrittää mielenterveyden neljään osa-alueeseen. Osa-alueet ovat: yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Jokaisen ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen kuinka jokainen määrittelee oman mielenterveytensä. Biologiset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen. Syntymästä asti ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Jokainen tapahtuma elämässä vaikuttaa ihmisen mielenterveyteen, esimerkiksi läheisen kuolema. Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara ja resurssi. Sen avulla ohjaamme omaa elämäämme. Vaikka ihminen sairastuu mielenterveyshäiriöön, kuten depressioon, on hänellä silti voimavaroja. Yksilön elämässä voimavarat voivat olla välillä todella vähissä, mutta tukeminen ja ohjaaminen auttavat ja vahvistavat yksilöä. (Kuhanen ym. 2010, 19–21.)

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena. Järjestimme kuusi toiminnallista ryhmäkertaa Tarinan sairaalan poliklinikan depressioasiakkaille. Toimeksiantajamme on Kuopion yliopistollisen sairaalan alainen yksikkö, Tarinan sairaalan poliklinikka. Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikka on ajanvarauspoliklinikka, jonne hakeudutaan lähetteellä. Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan pääasiassa ympäristökuntien (Juankoski, Kaavi, Keitele, Maaninka, Nilsiä, Pielavesi, Rautavaara, Siilinjärvi, Tuusniemi) psykiatrasta erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. Kohderyhmänä ovat yli 20-vuotiaat psykiatrisen hoidon tarpeessa olevat asiakkaat. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011.)

Tarve toiminnallisesta ryhmästä tuli Tarinan sairaalan poliklinikan henkilökunnalta. Poliklinikan henkilökunnan mielestä toiminnallisille ryhmille oli tarvetta, koska heillä ei ole resursseja järjestää ryhmää itse. Henkilökunnan mielestä toiminnallisesta ryhmästä olisi hyötyä asiakkaille ja heidän kuntoutumiselleen. Ryhmä toimi tukena muulle hoidolle.

## 2 DEPRESSIOASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Heli Bäckmand tutkii vuonna 2006 valmistuneessa väitöskirjassaan *Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn*, fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia ikääntyvien miesten toimintakykyyn. Väitöskirja on pitkäaikaisseuranatatutkimus ikääntyvillä miehillä. Tieto toimintakykyyn vaikuttavasta fyysisestä aktiivisuudesta on hyödyllistä myös omassa opinnäytetyössämme. (ks. Bäckmand 2006.)

Fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista depressioasiakkaan toimintakykyyn on tehty useita tutkimuksia. Tässä työssä kuitenkin käsittelemme toimintakyvyn kaikkia osa-alueita, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen. Tarkoituksemme oli tukea kaikkia näitä osa-alueita toiminnalla.

*Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults* -projektissa tutkittiin psykososiaalisten toimintojen vaikutuksia ikäihmisten mielenterveyteen ja elämänlaatuun. Projektissa kävi ilmi, että sosiaalinen aktiivisuus paransi mielenterveyttä ja elämänlaatua merkittävästi. Sosiaaliset suhteet myös vähensivät depression oireita. (Forsman, Nordmyr & Wahlbeck 2011.)

### 2.1 Depressio

Depressio voidaan luokitella monella eri tavalla. Depressioksi voidaan määritellä pelkästään masennustila, jolloin yksilö on kokenut esimerkiksi pettymyksen. Masentunut mieliala on pitkäkestoinen ja henkilöllä on muita depressio-oireita. Oireina ovat mielialanlasku, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, aloitekyvyttömyys, mielihyvän tunteiden katoaminen, unihäiriöt, ruokahaluttomuus, itsesyytökset, riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteet. Yleensä esiintyy myös painonmuutoksia, synkkiä ajatuksia, toivottomuutta ja arvottomuuden tunteita. (Kuhanen ym. 2010, 201–202.)

Usein depressio ilmenee lääkärin vastaanotolla. Vastaanotolla potilaalla yleensä ilmenee somaattisia oireita ja muutamia depressioon liittyviä oireita, kuten väsymystä. Depressioasiakkaat eivät yleensä halua myöntää, että ongelma on psyykessä. Depression monimuotoisuus, vaikeusasteet ja muut mielenterveyden ongelmat vaikeuttavat depression tunnistamista. (Isometsä 2010.)



Depression puhkeamiseen ja ennusteeseen vaikuttavat asiakkaan sosiaaliset, biologiset ja psykologiset tekijät. Puhkeamiseen vaikuttavat myös: asiakkaan kokemat elämäntapahtumat, kuten menetykokemukset, avioero, väkivalta, työttömyys tai läheisen vakava sairastuminen. Depression ennusteeseen vaikuttaa potilaan sosiaalinen verkosto ja sen tuki. Ennusteeseen liittyy myös masennusasteen muoto ja oireiden vaikeusaste sekä hoito- ja lääkitysmotivaatio. Depressiotilat kestävät viikoista kuukausiin ja jopa vuosiin. Masennus voi olla ohimenevää, mutta pitkittyneessä masennustilassa kyseessä on mielenterveydenhäiriö, joka tarvitsee asianmukaista hoitoa ja voinnin seuranta. (Kuhanen ym. 2010, 201–202.)

Depressio diagnosoidaan oireiden perusteella. Tautiluokitus ICD-10:n mukaan depressio määritellään oireiden lukumäärän mukaan ja kymmenestä kriteerioireesta täytyy esiintyä vähintään neljä. Oireiden on jatkuttava vähintään kaksi viikkoa ja oireiden on oltava vaikeusasteeltaan merkittäviä. Oireita ovat: masentunut mieliala, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen puute, kohtuuton itsekritiikki, itsetuhoiset ajatukset, päättämättömyyden tunne, psykomotorinen kiihtyvyys, unihäiriöt ja ruokahalun muutos. Depression vaikeusastetta arvioidaan ICD-10:ssä oireiden lukumäärän mukaan. Lievä masennus sisältää neljästä viiteen oiretta, keskivaikea masennus kuudesta seitsemään oiretta ja vaikea masennus kahdeksasta kymmeneen oiretta. Depressiota voidaan arvioida myös erilaisten mittareiden mukaan esimerkiksi Beckin depressioasteikko, Hamiltonin depressioasteikko ja Montgomery – Åsbergin depressioasteikko. (Käypä hoito suositus 2010.)

Depressioasiakkaan toimintakyky on yleensä aina heikentynyt ja toimintakyky heikenee enemmän, mitä vaikeimmasta depressiosta on kysymys. Lievässä masennustilassa ihmisen toimintakyky on yleensä säilynyt, mutta havaittavissa on subjektiivista kärsimystä. Keskivaikeassa masennustilassa toimintakyky on jo selvästi huonontunut ja vaikeassa masennustilassa ihminen tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi hygieniasta huolehtimisessa. Depressioasiakkaan toimintakykyä arvioitaessa täytyy huomioida millainen potilaan toimintakyky on aikaisemmin ollut ja kuinka se on muuttunut. Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi SOFAS-asteikkoa (Social and Occupational Functioning Assessment Scale) ja se antaa arvion sosiaalisesta ja ammatillisesta toimintakyvystä. (Käypä hoito suositus 2010.)

## 2.2 Toimintakyky

Laajasti määriteltynä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy oman arkielämänsä ympäristössä ja siihen kuuluvista toiminnoista. Toimintakyky voidaan jäsentää neljään eri luokkaan, fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen. Hyvä fyysinen toimintakyky käsittää kyvyn suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, liikkumisesta ja peseytymisestä sekä asioinnista kodin ulkopuolella. Psyykinen toimintakyky sisältää taidon hallita omaa elämää ja kyvyn olla tyytyväinen omaan elämään. Se sisältää myös taidon selviytyä eriasteisista haasteista. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan muun muassa kykyä oppia, hahmottaa ja käsitellä erilaisia asioita. Hyvä kognitiivinen toimintakyky sisältää myös pystyvyyden ongelman ratkaisuun ja esimerkiksi kyvyn ymmärtää omaa terveydentilaa realistisesti. Sosiaaliseen toimintakykyyn liitetään suhteet perheeseen ja läheisiin sekä suhteiden toimivuus. Tähän kuuluu myös osallistuminen erilaisiin ryhmiin sekä elämän mielekkääksi kokeminen. (Laine 2012.)

Olennaista on ymmärtää ihmisen toimintakyky kokonaisuutena ja ymmärtää kaikkien luokkien riippuvuus toisistaan. Keho, mieli ja sosiaalinen ympäristö ovat aina vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Erityisesti sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky ovat riippuvaisia toisistaan. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 9.)

Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa merkittävin toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä. Usein mielenterveyden ongelmat heikentävät eritoten kognitiivista toimintakykyä, mikä ilmenee esimerkiksi tarkkaavaisuuden häiriöinä sekä muistin heikkenemisenä. Hyvä kognitiivinen toimintakyky on välttämätöntä monissa työtehtävissä ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa heikentävästi myös työkykyyn. (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 127–128.)

Depressio sairautena vaikuttaa kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin. Vaikutusta on esimerkiksi sosiaaliseen elämään, kaikkiin ihmissuhteisiin sekä ihmisen lasten ja läheisten elämään. Masennus aiheuttaa myös keskittymiskyvyn ja muistin heikkenemistä. Masennus vie ihmisen voimavaroja arkipäivän elämästä ja näin se vaikuttaa myös toimintakykyyn. Masentuneen ihmisen toimintakyky voi alentua niin paljon, että hän tarvitsee konkreettista apua itsestään huolehtimisessa. Apua voidaan tarvita peseytymisessä, ruokailussa ja sängystä ylösnousemisessa, tällöin yleensä masentunut ihminen tarvitsee sairaalahoitoa. (Kuhanen ym. 2010, 205–206.) Ahdistuneisuus ja

masentuneisuus laskevat fyysistä toimintakykyä. Matalalla fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä toimintakykyyn. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen vähentää masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden riskiä. (Bäckmand 2006, 67.)

Toimintakyvyn arviointia helpottamaan on luotu erilaisia mittareita, joilla voidaan mitata yhtä toimintakyvyn osa-aluetta, kuten fyysistä toimintakykyä tai toimintakykyä kokonaisuudessaan. Maailman terveysjärjestö WHO on luonut ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health), jolla pyritään määrittämään toimintakyvyn käsitettä sekä helpottamaan toimintakyvyn kokonaisvaltaista hahmottamista ja arviointia. Luokituksessa otetaan huomioon henkilön fysiologiset sekä psykologiset toiminnot, suoriutuminen eri tehtävistä, ympäristötekijät sekä yksilötekijät. (WHO 2012.)

Toimintakykyä tutkittaessa on tärkeää muistaa, ettei toimintakyky ole pysyvä tila. Se voi muuttua hetkellisesti esimerkiksi sairauden tai raskaan elämänmuutoksen kohdassa. Tavoitteellisen ja yksilöllisesti suunnitellun kuntoutuksen ja hoidon avulla toimintakyky voi myös parantua. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen vaatii moniammatillista yhteistyötä, jossa otetaan huomioon sosiaalityön, hoitotyön, lääketieteen ja kuntoutuksen osaaminen. Tärkeää toimintakyvyn arvioinnissa on selvittää ja hyödyntää henkilön elämässä jo toimintakykyä parantavat tekijät sekä toimintakykyä heikentävät asiat. (Laine 2012.)

Mielenterveyden ongelmista kärsivien kohdalla toimintakykyä tutkittaessa on erityisen tärkeää tutkia sekä subjektiivista että objektiivista toimintakykyä. Depressioasiakkaan kokemus toimintakyvystään saattaa olla huomattavasti heikompi kuin esimerkiksi lääkärin tekemä objektiivinen toimintakyvyn arviointi. Toimintakyvyn tutkiminen ja mittaaminen on kuitenkin suhteellista, eikä ole tarkkaa mittaria tai kriteeriä, jonka perusteella sitä tutkittaisiin. Toimintakyky on myös subjektiivinen käsite. Lopulta on henkilöstä itsestään kiinni, kuinka paljon hän antaa toimintakyvyn rajoitusten vaikuttaa elämäänsä. (Heikman ym. 2004, 19–20, 127.)

