



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Oivalluksia-voimavarakirja

## - Mielenterveyspotilaiden ryhmähoitoa luovien menetelmien avulla

Mäkinen, Kirsi

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## Oivalluksia-voimavarakirja

- Mielenterveyspotilaiden ryhmähoitoa luovien menetelmien avulla

Kirsi Mäkinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2014

Kirsi Mäkinen

**Oivalluksia voimavarakirja - Mielenterveyspotilaiden ryhmähoitoa luovien menetelmien avulla**

Vuosi 2014 Sivumäärä 51

---

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin mielenterveyspotilaiden ryhmähoitoa varten laaditun menetelmäkäsikirjan käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda uusi ryhmähoitomenetelmä ja kehittää psykiatristen potilaiden ryhmähoitoa päiväosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilaiden hyvinvointia luovien menetelmien avulla. Opinnäytetyön tuotos on menetelmäkäsikirja HUS:n Peijaksen sairaalan akuuttipsykiatrian päiväosastojen psykiatristen sairaanhoitajien käyttöön. Menetelmäkäsikirja sisältää ohjeet luovien menetelmien ryhmätoimintaan, jossa osallistujat askartelevat Oivalluksia-voimavarakirjan. Päähanke, johon opinnäytetyö kuuluu, on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian toimialan ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettava hoitotyön laadunkehittämishanke vuosille 2011–2015.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin päiväosastojen seitsemälle psykiatriselle sairaanhoitajalle. Viisi vastaajaa vastasi kyselyyn. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että menetelmäkäsikirja oli käytettävyydeltään ymmärrettävä ja visuaalinen. Suurin osa vastaajista puolsi menetelmäkäsikirjan käyttöönottoa ja koki sen tuovan lisäarvoa omaan työhön. Vastaajat uskoivat, että menetelmäkäsikirjan avulla pystytään lisäämään potilaiden hyvinvointia ja osallisuutta omaan hoitoon. Jatkokehittämisideana on tutkimus, jossa selvitetään, onko päiväosastojen potilaiden osallisuus omaan hoitoonsa lisääntynyt luovia menetelmiä käyttäen verrattuna aiempaan ajankohtaan.

Asiasanat: Mielenterveyspotilas, ryhmähoito, luovat menetelmät, voimavarat, osallisuus

Kirsi Mäkinen

**An empowering inspiration book - Group treatment using creative methods among mental health patients**

Year	2014	Pages	51
------	------	-------	----

---

This thesis discusses the usability and usefulness of the methodical handbook that is created for group treatment among mental health patients. The purpose of the thesis was to develop group treatment among mental health patients. The objective of the thesis was also to promote the wellbeing of the patients using creative methods. The output of the thesis is a methodical handbook for mental health nurses who work on acute psychiatric day wards in Peijas Hospital in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). The methodological handbook contains instructions to creative group activities where the participants produce an empowering inspiration book (Oivalluksia voimavarakirja). The thesis is part of a development project between HUS and Laurea UAS during the years 2011–2015.

Qualitative research method was applied in the thesis. The data was collected through a questionnaire inquiry which was sent to seven mental health nurses working on the day wards. Five nurses of seven answered to the inquiry. The data was analysed by content analysis. Most mental health nurses who answered the inquiry experienced that the methodical handbook was comprehensible and visual. The majority of the interviewees supported the introduction of the methodical handbook and experienced that it brought surplus value to their own work. Furthermore, the interviewees believed that it is possible to increase the patients' wellbeing and involvement in their own care through the methodical handbook. Future studies could examine whether the patients' involvement in their own care has increased when creative methods are applied compared to the previous situation.

Keywords: Mental health patient, group treatment, creative methods, resources, involvement

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Käsitteet ja teoriat .....	7
2.1	Luovat menetelmät mielenterveyspotilaiden hoitotyössä .....	7
2.1.1	Kuvan ja kuvataiteen käyttö .....	8
2.1.2	Sanojen käyttö.....	9
2.1.3	Musiikin käyttö.....	10
2.2	Ryhmäytyminen ja ryhmän hoidollisuus.....	11
2.3	Potilaan osallisuus hoitoon .....	12
2.4	Menetelmäkäsikirjan laatiminen ja toiminnan sisältö .....	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	16
4	Toteutus .....	16
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
4.2	Aineiston keruu .....	17
4.3	Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi .....	18
5	Tulokset.....	19
5.1	Menetelmäkäsikirjan käytettävyys .....	20
5.2	Menetelmäkäsikirjan hyödyllisyys .....	21
5.3	Potilaiden hyvinvoinnin edistäminen .....	22
6	Pohdinta .....	23
6.1	Eettisyys .....	24
6.2	Luotettavuus .....	25
6.3	Jatkotutkimusehdotus.....	26
	Lähteet .....	27
	Kuviot .....	30
	Liitteet.....	31

## 1 Johdanto

Tämä on Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa tehty toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on HUS, Peijaksen sairaalan akuuttipsykiatrian päiväosastojen psykiatrisen hoitotyön kehittäminen. Päähanke, johon opinnäytetyöni kuuluu, on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian toimialan ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettava hoitotyön laadunkehittämishanke vuosille 2011-2015. Hankkeen tavoitteena on parantaa niiden ihmisten avunsaantia, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Päähankkeen keskeiset teemat ovat potilaan osallisuuden vahvistaminen, kynnyksettömyys ja henkilöstön osaamisen lisääminen. Hankkeen toteuttamisessa käytetään moniammatillisia toimintamalleja syrjäytymiskiirteen katkaisuun. (Mielen avain 2012). Nämä teemat ja arvot ovat ohjanneet opinnäytetyöprosessia.

Psykiatristen päiväosastojen hoitomuodoissa ovat yhdistävinä tekijöinä yhteisöllisyys, vertaistuki ja omahoitajuus. Toimintaperiaatteissa korostuvat sekä hoitoon sitoutuminen, että luotamuksellisuus. Ryhmän hoidollisuuteen sisältyviä tekijöitä ovat sosiaalinen vuorovaikutus sekä toisten potilaiden, että työntekijöiden välillä, ryhmään kuuluminen, avautuminen ja vertaistuen saanti hyväksyntänä ja toisten huomioimisena. Kun ryhmän jäsenillä on samanlaisia kokemuksia kuin itsellä, potilas voi vapautua kertomaan asioita, joita ei välttämättä ole koskaan aiemmin ilmaissut. Keskeistä ryhmähoidossa on nimenomaan kokemus hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisesta. (Kuhanen ym. 2010: 116.)

McArdlen & Byrtin mukaan (2001:518) taide voi stimuloida yleisempää luovaa tapaa työskennellä sekä yksittäisissä hoitaja-potilassuhteissa että luomalla hyväksyvämpää hoitoilmapiiriä. On olemassa vahvaa tieteellistä näyttöä siitä, että taiteet, kuten kuvataide, tanssi, musiikki, sanataide, käsityöt, valokuva ja elokuva lisäävät hyvinvointia ja voimaannuttavat ihmisiä. (Hyvinvointia luovasta toiminnasta 2010).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda uusi ryhmähoitomenetelmä ja sen myötä kehittää psykiatristen potilaiden ryhmähoitoa päiväosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilaiden hyvinvointia luovien menetelmien avulla ryhmässä toimien. Potilaille tarjoutuu ryhmätoiminnan myötä mahdollisuus tutustua erilaisiin itsensä ilmaisemisen muotoihin luovien menetelmien parissa. Luovien menetelmien avulla potilaat voivat käsitellä tunteitaan ja työstää niitä. Samalla mahdollistuu myös oman sisäisen äänen kuuleminen ja todellisten tarpeiden tiedostaminen. Potilas saa mahdollisuuden löytää voimia suunnata omaa elämää tyydyttävämpään suuntaan. (Hentinen, Mantere & Rankanen 2007:199.) Ryhmätoiminnassa potilas on toimija ja ryhmän hoidollisuus mahdollistaa myös omien voimien uudelleen löytymisen ja omaan hoitoon motivoitumisen. Tarkoituksena on korostaa potilaan omaa osallisuutta omaan hoitoonsa.

Opinnäytetyön tuotos on menetelmäkäsikirja ”Oivalluksia-voimavarakirjan askartelu”, joka on tarkoitettu HUS, Peijaksen sairaalan psykiatristen päiväosastojen sairaanhoitajien käyttöön. Psykiatrisen sairaanhoitajan koulutukseen sisältyy ryhmänohjaamisen opintoja. Ryhmänohjaamisen perusteita ei ole siksi käsitelty tarkemmin tässä opinnäytetyössä eikä menetelmäkäsikirjassa.

## 2 Käsitteet ja teoriat

Viitekehyksenä opinnäytetyössä on luovien toimintojen käyttö psykiatristen sairauksien hoidossa ja ryhmähoidon terapeuttiset elementit. Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää ja teemahaastattelua puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tuotos on menetelmäkäsikirja päiväosastojen psykiatristen sairaanhoitajien käyttöön. Tulosten arvioinnissa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

### 2.1 Luovat menetelmät mielenterveyspotilaiden hoitotyössä

Psykiatristen päiväosastojen ryhmätoiminnot ovat hoidollisia, mutta ne eivät ole varsinaisesti terapiaistuntoja. Ryhmien toiminta pohjautuu kuitenkin terapeuttisiin menetelmiin. Luovien menetelmien käyttö psykiatristen potilaiden hoidossa edistää heidän kuntoutumistaan ja vaikuttaa itsetuntoa kohentavasti. (Taidelähtöiset menetelmät 2012). Luovien toimintojen on todettu kasvattavan motivaatiota sillä ne tuottavat mielihyvää ja saavat ihmisen etsimään aktiivisesti mahdollisuuksia käyttää uudelleen luovaa potentiaaliaan. (Creek 2008: 336). Reynolds (2005: 112) on tutkinut kuinka kroonisesti sairaat ihmiset käyttävät luovia toimintoja selviytymiskeinoina. Luovien menetelmien käyttö auttaa lieventämään sairauden ja sen oireiden mukanaan tuomaa ahdistusta, vahvistamaan elämänhallinnan tunnetta sekä minäkuva.

Luovien menetelmien käytössä noudatetaan usein ekspressiivisen terapian oppeja; erityisesti Knillin intermodaalista teoriaa ekspressiivisestä terapiasta. Ekspressiivisessä terapiassa käytetään luovia taideterapioita ja hyödynnetään niiden oppeja psykiatristen potilaiden hoidossa. Knill kehitti oman teoriansa Wolfgang Rocherin polyesteettisen teorian jatkumoksi. Polyesteettisen teorian keskeinen ajatus oli, että kaikki sensoriset ja vuorovaikutukselliset taidelajit sisältyvät kuhunkin taidemuotoon - esimerkiksi musiikissa on tanssin rytmi, kuvataiteen rakenne, muoto ja värit, runouden fraseeraus ja lyriikka sekä dramatisoinnin motiivit ja tarinat. (Knill ym. 1995: 28.) Ekspressiivisessä terapiassa käytetään taiteellisen ilmaisun keinoja tunteiden ja kokemusten työstämiseen.