Arolaakso-Ahola ja Rutanen (2007, 32) tutkivat pro gradu -tutkielmassaan ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että aktiivisesti ryhmiin osallistuneiden toimintakyvyssä tapahtui parantumista. Satunnaisesti ryhmiin osallistuvilla oli havaittavissa toimintakyvyn samana pysymistä tai jopa huononemista. Tutkimuksen mukaan vaikuttaa siltä, että olennaista ikääntyneiden toimintakyvyn tuke-

misessa on yksilöllisesti suunniteltu toiminta sekä toiminnan jatkuvuus ja säännöllisyys (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 17).

### 2.3 Toiminnallinen ryhmä

Ryhmillä on aina ollut suuri merkitys ihmisten elämässä ja ryhmää on pidetty lähes elintärkeänä. Ihmisen elämässä on monenlaisia erilaisia ryhmiä, synnymme perheeseen, teemme töitä työryhmissä ja kuulumme moniin eri sosiaalisiin ryhmiin. Tämän lisäksi voimme omasta tahdostamme liittyä useihin muihin ryhmiin. Ryhmiin kuuluminen onkin ihmisille tärkeää, emmekä tahdo kokea itseämme eristäytyneiksi. (Howe & Schwartzberg 2001, 3.)

Ryhmä voidaan määritellä monin eri tavoin. Yksinkertaisimmillaan se voidaan määritellä joukoksi ihmisiä, joilla on yhteinen päämäärä, joka voidaan saavuttaa vain ryhmän yhteistyöllä. Joukosta tulee ryhmä vasta, kun sillä on yhteinen tavoite. (Howe & Schwartzberg 2001, 4.)

Toiminnallisen ryhmän tavoitteena on edistää terveyttä ja sopeutumista. Toiminnallinen ryhmä antaa mahdollisuuden ryhmänjäsenen henkilökohtaiseen kehitykseen, lisäksi se motivoi ryhmäläisiään ja antaa palautetta. Ryhmällä voi olla useita yhteisiä päämääriä, jotka kaikki muodostuvat sekä jäsenten yksilöllisistä tavoitteista että kaikkien jakamista yleisistä päämääristä. (Howe & Schwartzberg 2001, 100.)

Ryhmän toiminnan pitäisi olla tarkoituksenmukaista, vapaaehtoista, spontaania ja ryhmäkeskeistä toimintaa. Jotta toiminta olisi tarkoituksenmukaista, toiminnan täytyy olla suunniteltu kyseiselle ryhmälle ja heidän tarpeitaan sekä päämääriään vastaavaksi. Toiminnan täytyy olla vapaaehtoista, jotta yksilöllillä on mahdollisuus etsiä itselleen sopivin ryhmä. Vapaaehtoisuus myös vaikuttaa positiivisesti ryhmäläisten motivaatioon. Spontaanisuus on toiminnallisessa ryhmässä erittäin tärkeää. Spontaanisen toiminnan kautta yksilöt oppivat, kuinka tietyt toimintatavat vaikuttavat ryhmän hyväksyntään. Hyväksyvässä ja tukevassa ryhmässä voidaan turvallisesti harjoitella elämisen taitoja. Toiminnan tulisi myös olla ryhmäkeskeistä; toiminnassa täytyy ottaa huomioon jokaisen yksilön tarpeet. Ryhmänjohtajan tehtävänä on luoda ympäristö, joka rohkaisee yksilöitä toimimaan. (Howe & Schwartzberg 2001, 98–100.)

Edellä mainittujen tavoitteiden täytyi toteutua myös omassa työssämme. Toimintamme oli tarkoituksenmukaista, koska se oli suunniteltu masentuneille asiakkaille ja heidän tarpeitaan vastaavaksi. Toimintamme oli vapaaehtoista ja ryhmän sai halutesaan jättää kesken. Tavoitteenamme ohjaajina oli luoda ryhmä, jossa ryhmäläiset voivat toimia spontaanisti.

Ryhmässä voidaan lähes aina nähdä tietyt kehitysvaiheet. Bruce Tuckman on jakanut kehitysvaiheet viiteen eri vaiheeseen. Ryhmän ensimmäinen vaihe on muotoutuminen (forming). Ensimmäisessä vaiheessa ohjaajan rooli on tärkeä ja hän sanelee ryhmän tarkoituksen ja toimintatavat, kuitenkin ryhmän säännöt luodaan yhdessä. Tässä vaiheessa ryhmäläiset ovat hieman arkoja ja pyrkivät toimimaan hyväksyttävällä tavalla. Toinen kehitysvaihe on kuohuminen (storming). Kuohumisvaiheessa ryhmän ohjaajaan ja toimintatapoihin aletaan kohdistaa kritiikkiä ja kapinointia. Ryhmässä syntyy ristiriitoja ja saattaa muodostua pienempiä alaryhmiä. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011,185.)

Kolmas kehitysvaihe on normittaminen (norming), jolloin ryhmän ilmapiiri alkaa rauhoittua ja ristiriidat on käsitelty. Tunteita ilmaistaan edellistä rakentavammin ja yrittään yhdessä löytää parempia keinoja ratkaista mahdollisia tulevia ristiriitoja. Ryhmä luo uusia sääntöjä, joilla pyritään ryhmän tavoitteen tehokkaampaan toteuttamiseen. Neljäs vaihe on työskentely (performing). Tässä vaiheessa ryhmä on oppinut ratkaisemaan sisäiset ristiriitansa ja ryhmän roolit ja johtajuus ovat selkiytyneet. Neljännessä vaiheessa työskentely on kaikkein tehokkainta. Viimeinen vaihe on lopettaminen (adjourning), jolloin tehtävä on saatu päätökseen ja ryhmäläiset antavat toisilleen palautetta. Ryhmäläiset pohtivat yhdessä ryhmän antia ja arvostavat saavutettuja tuloksia. (Hautala ym. 2011,185.)

Oletimme, että myös meidän toiminnallisessa ryhmässämme kehitysvaiheet toteutuvat. Kuitenkin ryhmän lyhytkestoisuuden vuoksi kaikki vaiheet eivät näkyneet kovinkaan selvästi. Toiminnassamme meidän tuli kuitenkin ottaa huomioon ryhmän eri kehitysvaiheet, jotta pystyimme vaikuttamaan omaan toimintaamme ryhmän ohjaajina.

## 2.4 Moniammatillinen työskentely

Moniammatilliseen työskentelyyn osallistuu mielenterveystyön ammattilaisia, joissa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Moniammatilliseen työryhmään voi kuulua esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, sosionomi, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Myös Tarinan sairaalassa toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu muun muassa lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja sairaanhoitaja. Moniammatillisessa yhteistyössä tavoitteena on asiakaslähtöisyys, eri ammattiryhmien tiedon yhdistäminen ja ammatillinen vuorovaikutus. Tarkoituksena moniammatillisessa työskentelyssä on kertoa ja tuoda esille oman alan erikoistietoa ja hyödyntää toisten ammattiryhmien jakamaa tietoa asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena moniammatillisella työskentelyllä on saada eri näkökulmia hoitotyöhön. (Isoherranen 2005, 14.)

Yhteisiä tavoitteita moniammatillisessa työssä ovat

- asiakaslähtöisyys
- verkostojen huomioiminen
- roolien rajojen muutokset
- tiedon ja eri näkökulmien yhdistäminen
- vuorovaikutustietoinen yhteistyö. (Isoherranen 2005, 14.)

Moniammatillisuudesta on hyötyä asiakkaalle, mutta myös työntekijälle. Moniammatillisessa työssä jokainen saa mahdollisuuden oman ammatillisuuden ja osaamisen kehittämiseen toisten ammatillisuuden ja tiedon kautta. Moniammatillisessa työssä työntekijä saa muilta asiantuntijoilta tukea omille ajatuksilleen ja rakentavaa palautetta, jolla parantaa toimintaansa. Moniammatillinen yhteisö myös ottaa vastuun tehdyistä päätöksistä yhdessä. Tavoitteena moniammatillisessa yhteistyössä on antaa asiakkaalle mahdollisimman laadukasta ja kokonaisvaltaista palvelua. (THL 2012.)

Moniammatillisuus on kehittyvä osa-alue sosiaali- ja terveysalalla. Yhteistyössä pystytään huomioimaan lääketieteellinen, sosiaalinen, hoidollinen, psykologinen, eettinen ja taloudellinen näkökulma. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen tarvitaan ammattilaisilta hyvää vuorovaikutustaitoa, kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin, päätöksentekoon osallistumista, motivaatiota ja vastuuta. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen vaatii sen, että jokainen on tietoinen omista tehtävistään ja ottaa vastuun

huolehtia niistä. Näin ollen hoidon laatu voi horjua, jos tietyn alan ammattilaisella ei ole riittävää tietomäärää kyseisestä aiheesta. (Isoherranen 2005, 160.)

Parhaimmillaan mielenterveystyö on moniammatillista ja laaja-alaista työtä, johon kuuluu mielenterveyshäiriön tunnistaminen, hoito ja kuntoutus. Suomessa mielenterveyspalveluita kehitetään moniammatillisempaan suuntaan. Erilaisten kehittämishankkeiden myötä pyritään luomaan erilaisia toimintamalleja ja työnkuvia, joilla voidaan kehittää mielenterveystyötä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 23–25.)

Opinnäytetyössämme moniammatillisuus korostuu erilaisena osaamisena ja näkökulmien erilaisuutena. Näkökulmamme ovat hieman erilaisia jo koulutuksemme perusteella. Moniammatillisuus luo työskentelyyn monipuolisuutta ja kokonaisvaltaista asiakkaan huomioon ottamista. Sairaanhoidajaopiskelija voi esimerkiksi havainnoida masennusta sairautena ja sosionomiopiskelija taas voi havainnoida ryhmäläistä toimintakyvyn näkökulmasta.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa mielekästä ja virikkeellistä toimintaa masentuneille. Tehtävänä oli ohjata kuusi toiminnallista ryhmäkertaa. Jokaisella toimintakerralla oli oma teema, joita olivat luonto, luovuus, uni, liikunta, ravinto sekä yhdessä ryhmäläisten kanssa suunniteltu toiminta. Tehtävänä oli myös tuottaa Tarinan sairaalalle opas, joka auttaa hoitajia pitämään ryhmää myös myöhemmin (liite 1). Oppaasta käy ilmi, mitä tarvikkeita kullekin toimintakerralle tarvitaan, kuinka ohjaajan tulee valmistautua toimintakertaan ja toimintakerran sisältö.

Opinnäytetyön kysymykset olivat

1. Kokevatko asiakkaat toiminnalliset ryhmät hyödyllisiksi ja kuntoutustaan sekä toimintakykyään edistäväksi?
2. Kokevatko asiakkaat toiminnallisille ryhmille olevan enemmän tarvetta?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa Tarinan sairaalan henkilökunnalle tietoa toiminnallisen ryhmän hyödyllisyydestä sekä tarjota toimintaa asiakkaille. Tavoitteenamme oli tukea asiakkaiden toimintakykyä ja tätä kautta parantaa heidän arjessa ja työelämässä jaksamistaan. Tavoitteenamme oli saada heidät innostumaan aktiviteeteista ja mahdollisesti löytää virike, jota he voisivat itse myöhemmin jatkaa. Tavoitteenamme oli luoda ryhmäläisille jatkuvuutta ja virikkeellistä sisältöä elämään. Järjestämämme toiminta liittyi jokapäiväiseen elämään eikä vaadi rahaa tai varusteiden hankkimista.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnalliset ryhmät toteutettiin Tarinan sairaalan tiloissa sekä sairaalan ympäristössä. Tarvitsimme ryhmäkerroille erilaisia tiloja suunnitellusta toiminnasta riippuen. Käytimme tiloina esimerkiksi Tarinan sairaalan takkahuonetta, keittiötä ja rentoutushuonetta. Toimintakerroillamme oli eri teemat, jotka olivat uni ja lepo, luonto, luovuus, liikunta, ruokavalio ja yhdessä suunniteltu toiminta. Valitsimme teemat, jotka liittyivät arkipäivän toimintoihin, koska halusimme antaa ryhmäläisille uusia ideoita arkipäivään liittyen. Toimintojen halusimme olla helposti toteutettavissa myös kotiloissa emmekä halunneet niihin liittyvän suuria taloudellisia kustannuksia.

### 4.1 Kohderyhmä

Kohderyhmämme oli työikäiset Tarinan sairaalan poliklinikan depressioasiakkaat, joiden ikäjakauma oli 24–47-vuotta. Asiakkaat ovat kotona asuvia ja käyvät Tarinan sairaalassa omahoitajien tapaamiskäynneillä vaihtelevin väliajoin. Asiakkaiden omahoitajat markkinoivat ryhmäämme heidän mielestään sopiville henkilöille. Markkinoinnin tueksi olimme tehneet ryhmästä esitteen (liite 2).

Depression lisäksi asiakkailta oli muitakin mielenterveyden häiriöitä, kuten anoreksia, ahdistuneisuushäiriö sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Toiminnan alkaessa emme tienneet asiakkaiden taustoista vaan ne ilmenivät keskusteluissa ryhmän aikana. Asiakkaat tulivat ryhmäämme eri ympäristökunnista.

Ryhmäläiset valittiin ilmoittautumisjärjestyksessä. Olimme suunnitelleet ottavamme ryhmään vähintään viisi ja enintään seitsemän henkilöä. Ryhmän alkaessa osallistujia oli kuusi, joista kolme oli naisia ja kolme miehiä. Yksi ryhmäläisistä jätti ryhmän kesken, joten lopulta saimme palautetta viideltä henkilöltä.

### 4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön verrattuna toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöisempi ja käytännönläheisempi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää kytä yhdistämään käytäntö sekä ammatillinen teoria. Käytännössä toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä, kuten omassa opinnäytetyössämme toiminnallisen ryhmän järjes-

täminen. Myöskään toiminnallisessa opinnäytetyössä ei voida unohtaa selvityksen tekoa, kuten haastattelua tai kyselyä toiminnan tarpeellisuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme ideoinnilla, jossa mietimme mistä olemme kiinnostuneita ja otimme yhteyttä toimeksiantajaan. Mietimme millaisesta työstä olisi eniten hyötyä meille sekä toimeksiantajalle. Tämän jälkeen aloitimme suunnitteluvaiheen ja tutustuimme aiempiin tutkimuksiin ja samantyyppisiin opinnäytetöihin. Päädyimme, yhdessä toimeksiantajan kanssa, pitämään ryhmää kuusi kertaa, kerran viikossa. Kuusi kertaa oli mielestämme sopiva, koska lyhyemmässä ajassa ryhmäprosessi ei olisi välttämättä näkynyt eikä lyhyemmällä ryhmällä olisi ollut vaikutusta asiakkaiden toimintakykyyn. Emme myöskään päätyneet useampaan toimintakertaan, koska meillä on rajallinen aika toteuttaa opinnäytetyömme eivätkä ryhmäläiset olisi välttämättä pystyneet sitoutumaan pidempään ryhmään. Teimme myös alustavan aikataulun opinnäytetyöllemme. Suunnitelmavaiheen jälkeen aloitimme ryhmän toteutuksen, jonka jälkeen teimme raportin toiminnastamme.

Keräsimme aineistot kolmella eri tavalla. Jokaisella kerralla toinen meistä havainnoi ryhmää käyttämällä apuna havainnointirunkoa ja kirjasi havainnot (liite 3). Havainnointirungon kysymyksiä tehdessämme mietimme mitkä asiat ovat meille analyysin kannalta tärkeitä. Valitsimme havainnointirunkoon kysymyksiä toiminnasta, ryhmän kehitysvaiheista ja ryhmäläisten osallistumisesta. Näiden kysymysten avulla saimme vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Havainnoimme ryhmäläisten keskusteluja, toimintaa sekä osallistumista ryhmään. Samalla toinen toimi ryhmäkerran vetovastuussa. Tämän lisäksi keräsimme suullista palautetta jokaisen toimintakerran jälkeen. Myös suulliset palautteet kirjattiin erilliselle paperille muistiin.

Viimeisen kerran lopuksi keräsimme ryhmäläisiltä palautetta palautelomakkeella (liite 4). Palautteella oli tarkoitus saada selville kokevatko asiakkaat toiminnalliset ryhmät hyödyllisiksi sekä kuntoutustaan ja toimintakykyään edistäväksi, ja olisiko toiminnallisille ryhmille enemmän tarvetta. Palautelomakkeen kysymykset teimme niin, että ne vastasivat opinnäytetyömme kysymyksiin.

Sopivilla tiloilla ja ympäristöllä on tärkeä merkitys toiminnan onnistumiselle. Mielen-terveyshäiriöiden vuoksi jotkut ryhmäläisistä tunsivat ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa. Oli tärkeää huomioida, ettei tila ollut liian ahdas. Ahdistuneisuuden vuoksi myös katsekontaktin ottaminen muihin ihmisiin oli vaikeaa. Meidän täytyi jokaisella

kerralla ottaa huomioon nämä asiat. Ennen ryhmän alkamista emme olleet ottaneet huomioon ryhmäläisten tarpeita tilojen suhteen.

#### 4.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, jossa käytimme tutkimusmenetelminä havainnointia, ryhmäkeskusteluja sekä palautelomaketta. Palautelomakkeen aineistot käsitelimme sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysissa aineisto pilkotaan osiin ja yhdistetään uudestaan selkeäksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on ryhmittää aineisto tiiviiseen ja helposti tulkittavaan muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen. Aluksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämässä aineistosta poistetaan tutkimukselle merkityksetön osa ja jätetään tutkimuskysymyksille olennaiset ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään eli klusteroidaan. Samaa tarkoittavat tai samaan asiaan liittyvät ilmaisut yhdistetään omaksi ryhmäksi ja nimetään ryhmää kuvaavalla käsitteellä. Yhdistettyjä ryhmiä nimetään alaluokiksi. Ryhmittelyn tarkoituksena on tiivistää aineisto yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan. Aineiston abstrahoinnissa alaluokat yhdistellään edelleen yläluokiksi. Luokkien yhdistelyä jatketaan niin kauan kun se on aineiston kannalta järkevää. Sisällönanalyysin päätteeksi on tarkoitus saada vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Tässä työssä aloitimme sisällönanalyysin etsimällä palautteista kysymyksiimme vastaavat asiat. Pelkistimme aineiston ja ryhmittelimme sen alaluokkiin. Alaluokat teimme sen perusteella, mitkä asiat liittyivät toisiinsa. Tämän jälkeen jatkoimme alaluokkien yhdistelyä yläluokiksi. Yläluokat yhdistimme pääluokaksi, joka vastasi kysymykseemme (liite 5).

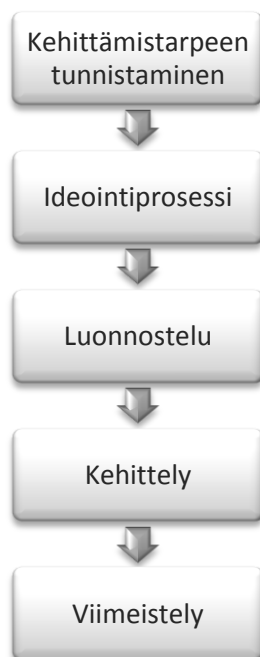
#### 4.4 Osaamisen tuotteistaminen

Tuotimme Tarinan sairaalalle oppaan, joka sisältää toimintaideoita, joilla pyritään tukemaan depressioasiakkaiden toimintakykyä. Opas on sosiaali- ja terveysalan tuote, johon olemme tuotteistaneet oman osaamisemme depressioasiakkaiden toimin-

nallisesta ryhmästä. Oppaaseen on kerätty erilaisia toiminnallisia ideoita, joilla voidaan tukea depressioasiakkaiden toimintakyvyn kaikkia osa-alueita. Tuotteistamisella tuetaan sosiaali- ja terveysalan laadukasta kehitystä ja vastaamaan asiakkaiden kysyntään. Tuotteistamisprosessi etenee kuvion 1 mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 8–9.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa koimme Tarinan sairaalalla olevan tarvetta toiminnallisen ryhmän ohjeeseen. Henkilökunta voisi käyttää ohjetta apuna ryhmien järjestämisessä. Kehitystarpeen tunnistamisen jälkeen aloimme ideoida ohjetta yhdessä Tarinan sairaalan henkilökunnan sekä opettajien kanssa. Päätimme luoda oppaan. Luonnosteluvaiheessa aloimme tarkemmin miettiä mitä opas sisältäisi ja mihin sillä pyritään. Jatkoimme oppaan kehittelyä ryhmien toteutusvaiheessa, jolloin pääsimme kokeilemaan eri toimintoja ryhmässä ja näimme mitkä toimivat ja mitkä eivät. Oppaan viimeistelyn aloitimme ryhmien päätyttyä ja kävimme läpi oppaan yksityiskohdat. (ks. Jämsä & Manninen 2000, 28–85.)

KUVIO 1. Tuotekehitysprosessi



## 5 RYHMÄKERTOJEN KUVAUS JA HAVAINNOT

### 5.1 Uni ja lepo

Ensimmäisen ryhmäkerran teemana oli uni ja lepo. Aloitimme ryhmäkerran tutustumalla toisiimme. Aluksi kerroimme itsestämme sekä opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Seuraavaksi ryhmäläiset kertoivat hieman itsestään. Tutustumisen jälkeen keskustelimme teemasta, jossa jokainen ryhmäläinen sai kertoa omista kokemuksistaan ja esimerkiksi unitottumuksistaan. Lopuksi pidimme rentoutuksen ja loppukustelun.

Toimintakerran tavoitteena oli tutustuminen ja rentoutuminen. Rentoutusharjoituksella halusimme luoda ryhmään hyvän ja rennon ilmapiirin, jossa jokainen saisi olla oma itsensä. Haasteina oli, että jokainen ryhmäläinen voisi tuntea olevansa tervetullut ryhmään ja tuntisi olevansa tärkeä osa ryhmää.

Ensimmäisellä kerralla ryhmäläiset olivat aluksi jännittyneitä, mutta olivat kuitenkin kiinnostuneita ryhmästä ja vaikuttivat innostuneilta toiminnasta. Ryhmäläisten välillä ei ensimmäisellä kerralla ollut kovinkaan paljon kommunikointia, vaan kommunikointi perustui ohjaajien kysymyksiin ja alustukseen aiheesta. Asiakkaat tarvitsivat rohkaisua keskusteluun osallistumiseen.

Ensimmäisen kerran toiminta onnistui hyvin. Rentoutusharjoituksella saimme ryhmäläiset rentoutumaan. Ryhmäläiset pitivät rentoutusta hyvänä, koska rentoutuksen ajan he saivat levätä jumppamatoilla, eikä heidän tarvinnut ottaa katsekontaktia muihin ryhmäläisiin. Monista ryhmäläisistä katsekontakti tuntui ahdistavalta, joten ilman sitä he pystyivät keskustelemaan aiheesta avoimemmin. Myös tilat, joissa pidimme toimintaa ahdistivat joitakin asiakkaita, koska tilat olivat liian ahtaita. Ryhmäläiset kertoivat pitäneensä ryhmän rennosta aloituksesta ja ilmapiiristä.

### 5.2 Luonto

Toisella toimintakerralla teemana oli luonto. Menimme ulos sairaalan läheisyydessä olevalle makkaranpaistopaikalle. Yhdessä ryhmäläiset sytyttivät nuotion ja valmistelivat makkaranpaistoa. Samalla ohjeistimme ryhmäytymisleikin, jossa jokainen ryhmäläinen keräsi luonnosta valitseman asian, esimerkiksi oksan tai kävyn. Tämän jäl-

keen jokainen kertoi miksi oli valinnut kyseisen asian ja kokosimme asioista yhteisen taideteoksen. Makkaroita paistaessa keskustelimme Suomen luonnosta ja pidimme aiheesta tietovisan.

Tavoitteena oli tutustua ryhmäläisiin paremmin, löytää yhdessä tekemisen ilo ja ulkona oleminen. Ryhmäläiset olivat tavanneet aikaisemmin vasta kerran, joten he eivät tunteneet toisiaan vielä kovin hyvin. Tämän takia koimme ohjaajina haasteeksemme ryhmän tutustuttamisen ja keskustelun ylläpidon.