Psykologiassa ekspressiivisiä terapioita määritellään ”toiminnallisina terapioina, kuten Weiner, koska ne ovat toimintaan suuntautuneita menetelmiä, joiden avulla potilaat käsittelevät ongelmiaan ja ilmaisevat ajatuksiaan ja tunteitaan. Taiteen ja musiikin tekeminen, tanssi, draama, luova kirjoittaminen sekä kaikki leikkimuodot ovat osallistavia ja vaativat osallistujil-

taan energian suuntaamista niihin. Yksinkertaisuudessaan toiminta voi sisältää järjestelyä, koskettamista, liimausta, niittaamista, maalausta, muotoilua ja muita käsinkosketeltavia kokemuksia. Kaikki ekspressiiviset terapiat keskittyvät rohkaisemaan potilaita osallistumaan toimintaprosessiin aktiivisesti. Kokemukset toiminnasta, tekemisestä ja luomisesta voivat voimauttaa yksilöitä, auttaa suuntaamaan huomiota ja keskittymistä uudelleen sekä lievittää emotionaalista stressiä, jolloin he voivat keskittyä kokonaisvaltaisemmin asioihin, tavoitteisiin ja uusiin käytösmalleihin. Toimintaan osallistuessa hyödynnetään useita aisteja, minkä vuoksi kokemukset suuntaavat tietoisuutta visuaalisiin, kosketeltaviin ja kuultaviin havaintoihin. (Malchiodi, 2005:30.)

Winnicottin luovuusteorian mukaan luovuus on primaarinen perustoiminto, joka alkaa pikkulapsen subjektiivisesta kokemuksesta: lapsella on kyky luoda illuusioita ja rakentaa niistä mielikuvia. Tähän teoriaan perustuen luovia toimintoja voidaan käyttää kokemuksen ja tietämyksen työstämisessä. (Winnicott, D. & Caldwell, L & Joyce, A. 2011: 264.) Tärkeintä terapeutisessa prosessissa on luovuus, tiivistävät Carson ja Becker (2004) johtopäätöksensä luovuuden roolia psykoterapiassa ja neuvontatyössä kartoittaneessa artikkelissaan. Lejstedt ja Nielsen (2006) kertovat, että monet potilaat ovat kuvanneet maalaamisen, kuvanveiston tai kirjoittamisen auttavan heitä ilmaisemaan itseään puhdistavasti ja järjestelemään ajatuksiinsa tavalla, joka johtaa parempaan mielenterveyteen. Tämän vuoksi taiteellinen ilmaisu voi Lejstedtin ja Nielsenin mielestä olla terapeutisesti todella arvokasta psykiatrisille potilaille.

Luovassa toiminnassa tekemisen muodot poikkeavat usein arkisista ja totutuista toimintamalleista. Luovaan toimintaan osallistuva henkilö joutuu tilanteisiin, joissa hän ylittää huomattavasti omia rajojaan ja kohtaa samalla uuden kokemuksen synnyttämiä tunteita. Taiteen tekemiseen liittyvät myönteiset onnistumiskokemukset tai vastaavasti esiin nousevat kielteiset tunteet voivat muuttua prosessin aikana elämää mullistavaksi kokemukseksi. Tällöin tapahtuu muutosta ja henkilöllä on mahdollisuus lisätä löytämiään uusia toimintatapoja omaan käyttäytymiseensä sekä soveltaa niitä myös muilla elämänalueilla. (Vahala 2003: 71.)

### 2.1.1 Kuvan ja kuvataiteen käyttö

Kuvataideterapiassa käytetään erilaisia taiteellisia ilmaisumuotoja, joihin ei kuitenkaan liity varsinaisesti taiteellisia tavoitteita. Kuvataideterapiassa ei siksi ole oikeaa tai väärää, rumaa tai kaunista työtä. Tarkoituksena on hakea työhön tasapainoa, kaaokseen järjestystä sekä rytmiä ja paikalleen pysähtyneeseen työhön liikettä ja elämää. Työllä pyritään lisäksi potilaan mieltä kohottamaan ja eheyttävään vaikutukseen. Taideterapeuttisen näkemyksen mukaan täydellisen valmista ja tasapainoista työtä on vaikea tehdä, koska elämä on jatkuvaa aaltoliikettä, elämässä on jatkuvia tapahtumia ja stressiä, joiden parissa joudumme työskentelemään. Elämä on jatkuvaa prosessia emmekä ole valmiita. (Lieppinen 2011: 12.)



Kuvataideterapiassa käytetään ekspressiivisen terapian menetelmiä yleisesti. Siinä potilas antautuu ikään kuin kontrolloimattomaan prosessiin. Taiteellisen luomistyön prosessissa ja tuotoksen tarkastelussa potilas voi ohjaajan kanssa tarkastella uudelleen yhteyksiä menneeseen ja tulevaan aikaan omassa elämässään. (Hentinen ym. 2007: 13.)

Taideilmaisun tuotoksena syntyy potilaan tekemänä käsinkosketeltava ja säilyvä tuote. Piirustusta ja maalausta voidaan katsella yhdessä ryhmänohjaajan kanssa ja siitä voidaan keskustella. Joillekin ihmisille piirustuksen tai maalauksen katselu yhdessä terapeutin tai ohjaajan kanssa voi olla luontevampaa kuin suoran katsekontaktin luominen häneen. Kuvasta ja sen merkityksestä keskustelu voi olla helpompaa kuin herkistä ja vaikeista asioista kertominen suoraan terapeutille tai esimerkiksi psykiatriselle sairaanhoitajalle. (Malchiodi, 2005: 40-41.)

### 2.1.2 Sanojen käyttö

Monet tutkimukset kertovat positiivisista hoitotuloksista esimerkiksi kirjallisuusterapian, luovan kirjoittamisen ja runoterapian käytöstä kuten McArdle & Byrt (2001:522) kokooma-artikkelissaan. (McArdle & Byrt 2001: 520-522) Yhdysvalloissa on harjoitettu tieteellistä, yliopistotasoisista kirjallisuusterapian tutkimusta. Dallasin yliopiston psykologian laitoksella James W. Pennebaker on tutkinut kirjallisuusterapian vaikuttavuutta. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että kirjallisuusterapeuttisella kirjoittamisella on positiivisia vaikutuksia potilaseen sekä psykologisella, että kliinisellä tasolla. (Mäki & Linnainmaa 2005: 18.)

McArdlen ja Byrtin koonnissa kirjallisuusterapialla osoitetaan olevan kyky luoda monia hyviä vaikutuksia, mm. tunteiden käsittelyä. Terapeuttisella tarinankerronnalla voidaan auttaa potilaita antamaan ääni ja löytämään vastaavuus kokemustensa kanssa sekä ilmaisemaan tunteitaan. Terapeuttisella kirjoittamisella on raportoitu olevan myös sellaisia tuloksia kuin parempi vuorovaikutus, vähäisempi impulsiivisuus sekä sekavien potilaiden parempi kyky tunnistaa todellisuutta. (McArdle & Byrt 2001: 520-521).

Kirjallisuusterapialla ei ole olemassa varsinaista oppi-isää vaan ohjaaja voi toteuttaa sitä osallistujien kannalta parhaalla valitsemallaan tavalla. Freudin teorioilla on kuitenkin ollut vaikutuksensa kirjallisuusterapiaa. Hänen mukaansa ihmisen tiedostamattomat toiveet ja sisäiset konfliktit vaikuttavat sekä yksilön fantasioiden, että hänen kirjallisten tuotostensa syntyyn. Runouden ja psykoterapian yhdistää se, että kummassakin käytetään sanoja antamaan tunteille ilmaisumuoto. Zinkerin mukaan kirjallisuusterapiaan osallistuja nimeää uudelleen kirjallisuudesta saamansa vaikutelman oman yksilöllisen suodattimensa läpi. Keskustelu ohjatussa ryhmässä selkeyttää nimeämisprosessia. (Mäki & Linnainmaa 2005: 14-15.)

Runoterapiassa edistetään ja tuetaan potilaan kasvua sekä eheytymistä kirjoitetuilla ja lausutuilla, merkityksellisillä sanoilla. Runollinen kieli on usein tiivistettyä, täynnä kielikuvia ja ladattu täyteen merkityksiä. Runo yhdistää ihmisen tietoisia ja tiedostamattomia ulottuvuuksia.

sia, menneitä ja tulevia tapahtumia, haastaa ajatuksia ja peilaa elämän paradokseja ja mysteerejä. Runoterapeutit yleensä valitsevat potilailleen toisten kirjoittamaa kirjallisuutta tarkoituksena provosoida ja herättää potilaassa itsensä ymmärtämistä. (Malchiodi: 2005: 151.)

Luovaa kirjoittamista voidaan käyttää keskustelun ohella yhtenä keinona potilaiden itsetuntemuksen lisäämiseksi ja heidän kyvykkyydensä vahvistamiseksi. Siinä tarvitaan ainoastaan rohkeutta antaa omalle sisimmälle mahdollisuus purkautua kriittikittömästi sanojen tahdissa. Luovan kirjoittamisen tavoitteena voi olla pelkästään oman mielen sisällön jäsentäminen eli kirjoittaminen, jotta tietäisi mitä ajattelee. Kirjoittamalla voi tavoittaa omat tunteet ja mielikuvat, jolloin niiden nimeäminen on helpompaa. Kirjoittamisen avulla voi siten lisätä omaa hallinnan ja voiman tunnettaan. Se on yksi tapa kertoa kokemuksistaan ja kuvata omaa elämäntarinaa. Kirjoittamisen avulla voi muotoilla ja tulkita uudelleen omaa elämäntarinaa eli rakentaa maailmaansa yhä uudestaan omien toiveidensa ja pelkojensa elementeistä. (Nummelin 1998: 33.)

Psykoterapeutti Claude M. Bristol (Dolan 1998: 72.) sanoo, mielikuvituksen käyttö on usein mielletty vain keksijöiden, kirjailijoiden, taiteilijoiden, muusikoiden ja luovien nerojen alueeksi. Se on kuitenkin synnynnäinen kyky meillä kaikilla. Kun menetämme kyvyn unelmoida menetämme samalla suuren osan ilon mahdollisuudesta. Bristol kannustaa omia potilaitaan unelmoimaan hyvästä tulevaisuudesta ohjaamalla heitä kirjoittamaan tulevaisuuskirjeen itselleen tai ystävälleen, jossa he kertovat kuvitteellisesta elämästään esimerkiksi viiden vuoden päähän. Bristol ohjaa kuvittelemaan, että viiden vuoden päässä potilas elää iloista, tervettä ja tyydyttävää elämää. Kirjettä ei ole tarkoitettu lähetettäväksi kenellekään vaan se on vain potilasta itseään varten. Sitä voi säilyttää ja toisinaan ottaa uudelleen esille, tulevaisuuden uskon ylläpitämiseksi. Tämän kirjeen kirjoittamisen ajatus on vahvistaa kirjeen psykologista realismia potilaalle itselleen sekä tietoisella, että tiedostamattomalla tasolla.

### 2.1.3 Musiikin käyttö

Musiikin terapeuttiset käyttömahdollisuudet ovat moninaiset. Jokainen, joka soittaa tai kuuntelee musiikkia tietää, että se vaikuttaa voimakkaasti mieleen ja kehoon. Musiikki voi muunnella mielialoja, poistaa väsymyksen tunnetta, helpottaa lihasten liikkeitä tai herättää muistoa. Modernit neurologiset tekniikat alkavat nykyisin paljastaa, jotain siitä millaiset vaikutukset musiikilla on aivoihin. Elektro-encefalografiset tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikki saa aikaan ainutlaatuisen yhtenäisyyden tason aivojen erillisten osien sähköisessä toiminnassa. (Heal & Wigram 1999: 9.) Musiikin lääketieteellisiä sovelluksia on kehitelty useita. Niiden päämääränä on stressin ja levottomuuden poisto, kivun poisto, masennuksen poisto ja immuunitoiminnan tehostaminen. (Heal & Wigram 1999: 159-160.)

Musiikkia voidaan käyttää parantamaan muiden tekniikoiden tehoa esimerkiksi luovien toimintojen ohella auttamaan potilaan huomion keskittämistä ja tukemaan rentoutumista ja avustamaan reaktioiden yleistämisessä muille alueille ryhmäympäristön ulkopuolella. (Heal & Wigram 1999: 170.) Musiikki on erittäin hyvä työväline, jolla voidaan vaikuttaa tunnetiloihin. Maalausharjoituksissa on yleensä pyritty neutraaliin olotilaan, mutta joskus musiikki voi auttaa rentoutumaan ja luoda miellyttävän ilmapiirin maalaustilanteisiin. (Lieppinen 2011: 96.)

Kun musiikkia käytetään, ryhmätilanteen tulisi olla kyllin pitkä, jotta se saisi aikaan halutun vaikutuksen mutta vältettäisiin potilaan aistien ylikuormittuminen. Musiikin täytyy sopia yhteen sanallisten ohjeiden kanssa mahdollisimman hyvin ja resonoida toivottua reaktiota. (Heal & Wigram 1999: 170.) Musiikkiterapeuttien kokemusten mukaan lempeät musiikkikappaleet saattavat aiheuttaa potilaassa purkautumisreaktioita, mikäli ne herättävät potilaassa negatiivisia mielikuvia ja mielleyhtymiä. (Heal & Wigram 1999: 161.)

## 2.2 Ryhmäytyminen ja ryhmän hoidollisuus

Ryhmän tunnusmerkkejä ovat ryhmän koko, tarkoitus, rajat, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit ja johtajuus. Joukko muotoutuu ryhmäksi, kun sen jäsenillä on yhteinen tavoite, keskinäistä vuorovaikutusta ja käsitys siitä, ketkä muut ryhmään kuuluvat. Johtajuus ja roolit syntyvät ryhmässä vuorovaikutuksen kautta nopeasti. Ryhmätoiminnassa on löydettävissä alkutilanne, jossa ryhmälle annetaan toimintaohjeet, sen jälkeen seuraa toiminnallinen tapahtuma, jonka tavoitteena on saada aikaan muutos osallistujan mielessä. (Kopakkala 2005: 36.) Ryhmässä potilas oppii ymmärtämään paremmin itseään. Hän voi huomata toistenkin kärsivän samantlaisista ongelmista kuin itse. Ryhmä on hyvä keino oppia sopeutumaan yhteisiin sääntöihin. Toiminta-, työ-, taide- ja musiikkiterapian yksi vaikuttava tekijä on juuri ryhmän voima. Lisäksi potilailla on mahdollisuus saada ryhmän jäsenenä vertaistukea muilta. (Pölonen & Sitolahti, 2009: 137.)

Koska luovia menetelmiä käytetään ryhmässä, toiminta perustuu ryhmäteoriaan. Ryhmäpsykoanalyytikko W.R. Bionin ryhmäteoria kuvaa hyvin ryhmän ilmapiiriä ja toiminnan tasoa. Bionin ryhmäteoria perustuu ryhmän jäsenten itsetuntemuksen lisäämiseen ja hoitoon. Bionin ryhmäteoria toimii tutkimusten mukaan parhaiten pienryhmää ohjattaessa. Ryhmäprosessissa on erotettavissa aluksi muodostusvaihe, jossa ryhmän jäsenet tulevat ryhmään omine odotuksineen. Seuraavaksi on erotettavissa ohjaajakeskeinen vaihe, johon sisältyy liittyminen ja yksilöllisyys sekä jäsenten varovaisuus. Kuohuntavaiheessa ryhmä rakentuu, vuorovaikutus ja konfliktien mahdollisuus lisääntyy, ryhmän jäseniä ja ohjaajaa testataan. Yhdenmukaisuusvaiheessa normit muokkaantuvat, yhteenkuuluvaisuudentunne lisääntyy, sisäisiä ristiriitoja vältellään, ilmapiiri vapautuu ja osallistuminen on luovempaa. Hyvin toimiva ryhmä -vaiheessa jäsenillä erilaisia suhteita keskenään, ryhmä on kiinteä, psyykkisen turvallisuuden tunne on kasvanut ryhmässä. Viimeisessä eli lopetus -vaiheessa ryhmä lopettaa toimintansa saavutettu-

aan tavoitteensa, ryhmän jäsenillä on mahdollisuus palautteen ilmaisemiseen, tunteet vaihtelevat haikeudesta tai helpotukseen ryhmästä luopumisesta. (Kopakkala, A. 2005: 49-51.)

Ryhmän ohjaajan merkitys on hyvin tärkeä vaiheesta toiseen etenemisessä. Ohjaajan ohjaamistaidot ovat ratkaiseva tekijä siinä, saavuttaako ryhmä yhtenäisen tiimivaiheen vai ei. Ohjaajalta vaaditaan siksi ryhmän tarpeiden herkkää aistimista ja kykyä havaita ja muuttaa tarvittaessa myös omia käyttäytymistapojaan. Ryhmä tarvitsee ohjaajan, joka näyttää suunnan, tekee päätöksiä ja luo visioita. Sisäinen organisointi ryhmässä mahdollistaa työnjaon ja toimintaprosessien syntyminen. Kun ohjaaja antaa palautetta ryhmän jäsenille, hän mahdollistaa edellä mainitun työnjaon ja ohjaa toimintaa pois vääriltä raiteilta. Ohjaajan tehtävä on myös huolehtia resurssien hankkimisesta ja jakamisesta. Riittävä tiedon välittäminen sekä ryhmän sisäisestä tilanteesta ja ulkoisista olosuhteista on tavoitteellisen toiminnan edellytys. (Kopakkala 2005: 88-89.) Kun potilas on vuoropuhelussa ryhmänohjaajan kanssa, syntyy narratiivista kerrontaa, jossa potilas luo itse tarinan luovan työn aikana syntyneistä tunteista ja ajatuksista. Ohjaaja esittää potilaalle kysymyksiä, jotka ohjaavat keskustelua potilaan omien tarpeiden ja toiveiden mukaan. Narratiivisessa työtöteessä potilaaseen suhtaudutaan oman elämänsä asiantuntijana. (Morgan 2004: 12.)

Ryhmähoitoa käsittelevässä kirjallisuudessa esitellään monia näkemyksiä ryhmän parantavista tekijöistä. Näitä ovat muun muassa ryhmän kiinteys, transferenssi, oivaltaminen, universaaliuus, oppiminen, vuorovaikutus, hyväksyntä, toivon herääminen, korjaava perhekokemus ja empatia. (Pölonen & Sitolahti, 2009: 136). George De Leonin mukaan potilaassa ilmenevän muutoksen perustana on kokonaisvaltainen turvallisuuden ja huolenpidon kokemus, jonka ryhmänohjaajat luovat. Ryhmän perussäännöt ovat turvallisuuden kivijalka, mikä lievittää pelkoa ja ahdistuneisuutta. Luottamus, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen toisten ihmisten taholta ovat tärkeitä turvallisuutta vahvistavia kokemuksia. (Murto 2013: 54.)

Useat terapeutit ovat painottaneet tutkimustuloksissaan usein sitä, että tiedostamattomia tekijöitä tehdään ryhmähoidossa tietoisiksi ja lapsuuden kokemusten sekä nykyisten oireiden välisiä yhteyksiä on pystytty osoittamaan. He arvioivat potilaiden hyötyneen ryhmästä silloin, kun heille oli muodostunut aiempaa realistisempi kuva itsestään. Tutkimusryhmässä potilaiden tunne-elämä rikastui ja vuorovaikutuskyky kehittyi. (Pölonen & Sitolahti, 2009: 137.) Irwin Yalomin mukaan ryhmän hoidollisuus perustuu ajatukseen, että ihminen voi oppia, kehittyä ja kasvaa erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Ryhmän terapeuttiset tekijät mahdollistavat muutoksen ihmisen mielessä ja toiminnassa. (Hautala & Hämäläinen 2013: 166.)

### 2.3 Potilaan osallisuus hoitoon

Laitilan ja Pietilän (2012) tutkimuksessa ”Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä” asiakkaan osallisuus kuvataan pääosallistujana, jonka ehdoilla yhteistyö etenee. Osallisuus ei ole vain tarkoituksenmukaista toimintaa vaan, ratkaiseva tekijä hoitotyössä. Jollei asiakas syystä tai toisesta halua tai kykene osallistumaan ovat lähtökohdat yhteistyösuhteelle ja hänen hoidolleen huonot sillä kenenkään puolesta ei voi tehdä asioita, kuten työntekijät tutkimuksessa mainitsivat. Työntekijöiden mukaan asiakkaan osallisuus toteutuu laadullisesti kahdella erilaisella tavalla: ensimmäisenä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa eli hänelle tarjotaan mahdollisuutta olla mukana esimerkiksi jatkohoidon suunnittelussa. Toiseksi asiakkaan osallisuus toteutuu asiakkaan aktiivisena toimijuutena, jolloin hän käyttää osallistumisen mahdollisuuksia ja on mahdollisimman täysivaltaisena sekä tasa-arvoisena osallistujana mukana kaikissa omaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa.

Luovien menetelmien ryhmään osallistuessaan potilas on itse tekijä ja uuden luoja. Malinen (2008:147) korostaa, että ohjaajan tehtävä on olla vuorovaikutuksen ja toiminnan mahdollistaja sekä kanssakulkija. Potilas osallistuu aktiivisena osapuolena omaan hoitoonsa kun hän saa luovien menetelmien kautta uusia ajatuksia omista voimavaroistaan ja mahdollisuuksistaan voimaantua. Toivottava tulos on uudenlainen asennoituminen omiin mahdollisuuksiin ja parempi motivoituminen omaan hoitoon. Lisäksi potilaan oma osallisuus ryhmässä korostuu kun ohjaaja käyttää narratiivista työotetta. Narratiivinen työote koostuu filosofiasta, jonka mukaan asioiden merkitykset muodostuvat kertomuksiksi, jotka antavat mielekkyyden elämällemme ja kokemuksillemme. Narratiivisessa työskentelyssä ei ratkaista mitään vaan rakennetaan yhdessä ohjaajan ja potilaan kanssa vaihtoehtoisia merkityksiä ja kokemuksia.

#### 2.4 Menetelmäkäsikirjan laatiminen ja toiminnan sisältö

Opinnäytetyön tuotoksena on menetelmäkäsikirja (liite 2) luovien menetelmien ryhmätoimintaan. Ryhmätoiminnan tarkoituksena on, että jokainen potilas valmistaa itselleen ”Oivalluksia” -nimisen voimavara -kirjan, johon askarrellaan, maalataan tai kirjoitetaan jokaisella koontumiskerralla uusi iloa tuottava ja voimauttava aihe. Ohjaaja keskustelee kustakin aiheesta potilaiden kanssa ennen toiminnan aloittamista. Ohjaaja antaa toimintaohjeet potilaille jokaisen kerran alussa. Neljännen ryhmäkerran lopussa potilaat esittelevät oman voimavara -kirjansa muille ryhmän jäsenille, mikäli niin haluavat. Potilas ottaa valmistamansa Oivallus -voimavarakirjan mukaansa kotiin ja häntä ohjeistetaan täydentämään sitä itsenäisesti ryhmän loputtua. Vaihtoehtoisesti potilas voi ottaa Oivallus-voimavarakirjan esille aina kun hän kaipaa vahvistusta itsetunnolleen ja helpotusta ahdistavaan olotilaan. Näin voimavarakirja jää elämään potilaan elämässä yhtenä työkaluna voimauttamassa ja tukemassa itsetuntoa.