Toisella ryhmäkerralla ryhmäläiset alkoivat tutustua toisiinsa paremmin ja kyselivät jo aktiivisemmin toisiltaan asioita ja kertoivat omasta elämästään. Ryhmä oli muodostumisvaiheessa, jossa ohjaajan rooli on vielä tärkeä, mutta ryhmäläiset alkoivat jo itse etsiä paikkaansa ryhmässä. Ryhmäläiset myös auttoivat toisiaan ja esimerkiksi tulen tekeminen onnistui yhteistoimin. Ryhmäläiset tarvitsivat kuitenkin vielä ohjaajien opastusta ja tukea.

Ryhmäläiset kertoivat parasta ryhmässä olevan sen, että he saivat olla yhdessä muiden ihmisten kanssa. Ryhmäläiset kertoivat, että he helposti arkielämässään eristäytyvät sosiaalisista suhteista, joten heistä oli mukavaa olla osa ryhmää ja saada olla ihmisten seurassa. He tunsivat ryhmän turvalliseksi ja luotettavaksi, jolloin jokainen pystyi olemaan oma itsensä ja kertomaan omasta elämästään luottamuksellisesti. Ryhmäläiset olisivat kaivanneet tälle kerralle enemmän ohjattua toimintaa.

Suunniteltu toiminta onnistui hyvin, mutta toimintakerta olisi vaatinut hieman enemmän ohjattua toimintaa. Kuitenkin toimintakerralla oli ohjattua toimintaa ja toiminta jätti tilaa myös vapaalle tutustumiselle. Tulen teko yhdisti ryhmän miehet ja samalla he tekemisen kautta, pystyivät tutustumaan toisiinsa paremmin.

### 5.3 Luovuus

Kolmannen kerran teemana oli luovuus. Olimme varanneet jokaiselle ryhmäläiselle tyynyliinan, johon he saivat painaa valitsemiaan kuvia ja tekstejä. Olimme varanneet erilaisia piirustus- ja maalausvälineitä, joilla sai vapaasti toteuttaa luovuuttaan. Lisäksi kuuntelimme musiikkia ja ryhmäläiset saivat valita kappaleita.

Tavoitteena oli, että ryhmäläiset löytäisivät luovuudesta keinoja tunteittensa esimerkiksi ahdistuksen purkamiseen. Luovuudesta he voisivat myös löytää keinoja ilmaista

itseään. Haasteena näimme sen, että ryhmäläiset tuntevat luovuuden ilmaisemisen vaikeaksi tai ahdistavaksi.

Kolmannella kerralla ryhmäläiset tunsivat toisiaan jo hieman enemmän, jolloin myös kommunikointi ryhmäläisten kesken onnistui paremmin. Kankaanpainannan aikana ryhmäläiset auttoivat ja kannustivat toisiaan toteuttamaan luovuuttaan. Joidenkin ryhmäläisten innostus kankaanpainantaa kohtaan innosti myös niitä ryhmäläisiä, jotka aluksi suhtautuivat kankaanpainantaan hieman varauksellisesti. Ryhmäläiset eivät näyttäneet kokevan luovuuden ilmaisua ahdistavana tai vaikeana, vaan kokeilivat rohkeasti eri välineitä.

Olimme valmistautuneet tähän ryhmäkertaan hyvin. Olimme valmistaneet kankaanpainantaa erilaisia sabluunoita ja hankkineet erilaisia piirustus ja maalausvälineitä, joten ryhmäläisillä oli paljon valinnanvaraa tekemiseen. Ryhmäkerta onnistui suunnitelman mukaisesti ja toimintaa oli aikaan nähden riittävästi. Ryhmäläiset toivoivat enemmän ohjattua tutustumista, jotta he tietäisivät toisistaan enemmän, jolloin heidän olisi helpompi keskustella keskenään.

#### 5.4 Liikunta

Neljännän kerran teemana oli liikunta. Lähdimme kävelylle Tarinan sairaalan ympäristöön ja matkalla pelasimme erilaisia liikunnallisia pelejä sekä tutustumisleikkejä. Lopuksi venyttelimme siten, että jokainen keksi oman liikkeen.

Tavoitteena oli liikunnan ilon löytäminen, ryhmäytyminen, toimintakyvyn tukeminen liikunnan keinoin sekä tutustuminen paremmin. Toivoimme ryhmäläisten innostuvan liikunnasta siten, että heillä olisi motivaatiota lähteä harrastamaan myös kotona. Haasteiksi koimme ryhmäläisten innostamisen sekä sellaisen liikuntamuodon löytämisen, joka sopisi kaikille.

Liikuntakertaa suunnitellessamme meidän tuli ottaa huomioon jokaisen ryhmäläisen toimintakyky, koska joillakin ryhmäläisillä oli rajoitteita liikkumisessa. Kävelyllä pysyimme ottamaan huomioon ryhmäläisten liikuntarajoitteet ja tarpeen tullen pysähtymään hetkeksi. Kävelyllä pystyimme hyvin keskustelemaan erilaisista asioista. Ryhmäläiset pystyivät avoimesti keskustelemaan henkilökohtaisista ja vaikeista asioista sekä saamaan ja antamaan vertaistukea toisilleen. Myös tällä kerralla mielestämme hyötyä oli siitä, ettei ryhmäläisten tarvinnut olla suorassa katsekontaktissa toistensa

kanssa, mikä vähensi ahdistusta. Ryhmäläiset kertoivat liikunnan ja yhdessä olemisen tuottavan heille hyvää oloa. Tärkeää ryhmäläisten mielestä oli se, että ulos lähdettiin yhdessä, koska yksin ei saa aikaiseksi lähdettyä.

Toiminta onnistui tavoitteiden mukaisesti, mutta ryhmäläisten vähäinen osallistuminen vaikeutti pelien ja toimintojen toteuttamista. Pystyimme kuitenkin toteuttamaan osan suunnitellusta toiminnasta, jotka toteutuivat onnistuneesti. Tutustumisleikin aikana ryhmäläiset kertoivat uusia asioita itsestään. Kävelyn aikana keskustelimme myös ryhmäläisten nykyisistä sekä entisistä harrastuksista ja saimme ryhmäläiset innostumaan aloittamaan jokin sivuun jäänyt harrastus uudelleen.

## 5.5 Ruokavalio

Viidennen kerran teemana oli ruokavalio. Tällä kerralla teimme yhdessä ruokaa, jonka olimme yhdessä suunnitelleet. Jaoimme jokaiselle oman tehtävän ruoanlaitossa. Lopuksi söimme valmistamamme ruoan sekä keskustelimme terveellisestä ruokavaliosta ja sen tärkeydestä jaksamisen kannalta. Lopuksi keskustelimme ryhmän päätymisestä.

Tavoitteena oli antaa ja jakaa tietoa terveellisestä ruokavaliosta sekä mukava yhdessä tekeminen. Haasteeksi näimme tekemisen riittävyden kaikille. Myös erilaiset sairaudet, kuten anoreksia tai bulimia, voisivat vaikuttaa kokemuksiin ruoan laitosta ja mahdollisesti vaikeuttaa toimintakerralle osallistumista.

Ruuanlaittokerralla ilmapiiri oli rento ja avoin. Tällä kerralla paikalla oli vain kaksi ryhmäläistä, mikä toisaalta rentoutti ilmapiiriä, koska monille pienemmässä ryhmässä keskustelu voi olla helpompaa. Toisaalta ryhmäytyminen ei onnistunut, koska osallistujia oli niin vähän.

Tehtävää riitti hyvin molemmille ja aikaan nähden tekemistä oli sopivasti. Jos paikalla olisi ollut koko ryhmä, tekemistä ei ehkä olisi riittänyt kaikille. Ruuanlaitto oli asiakkaiden mielestä mukavaa, koska ruoka tehtiin alusta loppuun yhdessä. Kotona ryhmäläiset eivät aina kykene tai jaksaa tehdä ruokaa, mutta ryhmässä tekeminen oli mukavaa. Ruuanlaiton ohessa keskustelimme paljon myös terveellisestä ruokavaliosta ja jaoimme tietojamme ryhmäläisten kanssa.



## 5.6 Yhdessä suunniteltu toiminta

Kuudennen ryhmäkerran toiminta oli yhdessä ryhmäläisten kanssa suunniteltu. Suunnittelimme toimintaa edellisillä kerroilla. Päädyimme pitämään levyraadin, johon jokainen sai halutessaan tuoda omia levyjään. Pelasimme myös erilaisia ryhmäpelejä. Toimintakerran lopussa keräsimme ryhmäläisiltä kirjallisen palautteen toiminnallisesta ryhmästä kokonaisuudessaan (liite 4). Tavoitteena oli, että kaikille ryhmäläisille jäisi hyvä mieli ryhmästä ja he saisivat keinoja tukea omaa toimintakykyään. Haasteena oli se, että emme saisi ryhmäläisiltä tarpeeksi kirjallista palautetta, jolloin analysointi olisi hankalaa.

Ryhmäläiset pitivät siitä, että he saivat itse tuoda suosikkilevyjään levyraatiin. He myös keskustelivat musiikista innostuneesti ja kertoivat rohkeasti omista mielipiteistään. Musiikki helpotti myös keskustelua muista asioista, kuten musiikin tuottamista tunteista. Lopussa teimme yhdessä ryhmäharjoituksen, joka vahvisti ryhmätunnetta, koska kaikkien täytyi toimia yhdessä, jotta harjoitus onnistui. Harjoituksessa ryhmäläisten piti yhdessä koota palapeli (ks. liite 1), jossa täytyi huomioida ja auttaa muita, jotta palapeli saatiin valmiiksi.

Ryhmäläiset kertoivat rohkaistuneensa ryhmän aikana sekä sosiaalisissa suhteissa sekä kokeilemaan uusia asioita. Ryhmäläisten mielestä ryhmä päättyi liian aikaisin, koska he vasta viimeisimmillä kerroilla alkoivat tutustua toisiinsa paremmin. Jos ryhmä olisi kestänyt pitempään, myös ryhmäprosessi olisi tullut selkeämmin esille.

## 5.7 Asiakkaiden palautteet ryhmästä

Käsittelimme palautelomakkeet sisällönanalyysilla (liite 5). Palautelomakkeilla oli tarkoitus saada vastauksia opinnäytetyömme kysymyksiin. Opinnäytetyön kysymykset olivat: kokevatko asiakkaat toiminnalliset ryhmät hyödyllisiksi sekä kuntoutustaan ja toimintakykyään edistäväksi, ja kokevatko asiakkaat toiminnallisille ryhmille olevan enemmän tarvetta.

Asiakkaat saivat ryhmästä rohkeutta olla sosiaalisissa suhteissa avoimesti ja oma itsensä. Asiakkaat tottuivat olemaan ryhmässä ja pystyivät tuntemaan olonsa turvallisiksi vieraiden ihmisten kanssa. Ryhmään osallistuminen auttoi myös eristäytymisen estämisessä, kun tuli lähdettyä pois kotoa.

*Eli koen, että ryhmähenki kohotti itsetuntoani, kun uskalsin osallistua ja tunsin onnistumisia.*

Ryhmästä sai vertaistukea, koska kaikilla oli samanlaisia elämänkokemuksia. Asiakkaat pystyivät jakamaan kokemuksiaan masennuksesta ja elämänsä haasteista. He tunsivat saavansa tukea muilta ryhmäläisiltä, vaikka heidän mielestään ohjattu ryhmäytyminen jäi vähäiseksi.

*Ryhmä antoi minulle mahdollisuuden nähdä, että en ole huolineni yksin.– – tunsin, että ryhmä on jotenkin tukenani ja tunsin kuuluvani joukkoon.*

Tarkoituksemme oli myös selvittää, minkälaisia ideoita ryhmäläiset saivat toiminnasta arkielämäänsä. Palautteen mukaan he eivät juuri saaneet uusia harrastus ideoita arkipäiväänsä, koska toiminta oli entuudestaan tuttua. Tekeminen kuitenkin oli asiakkaiden mielestä piristävää ja virkistävää. He ymmärsivät, ettei omaa toimintakykyä edistävän toiminnan tarvitse välttämättä olla erikoista tai uutta. Jo kotoa ulos lähteminen voi auttaa. Asiakkaat saivat toiminnasta rohkeutta lähteä avoimin mielin kokeilemaan uusia asioita.