Ryhmä kokoontuu 4 kertaa ryhmänohjaajan (psykiatrisen sairaanhoitaja) johdolla läntisen päiväosaston potilaat akuuttiklinikan toimintaterapia-huoneessa ja itäisen päiväosaston potilaat ryhmätilassa. Jokainen ryhmäkerta kestää maksimissaan 1,5h - potilaiden voimavaroista riippuen. Menetelmäkäsikirjaa on tarkoitus käyttää ryhmän ohjaamiseen, johon osallistuu päiväosaston 3 -6 potilasta. Ryhmä toteutetaan suljettuna ryhmänä, joten uusien osallistujien ei ole mahdollista liittyä siihen ryhmän jo käynnistyttyä. Toiminnallinen ryhmä kokoontuu 4 kertaa kahden peräkkäisen viikon aikana.

Menetelmäkäsikirjan laadinnassa on käytetty Terveiden edistämisen keskuksen laatiman Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaan malleja. Oppaan mukaan terveystieteiden arvioinnin tarkoituksena on kehittää aineiston laatua. Terveystieteiden käyttötapa on myös yhtä tärkeä kuin sen laatu. Terveiden edistämisen keskuksen suosittelemat hyvän terveystieteiden laatukriteerit ovat muotoutuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen kautta. Näitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Kaikkien näiden laatukriteerien täytyminen mahdollistaa hyvän aineiston. Kieliasuun liittyviä laatukriteereitä ovat oppaan mukaan aineiston helppolukuisuus, kielen rakenne ja käsitteiden käyttö. (Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas 2001: 9.) Menetelmäkäsikirjan laadinnassa on noudatettu edellä mainittuja ohjeita ja käytetty suurta fonttia, selkeää kieltä, yksinkertaistettuja lauserakenteita sekä kuvia havainnollistamaan ohjeiden ymmärrettävyyttä.

Menetelmäkäsikirjan ideoissa käytetään kuvia, runoja ja tekstejä, joiden avulla pyritään siihen, että potilaan mielessä herää uusia, voimaannuttavia ajatuksia sekä siihen, että hän pystyy käsittelemään oman tuotoksen avulla kokemuksiaan ja tunteitaan. Aiemmin esiteltiin erilaisten luovien menetelmien teorioita, joihin perustuen eri ideat on valittu. Menetelmäkäsikirjaan valikoituivat askartelu, kuvat, runot, aforismit, maalaus ja kirjoittaminen, jotta potilaille tarjoutuu mahdollisuus kokeilla erilaisia luovia menetelmiä. Ideat valikoituivat siten, että niiden toteuttamiseen ei vaadita erikseen tarvikkeiden hankintaa vaan voimavarakirjan askarteluun voidaan käyttää päiväosastoilla jo olevia materiaaleja. Valittuja menetelmiä on myös vaivatonta käyttää päiväosaston omien resurssien ja tilojen puitteissa.

Menetelmäkäsikirjan ensimmäinen tehtävä kansilehti ja ”Ilon puu” askartelu valikoitui menetelmäkäsikirjan yhdeksi ideaksi perustuen ajatukseen, että samalla kun potilas voi käyttää käsiään kuvioiden ja kansikuvan leikkaamiseen sekä sommitteluun, hän voi miettiä omassa elämässään olevia ilon aiheita ja pohtia niitä. Tekemisen kautta lisääntyvä itsetuntemus ja mahdollisuus itseilmaisuuksiin voi tuoda esiin omia vahvuuksia jollakin taiteen tai luovuuden alueella. Rankanen (2007: 113) toteaa, että potilas voi päätyä toiminnan kautta tunnustamaan

itselleen, että hän ei olekaan kaikissa asioissa huono tai häpeällinen ja muut taitavia vaan, myös hänestä itsestään löytyy pätevä ja omasta toiminnastaan iloitseva puoli.

Kuvallisen työskentelyn prosessiin sisältyy psykoterapeuttisia ilmiöitä. Kun puhutaan taiteesta hoitomuotona, pyrkimyksenä on tietoisien ja tiedostamattoman yhteistyön vauhdittaminen. Taiteellisen työskentelyn ohjaaja tai terapeutti ei toimi kuvan tulkitsijana, vaan potilas työstää kuvaa ja välittää ohjaajalle ja ryhmälle sen esiintuomia asioita ja ajatuksia myös sanallisesti. Kuvalliseen työskentelyyn uppoutuminen ja oman työn tarkastelu tarjoavat potilaalle mahdollisuudet löytää sisäisen kaaoksen keskeltä tekijöitä, joista voi luoda ulkoisen objektin, kuvan. Tämä auttaa potilasta jäsentämään sekä sisäistä todellisuutta, että omaa suhdetta myös ulkoiseen todellisuuteen. Kun toiminta on konkreettista ja tilanne säännöistä vapaa, potilaan minän puolustuskeinot eivät enää estä tai rajoita häntä ja torjunnan tarve vähenee. (Hautala & Honkanen (toim.) 2012: 155.)

Menetelmäkäsikirjan toisessa tehtävässä etsitään iloa tuottavia kuvia lehdistä ja liimataan ne kartongille. Kuvien löytyminen on tutkimusmatka itsen. Kuva, joka herättää itsessä voimaantumisen ja ilon tunteita, voi olla hyödyllinen ottaa uudelleen esiin sairauden pahenemisvaiheessa ja tuoda lohdutusta. Kolmannessa tehtävässä maalaamiseen ja väreihin tutustuminen mahdollistaa käden ja mielen yhteistoiminnan. Miltä maalaus lopulta näyttää, ei ole tärkeää vaan toiminta ja sen nostattamat tunteet potilaan mielessä. Koska maalaus tehdään potilaan valitseman, iloa tuottavan kuvan mallintamana, sillä on voimia lisäävä merkitys.

Samoin runojen ja aforismien lukeminen yksin tai ryhmässä kannustaa uskomaan omiin voimiin ja mahdollisuuksiin tulevaisuudessa. Joku saattaa jopa innostua kirjoittamaan itse runoja. Neljännen tehtävän tulevaisuuskirjeen kirjoittaminen itselle luo uskoa itsen ja omaan valoisaan tulevaisuuteen. Siihen, että onnellisuus ja tasapainoinen elämä on mahdollista itsellekin. Sairaanhoidajat ja muut ammattilaiset kertovat runouden hyödyttävän mm. monia potilaita, joilla on ahdistuneisuutta, masennusta, surun käsittelyä, kuolemaan johtava sairaus, post-traumaattisia stressioireita tai syömishäiriöitä. Terapeuttisia tarinoita sekä lukemista ja luovaa kirjoittamista yhdisteleviä projekteja käytetään psykkisesti sairaiden sekä surutyötä tekevien lasten ja aikuisten kanssa. (McArdle & Byrt 2001: 520-522.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää psykiatristen päiväosastojen hoitotyötä tuomalla uusi tapa käyttää luovia menetelmiä mielenterveyspotilaiden ryhmähoidossa. Opinnäytetyön tuotos on menetelmäkäsikirja päiväosastojen psykiatristen sairaanhoitajien käyttöön. Menetelmäkäsikirja antaa mahdollisuuden tarjota psykiatrisille potilaille luovaa, taiteellista ja toiminnallista ryhmähoitoa.

Tutkimuskysymykset liittyvät menetelmäkäsikirjaan:

1. Millainen menetelmäkäsikirja käytettävyydeltään?
2. Miten psykiatriset sairaanhoitajat voivat hyödyntää menetelmäkäsikirjan käyttöä omassa hoitotyössään?

### 4 Toteutus

Tutkimus- ja kehittämisympäristönä oli HUS:n Peijaksen sairaalan akuuttipsykiatrian läntinen päiväosasto Vantaan Myyrmäessä ja itäinen päiväosasto Tikkurilassa. Päiväosastot ovat 15-paikkaisia aikuispsykiatrisia osastoja, joihin hakeudutaan lääkärin läheteellä. Päiväosastoilla hoidetaan potilaita, joilla on akuuttitilanne sairautessaan, tarvitsevat tutkimuksia, ovat palaamassa sairaalasta avohoitoon tai tarvitsevat lääkemuutoksia. Useimmilla päiväosastojen potilailla on diagnosoitu masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsofrenia. Läntisellä päiväosastolla työskentelee seitsemän ja itäisellä päiväosastolla kolme psykiatrista sairaanhoitajaa.

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tutkittavana ei ollut määrällisiä vaan laadullisia asioita menetelmäkäsikirjan ominaisuuksista. Hirsjärvi (2004:212) toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ymmärtää toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiöstä. Tulkinta tarkoittaa sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. Kyselyn vastaukset analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.



## 4.2 Aineiston keruu

Ennen aineiston tuottamista on välttämätöntä määritellä aineiston kohderyhmä (Ewles & Simnett 1995: 227). Parhaaseen lopputulokseen aineiston tuottamisessa päästään, jos kohderyhmältä itseltään kysytään, mitä he aineistolta haluavat. Kohderyhmän tarpeiden ja näkemysten selvittämiseksi materiaalin voi esitellä heillä ennen tuotantoprosessin loppua. (Ewles & Simnett 1995: 233-234). Ollessani harjoittelussa läntisellä päiväosastolla keväällä 2012 esitin ideani osaston kolmelle psykiatriselle sairaanhoitajalle luovien menetelmien ryhmästä ja kerroin, että olen tekemässä opinnäytetyötä kyseisestä aiheesta. He pitivät neljän ryhmäkerran ideoitani hyvinä eikä keskustelussa tullut esiin korjausehdotuksia tai huomioita, että jokin osio ryhmätoiminnasta ei soveltuisi päiväosaston potilaiden käyttöön tai olisi muuten soveltumaton ryhmähoitotyöhön päiväosastolla.

Kyselylomaketta (liite 3) laadittaessa pyrittiin muotoilemaan avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat vastaisivat niihin mahdollisimman laajasti ja kuvaillen. Sanalliset vastaukset ovat työlämpiä käsitellä mutta joissain tilanteissa avoimet vastaukset toimivat suljettuja valintavaihtoehtoja paremmin. Avoimista vastauksista saatetaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä muuten kokonaan havaitsematta. (Vehkalahti 2008: 25.) Kysymysten laadinnassa oli tavoitteena saada mahdollisimman monipuolisia vastauksia tutkimuskysymyksiin menetelmäkäsikirjan käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä.

Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa noudatettiin ulkoasun ja sisällön osalta ensinnäkin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatiman ”Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaan” malleja lomakkeen tekstin selkeyden ja ymmärrettävyyden osalta. Tekstin laadinnassa pyrittiin välttämään monimutkaisten lauserakenteiden ja käsitteiden käyttöä. (Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas 2001: 13.) Kun kyselylomaketta käytetään mittausvälineenä, kysymysten laadinnassa on ratkaisevaa se, että kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti merkittävällä tavalla. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, joka sisältää sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008: 20.)

Tilastokeskuksen suosituksen mukaan kyselylomake laadittiin hakien teemakysymyksillä vastauksia menetelmäkäsikirjan käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä päiväosaston ryhmätoiminnassa. Laaditut kyselylomakkeet annettiin esiteltäväksi kahdelle psykiatriselle sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät eri yksikössä kuin kyseisten päiväosastojen sairaanhoitajat. Saadun palautteen mukaan kyselylomakkeeseen ei tullut mitään korjausehdotuksia. Esitestaustulosten perusteella pystyttiin päättämään, että laaditut kysymykset liittyen menetelmäkäsikirjaan olivat selkeitä ja ymmärrettäviä.