*Toiminnallisuus toi ryhtiä arkeen, ja herätteli taas mielenkiintoa aloittaa jonkin sivuun jäänyt tai kenties ihan uusi harrastus.*

Ryhmäläiset olivat tyytyväisiä toimintaan ja se vastasi pääosin heidän odotuksiaan. Toimintaa pidettiin monipuolisena, mutta sopivan yksinkertaisena. Toimintaa pidettiin kaikille sopivana, eikä sitä koettu liian haastavaksi. Ryhmän ilmapiiriä pidettiin aluksi hieman jännittyneenä, koska kaikki olivat vieraita toisilleen, mutta myöhemmin rentona ja mukavana. Palautteista tuli esille myös se, että ohjattua tutustumista olisi toivottu enemmän.

Palautteiden mukaan kehitettävää olisi ryhmän kesto. Ryhmä oli monien mielestä liian lyhytkestoinen ja asiakkaat alkoivat vasta viimeisillä kerroilla tutustua toisiinsa paremmin. Palautteista ilmeni myös, että he olisivat toivoneet uutta toimintaa, jota eivät olleet aikaisemmin vielä kokeilleet.

Saimme toimintakertojen päättymisen jälkeen sähköpostitse palautetta Tarinan sairaalan henkilökunnalta. Henkilökunta kertoi olleensa tyytyväinen pitämäämme toimintaan. He pitivät ryhmiä tarpeellisina ja hyvinä hoitomuotoina asiakkaille. Tärkeänä pidettiin vertaistukea sekä ryhmäläisten aktivoimista toiminnallisuuden keinoin. Jotkin asiakkaat olivat kertoneet hoitajilleen, että olisivat kaivanneet enemmän ryhmäytymiseen liittyviä toimintoja ja ohjaajien opastusta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Toimintamme toi esille eettisiä kysymyksiä, joita oli hyvä pohtia jo ennen toiminnan aloittamista. Eettisesti tärkeää oli saada toimeksiantajalta lupa toiminnan toteuttamiseen. Opinnäytetyöprosessin alussa hankimme toimeksiantajalta tutkimusluvan (liite 6). Asiakkailla oli oikeus itse päättää ryhmään tulemisesta ja ryhmän jättämisestä silloin kuin itse halusivat. Kenenkään ei siis ollut pakko osallistua ryhmän toimintaan. Työssä oli tärkeää huomioida myös tietosuoja-asiat kuten vaitiolovelvollisuus, henkilötietojen pysyminen salaisena ja palautteen nimettömyys. Ryhmässä kaikki olivat tasa-arvoisia ja jokaisella oli oikeus omiin mielipiteisiin ja oikeus vaikuttaa ryhmän sisältöihin. Jokaisella ryhmäläisellä oli oikeus antaa myös palautetta ja palautteen antamisen täytyi olla helppoa.

Toimintamme perustui sairaanhoitajan ja sosionomin eettisiin ohjeisiin. Tarkoituksenamme oli toimia kunnioittavasti ja arvokkaasti. Asiakkailla on itsemääräämisoikeus sekä huomioimme salassapitovelvollisuuden ja toimimme oikeudenmukaisesti. Jokainen asiakas otettiin huomioon yksilöllisesti, riippumatta uskonnosta, kulttuurista, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (ks. Sairaanhoitajaliitto 2011.) Sosionomin eettisiin ohjeisiin kuuluu myös, että ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti, ja asiakkaalla on oikeus yksityisyyteen. Asioita, joita ei halua jakaa kaikkien kanssa, ei tarvitse tuoda julki ryhmässä. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005.)

Opinnäytetyössämme tavoittelimme luotettavuutta valitsemalla luotettavia lähteitä. Luotettavina lähteinä pidetään muun muassa lisensoitettuja, väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita ja oppikirjoja. Luotettavien lähteiden taustalla on usein pitkä tarkastajien ketju, jonka vuoksi lähde voidaan pitää luotettavana. (Metsämuuronen 2005, 35–36.) Olemme mielestämme käyttäneet työssämme luotettavia lähteitä, kuten oppikirjoja ja tutkimuksia sekä olemme käyttäneet mahdollisimman uusia lähteitä.

Luotettavuuteen kuuluu myös palautelomakkeen kysymysten vastaavuus toimintaan. Palautelomakkeen kysymysten tulee vastata opinnäytetyömme kysymyksiin, jotta tulokset ovat luotettavia. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät asiat on kirjoitettu totuudenmukaisesti, mikä lisää luotettavuutta. Aineistot on käsitelty mitään pois jättämättä ja mitään lisäämättä sekä toiminta on kuvattu niin kuin se on tapahtunut.

Käytimme työssämme suoria lainauksia asiakkaiden palautteista. Eettisyyden ja anonymiteetin kannalta oli tärkeää, että lainaukset olivat nimettömiä. Eettisyyden ja luotettavuuden vuoksi sähköpostin välityksellä käydyt keskustelut toimeksiantajan kanssa poistettiin opinnäytetyön valmistuttua, eikä sähköposteissa käytetty ryhmäläisten nimiä.

Kirjallista palautetta saimme mielestämme tarpeeksi, jotta pystyimme tekemään aineistosta sisällönanalyysin. Tärkeitä olivat myös ryhmäkeskustelut toimintakertojen lopussa. Ryhmäkeskusteluissa tuli esille asioita, joita ei ollut palautelomakkeissa. Keskusteluissa ryhmäläiset saivat vapaasti puhua toimintakerran herättämistä tuntemuksista. Toinen meistä kirjasi keskustelun pääkohdat, jolloin saimme myös suullisesta palautteesta kirjallisen dokumentin. Ryhmäläiset antoivat palautetta eri tilanteissa ja eri tavoin, tällä tavalla varmistimme luotettavuutta ja aineiston saamisen. Kaikki palautelomakkeet sekä kirjatut havainnot tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

## 6.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön aihetta valittaessa päädyimme mielenterveystyöhön, koska olimme molemmat kiinnostuneet aiheesta ja pidimme sitä sopivan haastavana ja mielenkiintoisena. Aloitimme opinnäytetyöprosessin tutustumalla aiheeseen syvällisesti, eri lähteitä tutkimalla. Halusimme alusta asti toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena ja pitää työn käytännönläheisenä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä saimme mielestämme käytännön kokemusta asiakastyöstä. Toimeksiantajamme oli myös erittäin innostunut toiminnallisesta työstä ja piti sitä heille antoisana. Toimeksiantaja ehdotti meille ryhmän pitämistä, mutta muuten saimme melko vapaat kädet ryhmän suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Aiheeseen perehdyttyämme aloimme suunnitella ryhmän toimintaa. Toimintaa suunnitellessamme olimme usein yhteydessä toimeksiantajaan ja saimme myös heiltä toiveita ja ideoita toimintaa kohtaan. Ryhmien toteuttaminen oli meille opettavaisin ja mieluisin vaihe opinnäytetyön prosessissa. Toteuttamisvaiheessa saimme kokemusta depressioasiakkaan kohtaamisesta ja ohjaustyöstä. Toteuttamisvaiheessa huomasimme myös useita asioita, joita emme olleet osanneet ottaa huomioon suunnitteluvaiheessa. Depressioasiakkaan kohtaaminen antoi meille uusia näkökulmia ja antoi meille mahdollisuuden nähdä teorian tietona osaamamme asiat myös käytännössä. Pystyimme luottamaan omaan osaamiseemme ja kykyymme ohjata ryhmää. Ryhmän

toteuttamisesta saimme rohkeutta ja varmuutta lähteä pitämään ryhmää myös mahdollisesti tulevassa työelämässä.

Toteuttamisvaiheen jälkeen aloimme kirjoittaa työtämme. Kirjoitusvaihe oli välillä haastavaa, koska aloittaminen oli hankalaa emmekä tienneet mitä kaikkea työn tulisi sisältää. Saimme kuitenkin opettajilta ohjausta työn tekemiseen, mikä helpotti kirjoittamista ja alkuun pääsemistä. Palautteiden analysointi oli mielenkiintoista ja sieltä nousi esille työmme kannalta tärkeitä asioita.

Pohdimme ryhmän päättymisen jälkeen, että olisimmeko tarvinneet enemmän ohjausta opettajilta sekä hoitotyöntekijöiltä ryhmän aikana. Opettajilta olisimme kaivanneet ryhmän suunnitelmavaiheessa enemmän ohjausta ryhmäkertojen sisältöihin. Toimeksiantajan yhteyshenkilöltä olisimme halunneet enemmän tietoa tulevista ryhmäläisistä sekä ohjausta ryhmän pitämiseen. Yhteyshenkilö olisi voinut tutustuttaa meidät ympäristöön ja tiloihin paremmin, koska jouduimme tutustumaan tiloihin itse.

Opinnäytetyön prosessi oli pitkäkestoinen, mutta opettava. Prosessin aikana opimme tutkimuksen teosta ja sen haastavuudesta, depressioasiakkaan kohtaamisesta, ryhmän ohjaamisesta sekä suunnittelusta ja organisoinnista. Löysimme työn teolle tarpeeksi yhteistä aikaa ja osallistuimme molemmat työn tekemiseen tasapuolisesti. Prosessin aikana olemme saaneet toisiltamme tukea ja kannustusta.

### 6.3 Pohdinta toiminnasta

Olimme mielestämme suunnitelleet tekemistä jokaiselle kerralle riittävästi. Huomasimme kuitenkin ryhmäkertojen aikana, että joillakin kerroilla olisi saanut olla enemmän tekemistä. Esimerkiksi makkaranpaistokerralla, olisi voinut olla tutustumisleikkejä tai muuta tekemistä enemmän. Pohdimme, että meillä olisi pitänyt olla varasuunnitelmia, joita olisimme voineet käyttää toimintakerroilla. Olisimme voineet järjestää enemmän ohjattua tutustumista, kuten tutustumisleikkejä, koska ryhmäläiset olivat kokeneet tutumisen jääneen liian vähäiseksi. Olimme ennen ryhmän alkamista ajatelleet ettemme halua painostaa ryhmäläisiä kertomaan itsestään, jotta he eivät tuntisi sitä ahdistavaksi. Painotimme tätä asiaa liikaa ryhmäläisille ja tämän takia heille tuli ehkä tunne, että tutustuminen jäi liian vähäiseksi.

Ryhmäläisten ahdistus tilojen suhteen tuli meille hieman yllätyksenä, mutta emme enää pystyneet vaikuttamaan tilojen saatavuuteen. Pohdimme, että tilat ja ympäristö

pitäisi valita ryhmäläisten mukaan ja huomioida heidän tarpeensa. Me emme kuitenkaan tienneet ryhmäläisistä mitään ennen ryhmän alkamista, joten emme osanneet ottaa tätä asiaa huomioon.

Tarkoituksenamme oli pitää toiminta melko yksinkertaisena ja sellaisena, jota ryhmäläiset voisivat helposti harrastaa myös kotiolosuhteissa. Emme halunneet järjestää toimintaa, josta aiheutuisi paljon kustannuksia tai johon täytyisi hankkia varusteita. Jotkut ryhmäläisistä olisivat toivoneet erikoisempaa tekemistä, jota eivät olisi kokeilleet aikaisemmin. Kustannusten vuoksi se ei kuitenkaan ollut mahdollista.

Ryhmäläiset olisivat toivoneet ryhmän kestävän pidempään, koska tässä ajassa he eivät ehtineet kunnolla tutustua toisiinsa. Mielestämme kuusi kertaa oli sopiva, mutta jos ryhmä olisi kestänyt kauemmin, myös ryhmäprosessi olisi näkynyt selvemmin ja ryhmäytyminen olisi onnistunut paremmin. Meillä oli kuitenkin rajallinen aika toteuttaa ryhmä, joten päädyimme kuuteen toimintakertaan. Ryhmäprosessin vuoksi olisi voinut olla hyvä, että ryhmä olisi kokoontunut kaksi kertaa viikossa. Emme kuitenkaan voineet vaatia ryhmäläisiä tulemaan paikalle niin usein, koska joillakin asiakkailla matka Siilinjärvelle oli pitkä ja jotkut asiakkaista olivat työelämässä.

Toiminnallisen ryhmän toteuttamisen jälkeen huomasimme joitakin kehittämideoita. Lyhyessä ajassa olisi helpompi keskittyä vain yhteen toimintakyvyn osa-alueeseen, kuten fyysiseen. Tällöin voitaisiin järjestää esimerkiksi liikunnallinen ryhmä, joka tukisi asiakkaiden fyysistä toimintakykyä. Kuitenkin kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden huomioon ottaminen luo toiminnalle monipuolisuutta ja ottaa asiakkaan huomioon kokonaisvaltaisemmin.