Kyselylomakkeen taustakysymys koski kokemusta (vuosina) psykiatrisena sairaanhoitajana toimimisesta. 3 vastaajaa vastasi toimineensa 1-5 vuotta ja 2 kauemmin kuin 6 vuotta psykiat-

risena sairaanhoitajana. 3 vastaajaa vastasi ohjanneensa ryhmiä 1-5 vuotta ja 2 vastaajaa kauemmin kuin 6 vuotta. Suurin osa vastaajista oli toiminut kauemmin psykiatrisina sairaanhoitajina kuin ohjanneet ryhmiä.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat puolistrukturoituja koska tutkimuksessa haluttiin selvittää vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä menetelmäkäsikirjasta. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa on jonkin verran ennalta määrätty mutta väljempi rakenne kuin strukturoidussa kyselylomakkeessa. Kysymykset ovat avoimempia ja ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010a: 201). Menetelmäkäsikirjan ulkoasua ja selkeyttä selvitettiin kysymyksillä ”Miten koet käsikirjan ohjeet?” ja ”Miten koet käsikirjan ulkoasun?”. Menetelmäkäsikirjan ideoiden soveltuvuutta päiväosaston potilaiden ryhmähoitoon selvitettiin kysymyksillä ”Miten käsikirjan ideoiden avulla voisi mielestäsi edistää päiväosaston potilaiden ryhmähoitoa?” ja ”Miten koet tehtävien haastetason päiväosaston potilaille?” Menetelmäkäsikirjan hyödyllisyyttä psykiatristen sairaanhoitajien työhön selvitettiin kysymyksillä ”Mikä mielestäsi puoltaa käsikirjan käyttöönottoa” ja ”Miten käsikirja hyödyttäisi/kehittäisi omaa työtäsi?”

Opinnäytetyön tekijä oli ollut yhteydessä päiväosastojen osastonhoitajaan ja ilmoittanut lähettävänsä kyseiset lomakkeet hänelle sekä pyytänyt informoimaan psykiatrisia sairaanhoitajia tulevasta kyselystä. Opinnäytetyön tekijä luotti, että osastonhoitaja informoi alaisiaan sovitusti. Läntisen ja itäisen päiväosaston psykiatrisille sairaanhoitajille lähetettiin luonnos menetelmäkäsikirjasta (liite 2) ja kyselylomake (liite 3) ja saatekirje (liite 1), jossa selvennettiin kysymyslomakkeen ja opinnäytetyön taustaa ja tarkoitusta. Saatekirjeessä pyydettiin palauttamaan kyselylomakkeet postimerkeillä varustetuissa palautuskuorissa opinnäytetyön tekijälle viikon sisällä eli 17.12.2013 mennessä. Saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu, joka kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot ja mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeen merkitystä ei voi aliarvioida, koska sen perusteella vastaaja joko motivoituu vastaamaan kyselyyn tai hylkää koko lomakkeen. (Vehkalahti 2008: 48.) Yksi vastaus seitsemästä palautui määräpäivään mennessä. Opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä osastonhoitajaan, joka lupasi muistuttaa alaisiaan kyselyyn vastaamisesta. Vastausten palauttaminen viivästyi luultavasti lähestyvän joulunajan ja lyhyen vastausajan vuoksi. HUS:n keskitetyn postinkeräyksen oletettiin myös selittäneen vastausten viivästymistä. Seitsemästä vastauksesta viisi palautui 3.1.2014 mennessä.

#### 4.3 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi

Viiden kysymyslomakkeen vastaukset käytiin lukien läpi ja jokainen vastaus kirjoitettiin kysymyksen alle. Näin aineistoa oli helpompi tarkastella ja löytää samankaltaiset vastaukset. Aineiston alkuperäisistä ilmauksista lähdettiin luomaan alaluokkia, jonka jälkeen aineistosta

voitiin muodostaa yläluokkia. Kyseisestä aineistosta saatiin kolme eri pääluokkaa: käytettävyys, hyödyllisyys ja potilaiden hyvinvoinnin edistäminen. Tarkoituksena oli kehittää menetelmäkäsikirjasta mahdollisimman toimiva ja käyttäjiään hyödyttävä opas, joten aineistolähtöinen sisällönanalyysi valikoitui tässä tapauksessa parhaimmaksi analyysimenetelmäksi. Seitsemästä vastaajasta viisi palautti kyselylomakkeen. Vilkka (2005: 126) toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Aineistoa läpikäydessä osoittautui, että määrä oli laadultaan riittävä, jotta sisällönanalyysi voidaan tehdä ja saada tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Sisällönanalyysi sopii hyvin myös täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin. Sen etuna on analyysin herkkyys kontekstille ja aineiston symbolisille muodoille. Analysoitaessa voidaan käyttää valmiita aineistoja - jopa sellaisia, joita alunperin ei ole tarkoitettu tutkimusta varten. Sisällön analyysissä etsitään tekstin merkityksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999:3). Sisällönanalyysi Syrjäläisen mukaan edellyttää aluksi tutkijan herkistymistä aineistolle ja keskeisten teoreettisten käsitteiden haltuunottoa. Seuraavaksi aineisto on sisäistettävä ja teorisoitava tutkijan ajatustyönä. Lisäksi aineisto on luokiteltava karkeasti keskeisiin teemoihin. Tämän jälkeen tutkimustehtävä ja käsitteet täsmentyvät. Seuraavaksi sisällönanalyysissä on mahdollista todeta ilmiöiden esiintymistiheydet sekä poikkeukset. Saatuja teemoja tai luokkia voidaan nyt puoltaa tai horjuttaa aineiston avulla. Lopuksi sisällönanalyysissä voidaan tehdä johdopäätös ja tulkinta sekä siirtää analyysin tulos laajempaan tarkastelukehikkoon. (Metsämurtonen 2006:248.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysi -menetelmää voidaan käyttää tutkimustulosten analysointiin siten, että tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Sen jälkeen tutkija aloittaa tutkimusaineiston pelkistämisen, jolloin aineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio. Tähän päästään, kun tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan pienempiin osiin. Tiivistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset, joiden avulla aineisto pystytään ryhmittelemään. Ryhmittely voidaan tehdä niiden ominaisuuksien, piirteiden tai käsityksien mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkönä voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tuloksena muodostuu käsitteitä ja luokitteluja. (Vilkka 2005: 139-140.)

## 5 Tulokset

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että ”Oivalluksia-voimavarakirjan askartelu” psykiatriset sairaanhoitajat pitivät menetelmäkäsikirjaa käytettävyydeltään toimivana ja psykiatrista hoitotyötä kehittävänä.

## 5.1 Menetelmäkäsikirjan käytettävyys

Seuraavassa kuviossa 1 havainnollistettuna aineiston sisällönanalyysi menetelmäkäsikirjan käytettävyyteen liittyvistä vastauksista. Aineistoa on pelkistetty ja alkuperäisistä ilmauksista on otettu mukaan samankaltaisina useimmin esiintyneet ilmaukset, joiden perusteella voitiin muodostaa alaluokat ”Selkeys” ja ”Kuvat”. Näistä alaluokista voitiin muodostaa yläluokka ”Ymmärrettävyys”. Muista alkuperäisistä ilmauksista valittiin samaan tapaan yleisimmin esiintyneet ilmaukset, joiden perusteella voitiin muodostaa alaluokat ”Kokonaisuus”, ”Fonttikoko”, ”Kansi” ja ”Ulkoasu”. Näistä alaluokista voitiin muodostaa yläluokka ”Visuaalisuus”. Yläluokista ”Ymmärrettävyys” ja ”Visuaalisuus” saatiin pääluokka ”Käytettävyys”.

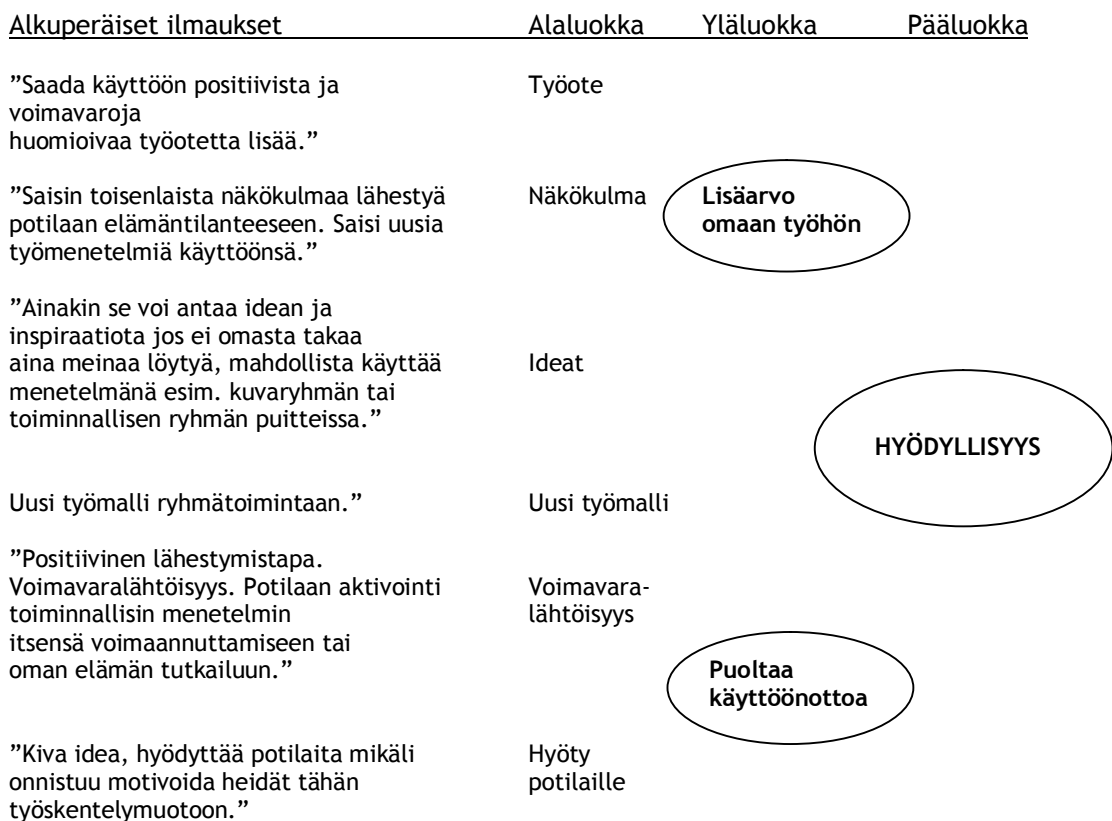
<u>Alkuperäiset ilmaukset</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>	<u>Pääluokka</u>
”Ohjeet olivat pääosin selkeät, riittävän yksityiskohtaiset ja kuvaavat.”	Selkeys	Ymmärrettävyys	KÄYTETTÄVYYS
”Jotkin kuvat tekstin ja ohjeiden lisänä voisivat auttaa havainnollistamaan.”	Kuvat		
”Vähän tylsä, mutta selkeä ja toimiva.”	Kokonaisuus		
”Selkeä ja tarpeeksi iso fonttikoko (näkee vaikka tullut ikänäköä.) Selkeä jaottelu.”	Fonttikoko	Visuaalisuus	
”Kansi herättää kiinnostuksen tutustua aiheeseen lisää.”	Kansi		
”Ulkoasu on pääosin hyvä ja selkeä, kuvat yksittäisistä sivuista auttaisivat inspiraation löytämisessä ja hahmottamisessa”	Ulkoasu		

Kuvio 1: Aineiston sisällönanalyysi menetelmäkäsikirjan käytettävyydestä

Kyselyn vastauksista voi päätellä, että ohjeet koettiin selkeinä ja riittävän yksinkertaisina. Muutamien sanojen ilmaisua ehdotettiin korjattavaksi toiseen muotoon. Kuvien lisäämistä tekstin joukkoon ehdotettiin ohjeiden selkeyttämiseksi. Vastaajat pitivät menetelmäkäsikirjan ulkoasua selkeänä ja tekstiä riittävän kookkaana. Voidaan siis todeta, että kysely vastasi tutkimuskysymyksen: ”Millainen menetelmäkäsikirja on käytettävyydeltään?” Vastausten perusteella menetelmäkäsikirja on toimiva koska se on sisällön analyysiin perustuen ymmärrettävä ja visuaalinen

## 5.2 Menetelmäkäsikirjan hyödyllisyys

Seuraavassa kuviossa 2 havainnollistettuna aineiston sisällön analyysi menetelmäkäsikirjan hyödyllisyyteen liittyvistä vastauksista. Aineistoa on pelkistetty ja alkuperäisistä ilmauksista on otettu mukaan samankaltaisina useimmin esiintyneet ilmaukset, joiden perusteella voitiin muodostaa alaluokat ”Työote”, ”Näkökulma” ja ”Ideat”. Näistä alaluokista voitiin muodostaa yläluokka ”Lisäarvo omaan työhön”. Muista alkuperäisistä ilmauksista valittiin samaan tapaan yleisimmin esiintyneet ilmaukset, joiden perusteella voitiin muodostaa alaluokat ”Uusi työmalli”, ”Voimavara- lähtöisyys” ja ”Hyöty potilaille”. Näistä alaluokista voitiin muodostaa yläluokka ”Puoltaa käyttöönottoa”. Yläluokista ”Lisäarvo omaan työhön” ja ”Puoltaa käyttöönottoa” saatiin pääluokka ”Hyödyllisyys”.



Kuvio 2: Aineiston sisällönanalyysi menetelmäkäsikirjan hyödyllisyydestä

Toinen tutkimuskysymys oli: ”Miten psykiatriset sairaanhoitajat voivat hyödyntää menetelmäkäsikirjan käyttöä omassa hoitotyössään?” Vastausten perusteella päiväosastojen psykiatriset sairaanhoitajat voivat hyödyntää menetelmäkäsikirjaa koska se antaa sisällön analyysiin perustuen heille lisäarvoa omaan työhön ja he puoltavat menetelmäkäsikirjan käyttöönottoa. Selvitettäessä, että miten menetelmäkäsikirja hyödyttää tai kehittää psykiatrisen sairaanhoitajan työtä, vastaajat kokivat menetelmäkäsikirjan tuovan hoitotyöhön uuden menetelmän ja idean. Yksi vastaaja koki, että menetelmäkäsikirja toisi mukanaan lisää positiivista ja voimavaroja huomioivaa työtettä. Yksi vastaaja koki, että menetelmäkäsikirjasta saisi toisenlaista

näkökulmaa lähestyä potilaan elämäntilannetta. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat, että menetelmäkäsikirjan käyttöönottoa puoltaa se, että lähestymistapa potilaan tilanteeseen on positiivinen ja voimavaralähtöinen. Lisäksi he kokivat, että menetelmäkäsikirjan käyttöönottoa puoltaa uuden työmallin saaminen ryhmätoimintaan. Menetelmäkäsikirjan käyttöönottoa estäviksi tekijöiksi koettiin yleisesti se, että päiväosaston potilaiden hoitoajat ovat pääsääntöisesti lyhyitä, vain jopa kaksi viikkoa kestäviä. Menetelmäkäsikirjan luovien menetelmien vaikeustaso ja potilaiden motivaatio tulivat myös vastauksissa esiin. Psykiatriset sairaanhoitajat pitivät tehtävien tasoa kaikille potilaille sopivina vaikkakin he kokivat haasteellisena etenkin moniongelmaisten potilaiden motivoimisen tehtävien tekemiseen. Jotkut vastaajista totesivat, että voivat hyödyntää menetelmäkäsikirjan ideoita myös osittain, mikäli neljän keran kokonaisuutta on vaikea toteuttaa.

### 5.3 Potilaiden hyvinvoinnin edistäminen

Tutkimuskysymyksiin ei liittynyt suoranaisesti se, että edistävätkö menetelmäkäsikirjan ideat päiväosaston potilaiden hyvinvointia, mutta sisällön analyysiin perustuen voidaan todeta, että aineistosta saadaan myös tämä näkökulma esiin. Seuraavassa kuviossa 3 havainnollistettuna sisällönanalyysi psykiatristen hoitajien käsityksistä koskien menetelmäkäsikirjan ideoiden hoidollisuutta. Psykiatristen sairaanhoitajien alkuperäisten ilmausten alaluokiksi muodostuivat potilaan ”Oma hoito”, ”Positiivinen ajattelu”, ”Kiitollisuus” ja ”Omat vahvuudet”. Näistä alaluokista voitiin muodostaa yläluokka ”Osallisuus”. Muista alkuperäisistä ilmauksista voitiin muodostaa alaluokat ”Vaikeustaso ja ”Motivaatio. Näistä alaluokista voitiin muodostaa yläluokka ”Luova toiminta”. Yläluokista ”Osallisuus” ja ”Luova toiminta saatiin pääluokka ”Hyvinvoinnin edistäminen”.

Alkuperäiset ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Tehtävien kautta potilas pystyy hoitamaan itseään ja huomaamaan itsestään uusia asioita. Heikkoina hetkinä potilas voi katsoa voimavarakirjaansa.”	Oma hoito		
”Positiivisuuden ja voimavarojen ja terveen elämän hakeminen on tärkeää ja toipumista edistävää.”	Positiivinen ajattelu	Osallisuus	
”Saada masentuneelle potilaalle näkymää positiivisiin asioihin elämässä. Auttaa potilasta löytämään omasta elämästään hyviä puolia ajankohtaisesta sairastamisesta huolimatta.”	Kiitollisuus		HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN
”Käsikirjan ideoiden avulla voidaan tukea ja toivon mukaan lisätä positiivista ajattelua ja tukea	Omat vahvuudet		

henkilön tervettä puolta.”

”Potilaat ovat koko ajan enemmän moniongelmaisia ja vakavammin sairastuneita. Uskon silti, että haastetaso on sopiva suurimmalle osalle potilaista.”

Vaikeustaso

Luova toiminta

”Riittävän helppoja, vaikeusastettahan (työn teknisen toteutuksen osalta) voi potilas tarpeen tullen nostaa itsekin oman luovuuden mukaan esim. koristelut ym. Psykol. kannalta ajateltuna osa tehtävistä voi olla haasteellisia, potilaiden motivoiminen tekemiseen ja pohtimiseen voi olla haasteellista.”

Motivaatio

Kuvio 3: Aineiston sisällönanalyysi menetelmäkäsikirjan ideoiden hoidollisuudesta eli potilaiden hyvinvoinnin edistämisestä.

Kysymykseen ”Miten käsikirjan ideoiden avulla voisi mielestäsi edistää päiväosaston potilaiden hyvinvointia?” psykiatriset sairaanhoitajat vastasivat pitävänsä menetelmäkäsikirjan ideoita potilaan positiivista ajattelua lisäävänä ja omahoitoon motivoivana. Tehtävien haastetaso koettiin päiväosaston potilaille sopivana. Kaksi vastaajaa kertoivat huomiostaan, että nykyisin päiväosastojen potilaat ovat aiempaa moniongelmaisempia. Silti tehtävien haastetason koettiin olevan heillekin vaikeusasteeltaan sopiva.

## 6 Pohdinta

Käytettävyyden osalta vastaajat kokivat, että menetelmäkäsikirja oli selkeä ja ymmärrettävä. He kaipasivat kuitenkin kuvia havainnollistamaan ohjeita. Kuvat lisättiin menetelmäkäsikirjaan jälkikäteen. Vastaajat kokivat menetelmäkäsikirjan tuovan lisäarvoa omaan työhön ja positiivista työtettä. He kokivat saavansa käyttöön uuden työmallin, joka on voimavaralähtöinen. Joissakin vastauksissa tuli esiin pohdintaa potilaiden motivoimisen haasteellisuudesta. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä se, että tarve uusien menetelmien viemiselle käytännön psykiatriseen ryhmähoitotyöhön on olemassa ja ”Oivalluksia-voimavarakirjan askartelu” menetelmäkäsikirja voidaan luovuttaa päiväosastojen psykiatristen sairaanhoitajien käyttöön. Tutkimustuloksista ilmeni, että jotkut vastaajat kokivat ongelmallisena neljän ryhmäkerran toteuttamisen potilaille, jotka ovat päiväosastolla vain kaksi viikkoa. Ryhmäkerrat voi kuitenkin toteuttaa siten, että kaksi kertaa pidetään samalla viikolla, joten tässä ei liene ongelmaa. Tästä seikasta huolimatta vastaajat olivat valmiita hyödyntämään menetelmäkäsikirjan ideoita potilaan hoitoajasta riippumatta esimerkiksi jakamalla tehtäviä osiin. Yksi vastaaja ehdotti, että mikäli koko voimavara -kirjan työstö ei ajallisesti onnistuisi kahdessa viikossa niin potilas voisi osallistua viimeisiin ryhmäkertoihin (resurssien mukaan) polikliinisesti.

Aineistosta nousi esiin tutkimuskysymysten ulkopuolella se seikka, että vastaajat kokivat menetelmäkäsikirjan ideat potilaiden hyvinvointia lisäävinä. Vastaajat kokivat, että tehtävät tukevat potilaan omia vahvuuksia ja lisäävät positiivista suhtautumista omaan elämään. Tulokset ovat yhtenevät aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Mm. tutkijat Richardson, Jones, Evans & Stevens & Rowe (2007: 483-48.) ovat tutkineet skitsofreniapotilaiden osallistumista taideterapiaryhmään. Tutkimuksessa selvitettiin taideterapian käyttöä standardihoidon ohella. Tavoitteena oli, että potilaat havaitsisivat ja ymmärtäisivät toiminnassaan jatkuvasti toistuvia käyttäytymismalleja, jotka aiheuttavat ahdistusta. Tutkimustulokset olivat lupaavia, sillä taideterapiaan osallistuneilla potilailla näkyi merkittävää edistymistä voinnissaan välittömästi terapiajakson loputtua ja seurannassa. Luovien menetelmien käyttämistä mielenterveyspotilaiden ryhmähoidossa puoltaa se, että ryhmään osallistumisen jälkeen potilaat voivat havaita itsessään toivon heräämisen, itsetunnon kohenemisen ja oivalluksen omien voimavarojen olemassaolosta. Löydettyään voimavaroja itsestään potilaan on mahdollista muuttaa asennoitumistaan sairauteensa ja itsensä hoitamiseen, sen sijaan, että hän jäisi vain passiiviseksi vastaanottajaksi odottamaan apua hoitojärjestelmältä. Potilaan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hän motivoituu itsensä hoitamiseen ja näkee oman roolinsa kuntoutumisen onnistumisessa.

Ryhmään, jossa käytetään luovia menetelmiä, ei tulisi ottaa mukaan potilaita, joilla on heikot kognitiiviset taidot, häiritsevä käytös tai meneillään aktiivinen psykoosi. (Griffiths & Corr 2007: 111.) Luovien toimintojen ryhmään osallistuminen edellyttää potilaalta tietynasteista keskittymiskykyä ja motivoitumista. Psykiatrinen sairaanhoitaja osaa arvioida omien potilaiden toimintakykyä, jotta voi päättää, voivatko he osallistua tällaiseen ryhmään.