Pohdimme myös sitä, olisivatko toimintakertojen teemat toimineet paremmin eri järjestyksessä. Mielestämme uni/lepo teema oli hyvä aloitus, koska toimintakerta oli rauhallinen ja rento. Pohdimme, olisiko kolmannella toimintakerralla teemana ollut luovuus, toiminut paremmin myöhemmin. Luovuus on tunteita herättävä aihe ja se saattoi olla kolmannella toimintakerralla vielä melko arka aihe, koska ryhmäläiset eivät olleet kovin tuttuja toisilleen. Mielestämme toimintakerrat olisivat toimineet paremmin ja tarkoituksenmukaisemmin, jos luovuus ja liikunta teemojen järjestyksestä olisi vaihdettu.

## 6.4 Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen

Tavoitteenamme oli tukea depressioasiakkaiden toimintakykyä. Ryhmäprosessin aikana emme huomanneet asiakkaiden toimintakyvyssä suuria muutoksia, mutta mielestämme ryhmä ja vertaistuki virkistivät ryhmäläisiä. Huomasimme, että ryhmäläiset saivat toiminnasta ideoita parantaa omaa toimintakykyään. Mielestämme jo ryhmäläisten kotoa lähteminen tuki heidän toimintakykyään. Toimintamme tuki kaikkia toimintakyvyn osa-alueita.

Fyysistä toimintakykyä onnistuimme mielestämme tukemaan useilla toimintakerroilla, koska onnistuimme innostamaan ryhmäläisiä jatkamaan tai aloittamaan uusia harrastuksia esimerkiksi lenkkeily. Mielestämme ryhmä tuki ryhmäläisten psyykkistä toimintakykyä, koska toisten ihmisten kanssa oleminen ja keskusteleminen virkistivät heitä ja he saivat arkeensa uutta sisältöä osallistumalla ryhmään. Sosiaalista toimintakykyä tuki ryhmäläisten kanssa keskustelu ja kuuluminen ryhmään. Kognitiivista toimintakykyä tuimme esimerkiksi luovuuden keinoin, missä ryhmäläiset saivat käyttää mielikuvitustaan. Myös ryhmässä oleminen tukee ryhmäläisten kognitiivista toimintakykyä, koska ryhmässä jokaisen täytyy käsitellä erilaisia ryhmätilanteita, esimerkiksi mahdolliset konfliktitilanteet. Mielestämme toimintakyvyn muutokset olisivat näkyneet paremmin, jos ryhmä olisi kestänyt pidempään.

Mielestämme depressioasiakkaiden toiminnallisille ryhmille olisi enemmän tarvetta. Depressiota sairastava ihminen jää helposti kotiin ja eristäytyy sosiaalisista suhteista, joten toiminnallinen ryhmä virkistäisi ja toisi elämään uusia sosiaalisia suhteita. Depressioasiakas tarvitsee tukea ja ohjausta oman toimintakykynsä tukemisessa. Mielestämme olisi hyvä, jos yksilöiden työntekijät voisivat järjestää toiminnallisia ryhmiä enemmän. Opiskelijoilla on rajallinen aika toteuttaa ryhmää, mutta työntekijät taas voisivat mahdollisuuksien mukaan pitää ryhmää pidempään. Pidempi kestoisessa ryhmässä toimintakykyyn pystyttäisiin vaikuttamaan enemmän ja huomattaisiin toimintakyvyn muutoksia.

## 6.5 Moniammatillisuus osana työtämme

Opiskeluaikana meille on alusta asti korostettu moniammatillista työskentelyä. Mielestämme moniammatillisesti toteutetusta opinnäytetyöstä oli hyötyä sekä meille että asiakkaille. Yhdistämällä sairaanhoitajan ja sosionomin (AMK) osaamisen pystyimme huomioimaan ryhmäläisen tarpeet yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisemmin. Koulutus



tarjoaa meille erilaisen tietopohjan ja erilaisia näkökulmia. Näkökulmiemme erona näemme sairaanhoitajaopiskelijan hoidollisen näkemyksen ja sosionomiopiskelijan kuntoutuksellisen näkemyksen. Pystyimme täydentämään toistemme osaamista, sekä havainnoimaan ryhmässä erilaisia asioita ja luottamaan toistemme asiantuntijuteen. Myös työelämässä tulemme työskentelemään moniammatillisissa työyhteisöissä, joten oli luontevaa tehdä opinnäytetyö moniammatillisesti.

Mielestämme meillä oli samantasoinen tietämys mielenterveystyöstä ja kyky ohjata ryhmää, joten pystyimme luontevasti toimimaan ryhmän kanssa. Toimimme moniammatillisessa yhteistyössä myös Tarinan sairaalaan henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa pystyimme keskustelemaan ja kysymään neuvoa hoitajilta ja muulta henkilökunnalta.

Pidimme keskinäistä luottamusta ja onnistunutta dialogia tärkeänä opinnäytetyöprosessimme kannalta. Koko prosessin ajan pystyimme keskustelemaan aiheesta avoimesti ja ammatillisesti sekä täydentämään toistemme ajatuksia ja ideoita. Dialogi tuki myös omaa oppimistamme, koska saimme toisiltamme uusia näkökulmia asiakkaiden kohtaamiseen, toiminnan ohjaamiseen ja toimintakyvyn tukemiseen.

## LÄHTEET

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. *Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pilottitutkimus* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 6.5.2012]. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007363.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/URN_NBN_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1)

Bäckmand, H. 2006. *Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn*. [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja [viitattu 7.5.2012]. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/backmand/fyysisen.pdf>

Forsman, A., Nordmyr, J. & Wahlbeck, K. 2011. *Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults* [verkkojulkaisu]. DataPrev [viitattu 27.6.2012]. Saatavissa: [http://www.dataprevproject.net/files/final\\_reports/WP5%20-%20Final%20Report%20-%20Psychosocial%20interventions%20for%20the%20promotion%20of%20mental%20health%20and%2](http://www.dataprevproject.net/files/final_reports/WP5%20-%20Final%20Report%20-%20Psychosocial%20interventions%20for%20the%20promotion%20of%20mental%20health%20and%2)

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.

Heikman, P., Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittausmenetelmät psykiatriassa. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 127–133.

Howe, M.C. & Schwartzberg, S.L. 2001. *A Functional Approach to Group Work in Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Vantaa: WSOY.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Isometsä, E. 2010. *Depression tunnistaminen ja diagnostiikka* [verkkójulkaisu]. Duodecim [viitattu 10.7.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen J. 2009. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveys-hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2011. *Aikuispsykiatrian tuloksikkö, alayksiköt* [verkkosivu]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 20.9.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=982.1853&language=1>

Käypä hoito suositus. 2010. *Depressio* [verkkójulkaisu]. Käypä hoito [viitattu 11.7.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#s16>

Laine, K. 2012. *Vammaispalvelujen käsikirja. Toimintakyvyn arviointi*. [verkkójulkaisu]. Sosiaaliportti.fi [viitattu 22.6.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>

Metsämuuronen, J. 2005. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp Ky.

Sairaanhoitajaliitto. 2011. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet* [verkkosivu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 4.12.2011]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2005. *Arki, arvot, elämä, etiikka* [verkkójulkaisu]. Talentia Ry [viitattu 4.12.2011]. Saatavissa: [http://www.talentia.fi/files/558/1649\\_Etiikkaopas2005\\_1\\_.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf)

THL. 2012. *Mitä monialaisuus on?* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 10.7.2012]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/monialaisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/monialaisuus)

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO. 2012. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* [verkkajulkaisu]. World Health Organization [viitattu 10.7.2012]. Saatavissa: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

# TOIMINNASTA VOIMAA

*Heidi Hartikainen & Hanna Ronkainen*

## LUKIJALLE

Tähän oppaaseen on kerätty toiminnallisia ideoita, joilla pyritään tukemaan depressioasiakkaiden toimintakykyä. Toiminnoilla voidaan vaikuttaa toimintakyvyn kaikkiin osa-alueisiin; fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen. Toimintaa voi soveltaa myös muiden asiakasryhmien kanssa. Ohjaaja voi valita oppaan toimintaideoista tilanteeseen ja asiakasryhmälle sopivat toiminnot.

Opas kuuluu osana Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksikössä toteutettua opinnäytetyötämme "Toiminnasta voimaa – toiminnallinen ryhmä depressioasiakkaille".

Opinnäytetyön toiminnallinen ryhmä toteutettiin Tarinan sairaalassa, kuudelle poliklinikan asiakkaalle, keväällä 2012.

## SISÄLTÖ

1 KOHDERYHMÄ.....	4
2 HARJOITUKSIA .....	5
2.1 Tutustuminen.....	5
2.2 Liikunta .....	7
2.3 Rentoutuminen .....	9
2.4 Luovuus .....	10
2.5 Ryhmäytyminen .....	12
LÄHTEET .....	15

## 1 KOHDERYHMÄ

Depressio ja erilaiset mielenterveysongelmat ovat merkittäviä kansanterveysongelmia. Depressiota sairastaa noin viisi prosenttia suomalaisista ja tähän liittyy paljon työkyvyttömyyttä. Depressio luokitellaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen vaikeusasteeseen. Depressio on nykyisin yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 201–202.)

Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa merkittävien toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 127–128). Depressio sairautena vaikuttaa kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin. Vaikutusta on esimerkiksi sosiaaliseen elämään, kaikkiin ihmissuhteisiin sekä ihmisen lasten ja läheisten elämään. Masennus aiheuttaa myös keskittymiskyvyn ja muistin heikkenemistä. Masennus vie ihmisen voimavaroja arkipäivän elämästä ja näin se vaikuttaa myös toimintakykyyn. (Kuhanen ym. 2010, 205–206.)



## 2 HARJOITUKSIA

### 2.1 Tutustuminen

Alla olevien harjoitusten tavoitteena on ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa.

#### Ystävyysverkko

Lähde: Paraisten Merikotkat ry 2012a.

Aika: 15–20 min

Tarvikkeet: lankakerä

Ryhmäläisiä pyydetään istumaan lattialle ympyrään. Ohjaaja aloittaa heittämällä lankakerän jollekin ryhmäläiselle ja tämä kertoo oman nimensä tai jonkin muun sovitun asian itsestään. Lankakerän heittelyä jatketaan niin pitkäksi, että se on käynyt jokaisella ryhmäläisellä. Jokainen langan saanut pitää langasta kiinni. Näin lankakerä kiertää piirissä ja muodostaa hämähäkinverkon. Lopuksi verkko puretaan. Purkuvaiheessa voidaan muistella mikä edellisen nimi tai muu asia oli.

#### Neljä totta, yksi valhe

Lähde: Näkövammaiset lapset ry 2009

Aika: 15 min

Ryhmäläiset jaetaan neljän hengen ryhmiin. Jokainen keksii itseään koskevia väittämiä, joista neljä on totta ja yksi on valhe. Tämän jälkeen muut yrittävät arvata, mikä väittämistä on valhe.

## Syntymäpäiväaakkostus

Lähde: Näkövammaiset lapset ry 2009

Aika: 15–30 min

Ryhmäläiset pyydetään seisomaan/istumaan piiriin. Jokainen kertoo vuorollaan oman nimensä ja syntymäpäivänsä. Ryhmäläiset siirtyvät piirissä siten, että vieruskavereista se, jolla on aiemmin syntymäpäivä, istuu myöhemmin syntyneen vasemmalle puolelle. Tarkoituksena on muodostaa sellaisen piirin, jossa ryhmäläiset ovat syntymäpäivien mukaan piirissä.

### Vinkki!

Peliä voidaan pelata myös muilla tiedoilla, kuten etunimen ensimmäisen kirjaimen mukaan. Eli tarkoitus muodostaa sellainen piiri, jossa ryhmäläiset ovat etunimen ensimmäisen kirjaimen mukaan aakkosjärjestyksessä.