## 6.1 Eettisyys

”Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä.” (Vilkkä 2005: 30.) Opinnäytetyön tekijä on noudattanut yhteistyösopimusta Laurea ja HUS:n kesken. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia eikä saatuja tietoja saa luovuttaa muille, käyttää muuhun tarkoitukseen ja osallistujien nimettömyys taataan. (Sarajärvi & Tuomi: 2009: 45). Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja aikataulu. Kyselylomakkeisiin vastattiin anonyymisti. Kyselylomakkeiden yhteydessä vastaajille lähetettiin suljettavissa oleva, postimerkillä varustettu kirjekuori kyselylomakkeen palauttamista varten. Saatekirjeessä mainittiin, että vastaukset tullaan analysoinnin jälkeen hävittämään. Lomakkeet toimitetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Laurea-ammattikorkeakoulun, Tikkurilan toimipisteen tietosuojakeräykseen.



Eettiseksi ongelmaksi osoittautui se, että opinnäytetyön tekijä ei ollut suoraan yhteydessä kyselyn vastaajiin, vaan kyselylomakkeet lähetettiin päiväosastojen osastonhoitajalle. Osastonhoitajaa pyydettiin toimittamaan lomakkeet edelleen molempien päiväosastojen psykiatrisille sairaanhoitajille. Vastaajien motivoiminen kyselyyn vastaamiseen olisi saattanut toimia paremmin mikäli opinnäytetyön tekijä olisi itse toimittanut kyselylomakkeet heille ja vastavasti noutanut kyselylomakkeet vastaajilta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeudelliset periaatteet. Tärkeimmät potilaan oikeudet ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, sekä inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. Menetelmäkäsikirjassa mainitsen, että ryhmätoimintaan osallistuvalla potilaalla on aina oikeus kieltäytyä osallistumasta ryhmätilanteeseen mikäli hän niin haluaa. Psykiatristen sairaanhoitajien on noudatettava hoitotyössään lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sairaanhoitajan työstä annettuja eettisiä ohjeita. (Etene julkaisuja I: 2001.)

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda päiväosastojen psykiatriseen hoitotyöhön uusi menetelmä. Uusien puolien esiin nostaminen tutkittavasta ilmiöstä on tärkeä osa opinnäytetyön arviointikriteereistä. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 2006: 220). Menetelmäkäsikirjan luonnos ja kyselylomake esiteltiin psykiatrisille sairaanhoitajille ja pyydettiin heidän palautettaan. Näin saatiin opinnäytetyön prosessin luotettavuuden pohjaksi ja työn muokkaamiseksi arvokasta tietoa tuotoksen loppukäyttäjiltä ja vahvistusta siihen, että menetelmäkäsikirjan ideat ovat käyttökelpoisia. Vastausten perusteella menetelmäkäsikirja voitiin muokata ominaisuuksiltaan kohderyhmälle paremmin soveltuvammaksi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olen kuvannut tarkkaan aineiston sisällönanalyysin ja tutkimustulokset.

Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007: 127) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa rehellisyys vastaajia kohtaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 178) Kyselylomakkeen kysymysten muotoilu pohjautui teoretietoon. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, koska tutkimustoiminnassa pyritään aina virheettömyyteen. Mikäli vastaamisaikaa olisi annettu enemmän ja kysely olisi lähetetty ennen joulukuuta, vastaajille olisi jäänyt luultavasti enemmän aikaa keskittyä tarkastelemaan syvällisemmin menetelmäkäsikirjan sisältöä. Vastaukset olisivat luultavasti olleet monipuolisempia. Vastausten analysoinnin edetessä osoittautui, että saatu aineisto on määrältään ja laadultaan riittävä ja että siitä pystytään tekemään sisällönanalyysi sekä saamaan luotettavasti vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Koska luovien menetelmien käytössä hyödynnetään eri taideterapioiden oppeja, niiden perusteita kuvataan opinnäytetyön teoriatausta -osuudessa. Tällä pyritään osoittamaan valittujen menetelmien luotettavuutta, että niillä on olemassa aikaisempaa näyttöön perustuvaa hoidollista vaikutusta mielenterveyspotilaiden hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön lähteinä on käytetty pääsääntöisesti 2000-luvulla julkaistuja teoksia ja tieteellisiä julkaisuja. Lähdehakuihin on käytetty Laurea-ammattikorkeakoulun Nelli-portaalia, tietokantoja Medic ja Ebsco. Progradu-tutkimusten ja väitöskirjojen hakuihin on käytetty eri yliopistojen hoitotieteen laitosten verkkosivuja.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotus

Eri toimi- ja ammattialojen ammatillista toimintaa ja tutkimusta ohjaa käytännön hyöty. Työelämän tutkimus on parhaimmillaan ammattialan ja sen sidosryhmien toiminta- ja ajattelutapoja sekä yhteistoimintaa edistävää. Se tuottaa työelämässä uusia ideoita, näkökulmia ja jopa käsitteitä. Tutkimus auttaa näkemään asioita uusilla tavoilla ja luomaan uusia kysymyksiä. (Vilka 2005:34.) On suotavaa, että menetelmäkäsikirja otetaan käyttöön virkistävänä uutena tapana ryhmähoidon toteuttamisessa psykiatrisilla päiväosastoilla Vantaalla.

Tutkijoiden Minna Laitilan ja Anna-Maija Pietilän tekemän tutkimuksessa asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä ilmeni, että hoitotyöntekijät ovat tärkeässä roolissa asiakkaan osallisuuden kehittämisessä ja juurruttamisessa käytäntöön. Heidän mukaansa hoitoyhteisössä tulee pohtia, että mitä asiakkaiden hoitotyön osuus tarkoittaa hoitotyön käytännössä ja miten se toteutuu. Näin osallisuus saadaan periaatteiden ja strategioiden tasolta nimenomaan osaksi mielenterveys- ja päihdetyötä. (Tutkiva hoitotyö 1/2011.) Päiväosastojen toiminnassa olisi tärkeää pohtia entistä enemmän asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Jatkokehittämisideana on tutkimus, jossa selvitetään psykiatristen hoitajien kokemuksia siitä, että onko päiväosastojen potilaiden osallisuus omaan hoitoonsa lisääntynyt ”Oivalluksia-voimavarakirjan askartelu” menetelmäkäsikirjan ideoita käyttäen.

## Lähteet

- Bion, W.R. 1979. Kokemuksia ryhmistä. Espoo: Weilin+Göös Kirjapaino.
- Creek, J. 2008. Creative Activities. Teoksessa Creek, J. & Lougher, L. 2008. Occupational Therapy and Mental Health. 4. painos. Edinburgh, New York: Churchill Livingstone Elsevier.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveystiedon opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Keuruu: Otava painolaitokset.
- Griffiths, S. & Corr, S. 2007. The Use of Creative Activities with People with Mental Health Problems: A Survey of Occupational Therapists. British Journal of Occupational Therapy. Vol. 70 No. 3, 111.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heal, M. & Wigram, T. 1999: Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: Oy Unipress Ab.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hyvinvointia luovasta toiminnasta. 2010. Lysti-projekti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.5.2012. <http://www.jymk.fi/tutkimus/projekteja/lysti/etusivu>.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Knill, P.J., Barba, H. N., & Fuchs, M. N. 1995. Minstrels of soul: Intermodal expressive therapy. Toronto: Palmerston Press.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi ja tiimi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A. Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1999: 11(1), s. 3-12.
- Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva hoitotyö 2012: Vol. 10 (1), s. 22.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Lejsted, M. & Nielsen, J. 2006. Art created by psychiatric patients. Lancet, Dec2006 Supplement, Vol. 368, 10-11. Viitattu 31.5.2012. <http://www.laurea.fi/kirjasto, Nelliportaali, EBSCO>.
- Lieppinen, M. 2011. Eheyttävä taideterapia. Healing Art Therapy. Taideterapian oppikirja. Helsinki: Mediapinta Oy.
- Lomaketestaus EU-tilastojen tärkeäksi harmonisointikeinoksi. 2006. Tilastokeskus. Viitattu 14.12.2013. [http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art\\_2006-12-13\\_001.html?s=3](http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art_2006-12-13_001.html?s=3)

- Malchiodi, C. A. (toim.) 2011. Ilmaisuterapiat. Helsinki: UNIPress Oy.
- Malinen, T. 2008. Luova tila. Ratkaisukeskeisestä ja narratiivisesta työtavasta. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- McArdle, S. & Byrt, R. 2001. Fiction, poetry and mental health: expressive and therapeutic uses of literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 8, 6, 517-524. Viitattu 31.5.2012. <http://www.laurea.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.
- Mielen avain -hanke. 2012. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.2.2013. <http://www.mielenavain.fi/3>
- Mielenterveysetiikka - sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. 2009. Etene julkaisuja 25. Etene. Viitattu 30.1.2013. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf)
- Morgan, A. 2004. Johdatus narratiiviseen terapiaan. Porvoo. Oy Formato Ab.
- Murto, K.(toim.) 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell Oy.
- Mäki, S. & Linnainmaa, T. (toim.) 2005: Hoitavat sanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nummelin, T. 1998. Luova kirjoittaminen osana terapeuttista vuorovaikutusprosessia. Teoksessa Mattila, A. (toim.) 1998. Voimavarat ratkaisut ja tarinat. Helsinki: Yliopistopaino.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Pölonen, R. & Sitolahti, T. 2009. Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2007. Taideterapian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Reynolds, F. 2005. The Effects of Creativity of on Physical and Psychological Wellbeing: Current and New Directions for Research. Teoksessa Schmid, T. (toim.) 2005. Promoting Health Through Creativity. For Professionals in Health, Arts and Education. London: Whurr.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Syrjäläinen, E. & Eronen, A. & Värri, V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Taidelahtoiset menetelmät. 2012. Thl. Viitattu 4.2.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/menetelmat/taidelahtoiset\\_menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/menetelmat/taidelahtoiset_menetelmat)
- Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisuja 1. Etene. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.12.2013. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)
- Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. 2001. Terveystieteiden edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 7/2001. Terveystieteiden edistämisen keskus.

Vahala, H-M. (toim.) 2003. Elämän kevät. Luovuuden kautta kasvuun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Winnicott, D.W. & Caldwell, L. & Joyce, A. (toim.) 2011. Reading Winnicott. The New Library of Psychoanalysis. London: Routledge.

## Kuviot

Kuvio 1.	20
Kuvio 2.	21
Kuvio 3.	22

## Liitteet

Liite 1	32
Liite 2	33
Liite 3	48

Liite 1 Saatekirje  
Kysely HUS Peijaksen sairaalan, psykiatria/päiväosastojen psykiatrisille sairaanhoitajille menetelmäkäsikirjan luonnoksesta

Oivalluksia -voimavarakirja - Mielenterveyspotilaiden ryhmähoitoa luovien menetelmien avulla

Olen terveydenhoitajaopiskelija Laurea Tikkurilasta ja teen toiminnallista opinnäytetyötä HUS Peijaksen sairaalan psykiatristen päiväosastojen (itäinen ja läntinen) käyttöön. Työni liittyy päähankkeeseen, joka on HUS:n psykiatrian toimialan ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettava laadunkehittämisshanke vuosille 2011-2015. Päähankkeen keskeiset teemat ovat potilaan osallisuuden vahvistaminen, kynnyksettömyys ja henkilöstön osaamisen lisääminen.

Olen ideoinut Oivalluksia -voimavarakirjan askartelun päiväosastojen ryhmissä toteutettavaksi. Alunperin oli tarkoitus, että vetäisin itse ryhmät mutta hyväksymisprosessin osoittautuessa hieman kankeaksi, päädyin laatimaan menetelmäkäsikirjan psykiatristen sairaanhoitajien käyttöön. Yhteyshenkilönä Hus:n puolelta toimii oh xxxx xxxx.