## Ihmisdominio

Lähde: Näkövammaiset lapset ry 2009

Aika: 20–30 min

Ryhmäläiset ovat aluksi vapaasti ryhmätilassa. Heille kerrotaan, että he ovat dominonappuloita, joista lähdetään rakentamaan yhtä pitkää riviä. Yksi ryhmäläisistä nousee seisomaan ja aloittaa sanomalla, millainen ihminen tulee hänen vasemmalle ja oikealle puolelleen. Väittämän pitää osua kohdalleen. Ryhmäläinen sanoo esimerkiksi: "Minun vasemmalla puolella minulla on veli ja oikealla puolella musiikkia harrastava henkilö." Aloittajan viereen siirtyy sellaiset pelaajat, joille väittämät sopisivat. Uudet dominonappulat jatkavat näin leikkiä kertomalla omat väittämänsä. Lopuksi dominorivi puretaan muistelemalla kuka on henkilön oikealla ja vasemmalla puolella.

## 2.2 Liikunta

Tavoitteena tukea ryhmäläisten fyysistä toimintakykyä ja aktivoida heitä liikkumaan.

### Tikanheitto

Aika: 30–40 min

Tarvikkeet: tikkataulu ja tikat

Osallistujat heittävät tikkaa tikkatauluun. Tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon pisteitä. Ryhmäläiset voivat pelata myös Ykkösestä Kymppiin- peliä. Tässä pelissä tarkoituksena on osua numeroihin 1–10 järjestyksessä, eli ykkösestä aloittaen. Seuraavaan numeroon saa siirtyä vasta, kun on osunut edelliseen. Voittaja on ensimmäisenä kymppiin päässyt.

### Saappaanheitto

Aika: 15–25 min

Tarvikkeet: Saapas tai muu jalkine

Jokainen vuorollaan heittää saapasta mahdollisimman pitkälle. Pisimmälle heittänyt voittaa.

### Mölkky

Aika: 15–45 min

Tarvikkeet: mölkkypeli

Mölkky on heittopeli, joka soveltuu kaiken ikäisille ja kuntoisille. Pelivälineitä ovat yhdestä kahteen toista numeroidut keilat ja heitin eli mölkky. Tarkoituksena on kaataa rypäsmuodostelmaan aseteltuja keiloja siten, että eri heittovuoroilla saavutetuiksi yhteispisteiksi saadaan tasan 50. Jos pistemäärä ylittyy, pelaaja palaa 25 pisteeseen. Kukin pelaaja toimii vuorollaan tulosten kirjaajana. Mölkky vaatii tilaa heittoetäisyyden verran eli noin 3-4 metriä.

## Jalkapallo

Aika: 10 min–1 h

Tarvikkeet: jalkapallo tai muu pallo

## Siiamilainen jalkapallo

Aika: 10 min–1 h

Tarvikkeet: jalkapallo tai muu pallo

Peliä pelataan jalkapallon säännöillä jalkapallokentällä. Kaksi pelaajaa on sidottu narulla jaloistaan yhteen. Harjaantumattomilla pelaajilla riittää, kun pidetään kädet käsissä.

## Tervapata

Aika: 15–30 min

Tarvikkeet: keppi tai tikku

Maahan piirretyn suuren ympyrän kehälle piirretään jokaiselle osallistujalle oma puoliympyrän muotoinen paikka. Ympyrän keskelle piirretään pienempi ympyrä, tervapata. Yhdestä pelaajasta tulee kiertäjä ja muut asettuvat ympyrän kehälle omiin paikkoihinsa. Kiertäjä kulkee osallistujien takaa kepin, kävyn tai tikun kanssa ja pudottaa sen mahdollisimman huomaamattomasti jonkun osallistujan kohdalle tämän taakse. Kepin tms. taakseen saanut pelaaja nappaa sen ja lähtee juoksemaan vastakkaiseen suuntaan kuin kiertäjä. Molemmat yrittävät päästä tyhjäksi jääneeseen paikkaan. Se, joka myöhästyy tai jos pelaaja ei huomaa keppiä lainkaan kun kiertäjä on ehtinyt koko kierroksen ympäri, jatkaa kiertäjänä.

## 2.3 Rentoutuminen

Tavoitteena rentoutuminen ja itsensä kuuntelu. Tarkoituksena antaa ryhmäläisille keinoja rentoutua arjen keskellä.

### Hiljaisuuden äänet

Lähde: Paraisten Merikotkat ry 2012b.

Aika: 15 min

Istutaan tai maataan lattialla hiljaa ja keskitytään kuuntelemaan ympäristön ääniä. Kuuluuko hengitystä, rapinaa, kellon tikitystä, ulkoa oven kolahdus, hissien ääni, auton surinaa, lasten huutoja pihalta, tuuli, puiden narinaa, sateen ropinaa, lintujen viserrystä jne.

Vinkki!

Lopuksi voidaan keskustella, miltä hiljaisuus kuulostaa?

### Päivänkakkarapiiri

Lähde: Paraisten Merikotkat ry 2012b.

Aika: 15 min

Kaikki makaavat mahallaan tai selällään huoneen lattialla päät piirin keskustassa ja jalat siitä ulospäin. Jokainen sanoo vuorollaan yhden hyvän ominaisuuden vierustoveristaan tai vaihtoehtoisesti jonkin asian, josta juuri sinä hetkenä on erityisen iloinen tai surullinen.

### Päivän paras ja huonoin asia

Aika: 15–20 min

Istutaan piirissä ja jokainen tekee kämmenistään kupin. Ensin mietitään päivän ikävin asia, kuvitellaan se kuppiin ja viskataan oman yläpuolelle. Tämän jälkeen muodostetaan uusi kuppi, kuvitellaan siihen päivän paras asia ja painetaan sydämeen.

Vinkki!

Lopuksi voidaan kysyä haluaako joku kertoa mitä jälkimmäiseen kuppiin laittoi.

## 2.4 Luovuus

Tavoitteena on antaa ryhmäläisille keinoja toteuttaa luovuutta. Tavoitteena, että ryhmäläiset voisivat luovuuden avulla ilmaista itseään.

### Kankaanpainanta

Aika: 1–1½ h

Tarvikkeet: kangasvärejä, kangasta (esim. tyynyliina), sabluunoita, tupsuttimet (voidaan käyttää vaahtomuovia), pahvilautasia väreille, pensselit, maalarinteippi, sanomalehtiä, silitysrauta ja –lauta.

Jokaiselle osallistujalle jaetaan tyynyliinat tai muut kankaat, johon kuvat tai tekstit painetaan. Kuva painetaan laittamalla sabluuna kankaan päälle, joka kiinnitetään maalarinteipillä. Kankaan alle tai esimerkiksi tyynyliinan väliin laitetaan sanomalehti, jotta väri ei tartu kankaan väärälle puolelle. Väri painetaan kankaalle tupsuttimien avulla. Lopuksi värin annetaan kuivua ja kuva silitetään nurjalta puolelta.

### Maalaaminen/ piirtäminen

Aika: 30 min– 1h

Tarvikkeet: pensseleitä, värejä, paperia

Vinkki!

Maalata voi vapaasti tai esimerkiksi musiikkia kuunnellessa tai yhdessä sovitun teeman mukaisesti.

## Levyraati

Aika: 30 min

Tarvikkeet: cd-soitin, levyjä

Musiikki voi olla ryhmäläisten tai ohjaajan valitsemaa. Jokainen voi esimerkiksi valita haluamansa kappaleen ja kertoa miksi valitsi sen. Kappaleista voidaan myös antaa pisteet esimerkiksi asteikolla 1-5. Lopuksi lasketaan pisteet yhteen ja katsotaan levyraadin voittanut kappale.

## Pantomiimi

Aika: 30 min

Pantomiimissa jokainen esittää vuorollaan jotakin käyttämällä vain ilmeitä ja eleitä, puhetta tai ääntä ei saa käyttää. Ennen pantomiimia ohjaaja tekee laput, joissa lukee esitettävä asia. Muut yrittävät arvata mitä toinen esittää.

### Vinkki!

Esitettävät asiat voivat olla esimerkiksi ammatteja, eläimiä tai julkisuuden henkilöitä.

## 2.5 Ryhmäytyminen

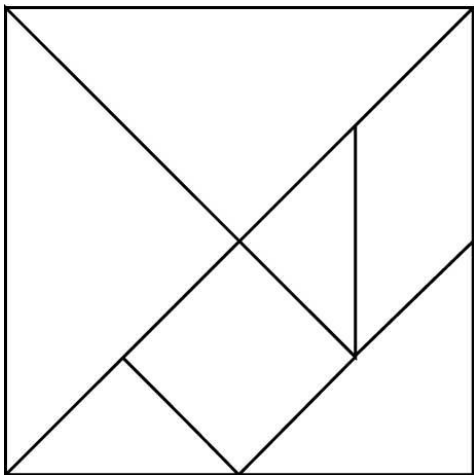
Tavoitteena on ryhmäytyminen ja se, että ryhmäläiset oppivat luottamaan toisiinsa.

### Tangram-palapeli

Lähde: Sainio, Rokka & Kultanen 2000.

Aika: 15–25 min

Tarvikkeet: alla oleva kuva



Ohjaaja leikkaa palapelin palat erilleen ja sekoittaa palat. Ryhmä yhdessä yrittää tehdä paloista neliön.



## Ihmissolmu

Lähde: Paraisten Merikotkat ry 2012c.

Aika: 30 min

Tähän harjoitukseen tarvitaan vähintään kuusi osallistujaa, mutta osallistujien suurempi määrä tekee harjoituksesta koko ajan vain haastavampaa ja mukavampaa. Yksi osallistujista menee vähäksi aikaa ryhmästä sivuun, esimerkiksi poistuu huoneesta. Sillä aikaa muut osallistuja muodostavat piirin ja ottavat toisiaan käsistä kiinni. Tarkoituksena on pujottautua tiukkaan solmuun, ilman että käsistä päästetään irti.

Kun solmu on valmis, voi muualla odottanut tulla takaisin ryhmän luo. Hänen tehtävänä on antaa suullisia ohjeita, joiden avulla solmua selvitetään. Tavoitteena on, että solmussa olleet palaavat ohjeiden avulla piiriksi käsiä irrottamatta.

### Vinkki!

Tehtävän onnistuttua voidaan vaihtaa ohjeiden antajaa tai yrittää sotkeutua vielä pahempaan solmuun.

## Rikkinäinen faxi

Lähde: Paraisten Merikotkat ry 2012c.

Aika: 20 min

Tarvikkeet: jokin kuva, paperia, kynä

Leikkijät asettuvat istumaan peräkkäin kahteen tai useampaan jonoon leikkijöiden lukumäärästä riippuen. Jonojen viimeisille näytetään jokin yksinkertainen kuva, jonka he piirtävät sormellaan edessä olevan selkään. Tämä taas piirtää selässään tuntemansa kuvan hänen edessään istuvan selkään jne. Jonon ensimmäinen piirtää kuvan paperille, jonka jälkeen voidaan vertailla joukkueiden aikaansaannoksia. Paikkoja jonossa kierrätetään niin, että edessä istuva siirtyy aina viimeiseksi.

## Sanomalehtipaperitorni

Lähde: MLL 2012

Aika: 20 min

Tarvikkeet: sanomalehtiä, teippiä

Aluksi jaetaan leikkijät 2-5hlöön ryhmiin ja ryhmille jaetaan sanomalehti ja teippiä. Ryhmien tavoitteena on tehdä mahdollisimman korkea torni käyttäen vain edellä mainittuja tarvikkeita. Korkein torni voittaa.

### Vinkki!

Tornia ei tietenkään saa pitää pystyssä käsin tai tukea sitä esim. seinään. Leikkiä voi vaikeuttaa esim. rakennuttamalla mahdollisimman korkean kirahvin, jolloin korkeuden lisäksi arvioidaan myös kirahvin näköisyyttä.

## LÄHTEET

Heikman, P., Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittaamenetelmät psykiatriassa. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 127–133.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.

MLL. 2012. *Tutustumis-, vuorovaikutus- ja nimileikit*. [verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/nuortennetti/tukarit/leikkiasema/tutustumis-vuorovaikutus-ja\\_ni/](http://www.mll.fi/nuortennetti/tukarit/leikkiasema/tutustumis-vuorovaikutus-ja_ni/)

Näkövammaiset lapset ry. 2009. *Nimileikit*. [verkkosivu]. Näkövammaiset lapset ry. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <http://www.silmatera.fi/nakkarila/index2.php?sivu=752>

Paraisten Merikotkat ry. 2012a. *Tutustumisleikit*. [verkkosivu]. Paraisten Merikotkat ry. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <http://www.lpk.partio.fi/v-sp/pameko/tutustuminen.htm>

Paraisten Merikotkat ry. 2012b. *Iltä pimenee*. [verkkosivu]. Paraisten Merikotkat ry. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <http://www.lpk.partio.fi/v-sp/pameko/hiljentyminen.htm>

Paraisten Merikotkat ry. 2012c. *Rauhalliset leikit*. [verkkosivu]. Paraisten Merikotkat ry. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <http://www.lpk.partio.fi/v-sp/pameko/rauhalliset.htm>

Sainio, A., Rokka, P. & Kultanen, M-L. 2000. *Tangram*. [verkkosivu]. UM kehitysyhteistyöosasto. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: [http://global.finland.fi/public/extra/varityskirja/openopas/kiina\\_pelit.html](http://global.finland.fi/public/extra/varityskirja/openopas/kiina_pelit.html)

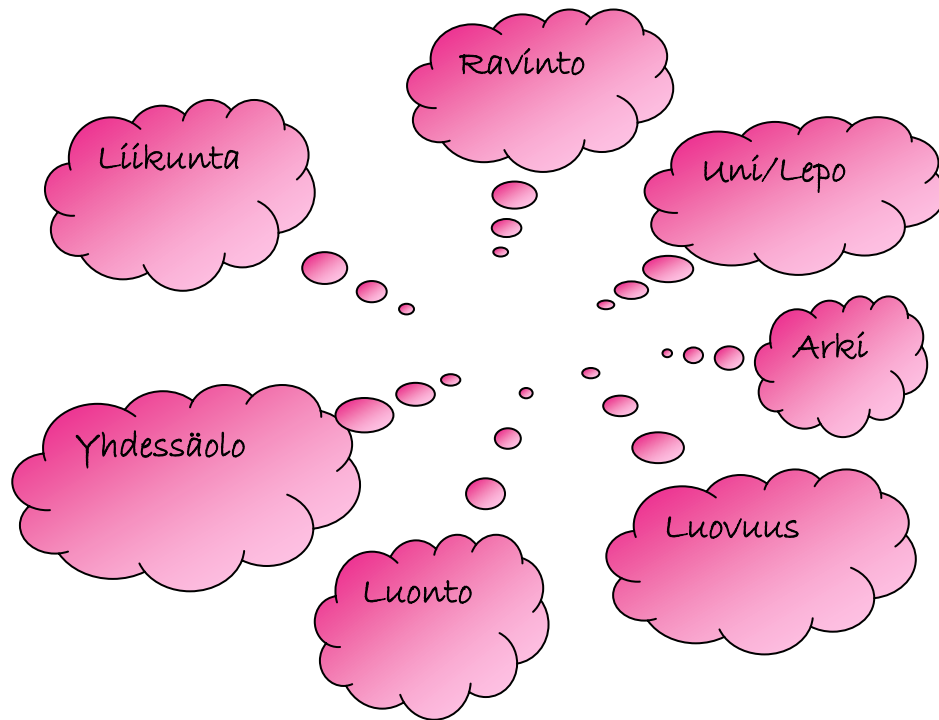
ESITE

# TOIMINNASTA VOIMAA



## "TOIMINNASTA VOIMAA" - RYHMÄ LUO MAHDOLLISUUDEN MUKAAN JA RENTOON TOIMINTAAN!

Ryhmä kokoontuu torstaisin klo: 13.00-14.30 alkaen 23.2.2012. Ensimmäisellä kerralla kokoonnumme Tarinan sairaalan poliklinikan tiloissa takkahuoneella. Sitovat ilmoittautumiset 15.2.2012 mennessä toimistoon (puh. 017-178 531). Osallistujat valitaan ilmoittautumisjärjestyksessä.



Sairaanhoitajaopiskelija  
Hanna Ronkainen

Sosionomiopiskelija  
Heidi Hartikainen

## HAVAINNOINTIRUNKO

Toiminta – Toimiiko suunniteltu toiminta tarkoitetulla tavalla? Toteutuvatko toiminnan tavoitteet?

Ryhmä – Onko havaittavissa erilaisia ryhmän kehitysvaiheita? Saavatko ryhmäläiset tarvittaessa apua ja tukea toisiltaan?

Ristiriitatilanteet – Ärsyyntyykö ryhmäläinen helposti muista ryhmäläisistä tai ohjaajista? Kuinka ristiriitatilanteet selvitetään?

Ryhmäläisten aktiivinen osallistuminen:

Motivaatio – Osoittaako ryhmäläinen halunsa osallistua ryhmään? Saapuuko ryhmään ajoissa?

Innostuneisuus – Osoittaako ryhmäläinen innostuneisuutta toimintaa kohtaan? Ryhmää kohtaan?

**PALAUTE TOIMINNALLISESTA RYHMÄSTÄ**

1. Millaista tukea koit saavasi ryhmästä?
2. Millaisia ideoita sait toiminnasta arkielämääsi?
3. Mitä kehitettävää ryhmässä olisi?
4. Mitä muuta haluaisit sanoa?

## ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Alkuperäisilmaisut:

*Tuli lähdettyä ihmisten pariin.*

*Tottuminen porukassa oloon.*

*..vieraiden ihmisten seurassa voi olla turvallisin mielin.*

*Apuu eristäytymisen estämisessä.*

*Olo on ollut hyvä ja rauhallinen aina ryhmän jälkeen.*

*Ihmisten seurassa oleminen - - vähentää itsetuhoisia ajatuksia.*

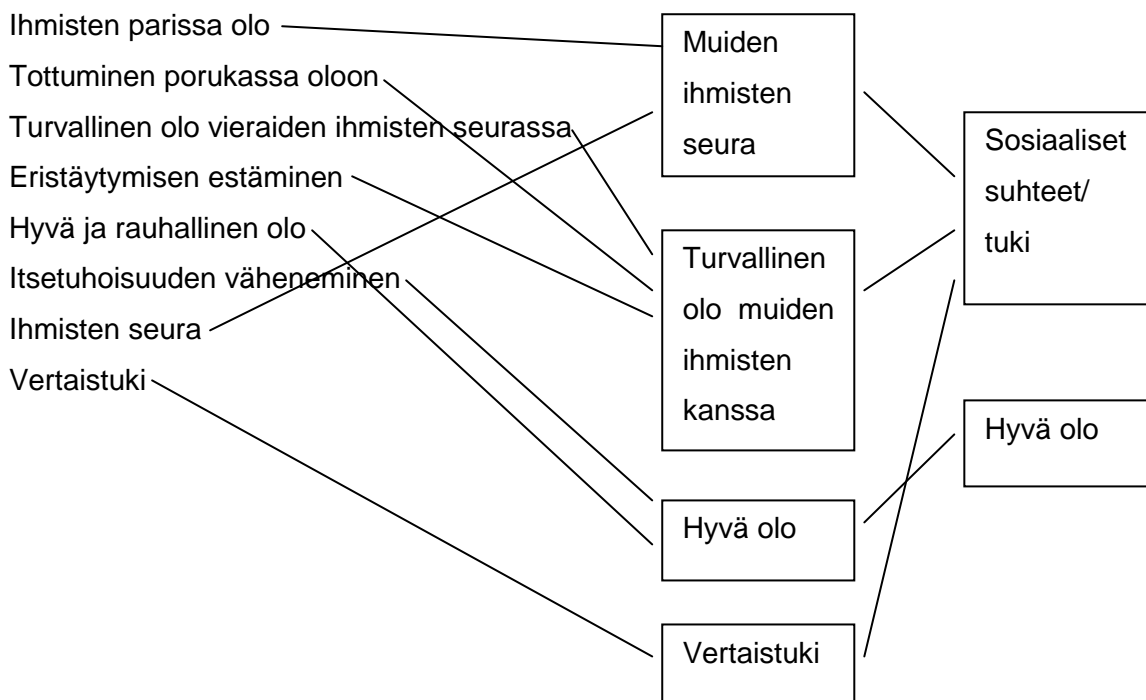
*Ryhmässä koin vertaistukea - - .*

*..toisten seurassa oleminen tärkeää.*

Pelkistetyt ilmaisut:

Alaluokat

Yläluokat



Pääloukka:

Ryhmästä saatava apu



## TUTKIMUSLUPA



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-  
TIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 7/2012

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

#### HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Hanna Ronkainen

Nimi

Muut tutkijat

Heidi Hartikainen

Kasarmikatu 16 A 10 70110 Kuopio  
050358268

Hanna.L.Ronkainen@edu.savonia.fi

Osoite, puh, s-posti

Pöllösenlahdenkatu 9 B 16 74130 Iisalmi  
0442609694

Heidi.T.Hartikainen@edu.savonia.fi

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia AMK-Iisalmi

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

AMK mikä

Savonia AMK-  yliopisto mikä

muu mikä

Suoritettava tutkinto

Sairaanhoitaja ja sosionomi

#### TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Toiminnasta voimaa - Toiminnallinen ryhmä depressoasiakkaille

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Toteutamme opinnäytetyön Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikalla ja kohderyhmänä ovat masentuneet aikuiset. Ryhmään otetaan 5-7 työkäistä aikuista. Tehtävämme on ohjata kuusi toiminnallista ryhmäkertaa, joissa on jokaisessa eri teemat. Tarkoituksena on antaa Tarinan sairaalan henkilökunnalle tietoa toiminnallisen ryhmän kannattavuudesta sekä tarjota virikkeellistä toimintaa asiakkaille. Keräämme ryhmäläisiltä palautetta toiminnasta ja analysoimme aineiston sisällönanalyysin avulla. Tarkoituksena on myös tuottaa opas, jonka avulla ryhmä olisi toteuttavissa myöhemmin esimerkiksi hoitajien toimesta.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei

kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu

1.9.2011-21.12.2012

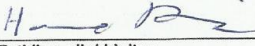
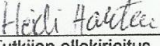


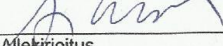
Aikataulu KYSissä

3.1-5.4.2012

Kustannukset

Arvio KYSille koituvista kustannuksista

50 €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.	
<input type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille	
<b>Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
<b>Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
_____	pvm _____
<b>STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
_____	pvm _____
<b>Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
_____	pvm _____
<b>Muu lupa (mikä)</b>	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä	
_____	
<b>Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
<b>ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS</b>	
Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.	
10 / 1 2012	
	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
HANNA RONKAINEN	HEIDI HARTIKAINEN
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
_____	_____
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
<b>OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT</b>	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
HANNELE TAMMS	ANNIKKI JAUMAINEN
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
SAVONIA-KMK 044 7856672 hannele.tams@savonia.fi	SAVONIA-KMK, PL 72 74101 IISALMI 044-7856610 annikki.jaumainen@savonia.fi
<b>PUOLTO</b> Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylläkäriä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita).	
<input checked="" type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla, perustelut	
_____	
27.1.2012	
	
Allekirjoitus	
Matti Juntunen vt. oyl	

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

**Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto**

annettu  käsitellyssä  ei ole haettu

Toimikunta \_\_\_\_\_ Lausunto nro \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

**Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten** pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsitellyssä  ei ole haettu

**STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten** pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsitellyssä  ei ole haettu

**Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten** pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsitellyssä  ei ole haettu

**Muu lupa (mikä)** pvm \_\_\_\_\_

annettu  käsitellyssä


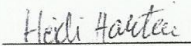
**Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille**

kyllä  ei


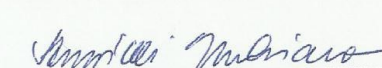
**ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS**

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

10 / 1 2012

	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
HANNA RONKAINEN	HEIDI HARTIKAINEN
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
_____	_____
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____

**OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT**

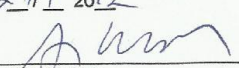
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
HANNU TAMMIS	ANNIKKI JAUHAINEN
Nimen selvennys	Nimen selvennys
_____	_____
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
SAVONIA-AMK 044 7856672 hannu.tams@savonia.fi	SAVONIA-AMK, PL 72 74101 IISALMI 044-7856610 annikki.jauhainen@savonia.fi

**PUOLTO** Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosalueita).

Puollan hakemusta

En puolla, perustelut \_\_\_\_\_

27.1.2012



Allekirjoitus  
Hannu Tams, vt. oyl