Voimavarakirjan työstämisessä käytetään erilaisia luovia menetelmiä ja tarkoituksena on tukea potilaan voimaantumista, käsitellä tunteita luovien menetelmien avulla ja vahvistaa potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Lisäksi tavoitteenani on tuoda psykiatriseen hoitotyöhön uudenlainen ryhmätyön malli, jota voidaan hyödyntää päiväosastojen toiminnassa.

**Pyydän Sinua ystävällisesti lukemaan oheisen menetelmäkäsikirjan luonnoksen, vastaamaan kyselyn kysymyksiin ja palauttamaan lomakkeen 1 viikon sisällä 17.12.2013 mennessä oheisessa palautuskuoressa osoitteeseen:**

Kirsi Mäkinen  
Peltolantie 28 A 4  
01300 Vantaa  
(p.xxx xxx xxxx)

Pahoittelen, että lähestyn Sinua näin joulukiireiden alla mutta olen valmistumassa pian vuodenvaihteen jälkeen.

Yhteistyöstäsi kiittäen ja Rauhallista Joulunaikaa toivottaen

Kirsi Mäkinen  
terveydenhoitaja AMK opiskelija  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila



Liite 2 Menetelmäkäsikirja

Luovien toimintojen menetelmä-  
käsikirja HUS Peijaksen sairaalan  
päiväosaston  
psykiatrisille sairaanhoitajille

# *Oivalluksia*

-voimavarakirjan  
askartelu ryhmässä  
(4 kertaa)



Kirsi Mäkinen

Laurea-ammattikorkeakoulu 2014

## Johdanto

Kädessäsi on luovien toimintojen menetelmäkäsikirja, joka antaa Sinulle ideoita 4 ryhmäkerran ohjaamiseen päiväosaston potilaille. Voit ohjata ryhmän yksin tai kollegasi kanssa. Ihanteellisin ryhmäkoko on 3-6 osallistujaa. Koska kyseessä on askartelutoiminta ryhmässä, potilaiden keskittymiskyvyn ja voimavarojen arviointi on hyvä tehdä ennen ryhmän muodostamista.

Oletan, että Sinulla on jo hallussa ryhmänohjaamiseen tarvittavat perustaidot. Tämän vuoksi en ole sisällyttänyt ryhmänohjauksen perusteita tähän käsikirjaan.

Oivalluksia -voimavarakirjan askartelun perusidea on, että ryhmään osallistuja oivaltaisi omassa elämässään olevia ilon ja kiitollisuuden aiheita, virkistyisi luovien menetelmien parissa toimiessaan ja kokisi voimaantumista. Lisäksi ryhmätoiminta antaa hänelle tärkeää vertaistukea ja sosiaalisia kontakteja. Tärkeänä tavoitteena pidän sitä, että ryhmään osallistuja saa oivalluksen siitä, että hänellä on suuri osuus omaan hoitoonsa osallistumisessa. Toivottavasti edes pieni toivonkipinä jää tähän ryhmään osallistujille kytemään.

Toivon, että tämä menetelmäkäsikirja antaa Sinulle uusia työkaluja luovien toimintojen käyttämiseen omassa hoitotyössäsi ryhmien kanssa.

Kokoontumiset ryhmässä päiväosaston toimintaterapia- tai ryhmätilassa. Osallistujat: 1 psykiatrinen sairaanhoitaja ja 3-6 potilasta.

## 1. kerta

- **Laita** cd-soittimeen soimaan valitsemaasi rauhallista taustamusiikkia.
- **Ohjeista** potilaita ryhmän tarkoituksesta ja toimintatavoista:
  - Oivalluksia -voimavarakirjan askartelu, 4 kokoon-  
tumiskertaa ryhmässä.
  - Joka kerralla tavoitteena työstää voimavarakirjaa  
eri menetelmien avulla.
  - Pyritään iloa tuovien asioiden löytämiseen luovi-  
en menetelmien kautta.
  - Toivottavaa on, että ryhmän jäsenet osallistuvat  
jokaiselle kokoon-  
tumiskerralle, jotta voivat hyö-  
tyä toiminnasta. Kenenkään ei kuitenkaan ole  
pakko osallistua ryhmään, ellei halua.
- **Keskustele** ryhmän jäsenten kanssa voimavaroista ja  
ilon aiheista. Kysy esimerkiksi:
  - ✓ Mitä mielestäsi tarkoittaa ”voimavarat”?
  - ✓ Mitä ilon aiheita Sinulla on elämässäsi?
  - ✓ Mistä voit olla kiitollinen elämässäsi?
- **Ohjeista** ryhmä 1. kerran tehtävään ja jaa materiaa-  
lit.

➤ **1. TEHTÄVÄ:**

**Oivalluksia -voimavarakirjan kannen ja  
1. sivun ”Ilon puu” tekeminen:**

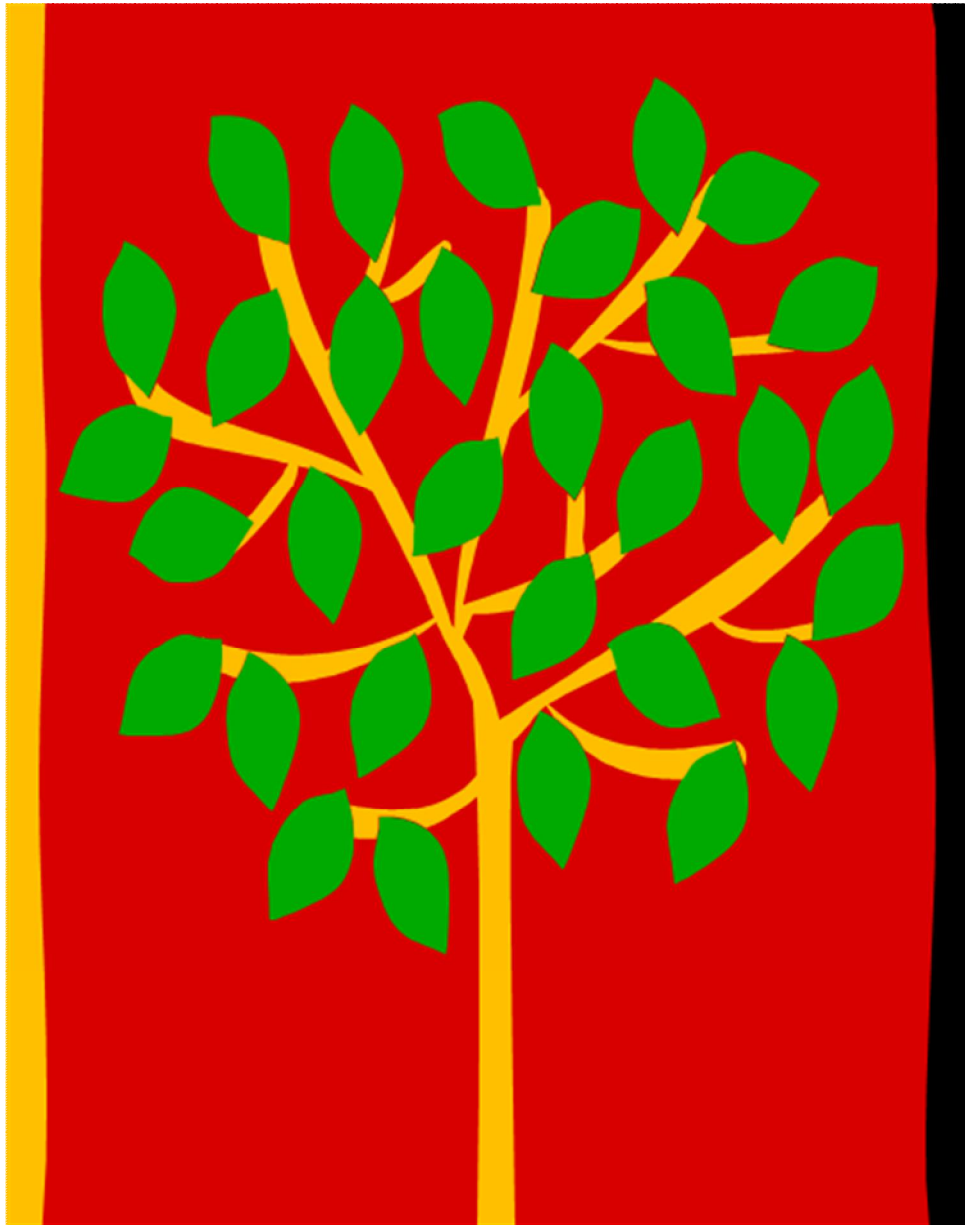
➤ **TARVIKKEET:**

A3 ja A4 kokoisia eri värisiä kartonkeja, tusseja, aikakauslehtiä, paperiliimaa, sakset, narua.

- a) Taitetaan A3 kokoinen kartonki ”kirjaksi”. Vä-  
rin saa osallistuja itse valita.
- b) Kanteen kirjoitetaan: ”Oivalluksia -  
voimavarakirja” ja oma etunimi.
- c) Leikataan aikakauslehdestä jokin hyvää mieltä  
tuottava kuva ja liimataan se otsikon alle.
- d) Rei’itetään kansi taitesivulta rei’ittimellä,  
jotta sitomista varten saadaan pujotettua na-  
ru.
- e) 1. sivun askartelu ”Ilon puu”: Piirretään va-  
paasti A4 kartongille puu ja eri väriselle kar-  
tongille lehtiä noin 3cmx6cm kokoisina. Leika-  
taan ne irti kartongista. Kirjoitetaan lehtiin  
asioita, jotka tuottavat iloa omassa elämässä.  
Liimataan lehdet puun oksille.
- f) Lisätään 1. sivu kansien väliin ja sidotaan na-  
rulla.

- **Pyydä** jokaista ryhmän jäsentä kertomaan omasta Ilon puustaan, mitä ilon aiheita sieltä löytyy. Kertominen on vapaaehtoista.
- **Kerro** ryhmälle, että seuraavalla kerralla aiheena on ”Voimauttavat kuvat, sanat, runot ja aforismit”.
- **Ohjeista** ryhmän jäseniä, että he voivat halutessaan tuoda seuraavalle kerralle omia tai muiden kirjoittamia runoja ja aforismeja. Tämä on vapaaehtoista.
- **Varaudu** ryhmän vetäjänä itse ottamaan mukaan pari runo- tai aforismikirjaa varmuuden vuoksi.

Seuraavalla sivulla Ilon puun työskentelymalli.



Työskentelymalli ”Ilon puu”:

Leikkaa kartongista puun runko ja lehdet. Lehdet voivat olla eri värisiäkin.

## 2. kerta

- **Laita** cd-soittimeen soimaan valitsemaasi rauhallista taustamusiikkia.
- **Keskustele** ryhmän jäsenten kanssa voimauttavista kuvista, runoista ja aforismeista. Kysy esimerkiksi:
  - ✓ Tuottaako kuvien tai maalausten katseleminen sinulle iloa?
  - ✓ Luetko tai kirjoitatko runoja tai aforismeja?

Mikäli joku ryhmän jäsen on tuonut mukanaan runon tai aforismin, pyydä häntä lukemaan se muille.

- **Ohjeista** ryhmää 2. tehtävään ja jaa materiaalit.

### ➤ 2. TEHTÄVÄ:

”Voimauttavat kuvat, sanat, runot ja aforismit” - sivun tekeminen:

### ➤ TARVIKKEET:

A4 kartonkeja, aikakauslehtiä, paperiliimaa, kyniä, sakset.

a) Etsitään aikakauslehdistä (tai kirjoista) kuvia, sanoja, runoja ja/tai aforismeja, joista saa voimaa ja hyvää mieltä. Mikäli joku ryhmän jäsen on tuonut mukanaan runon ja/tai afo-

rismin, pyydä häntä kirjoittamaan se paperille.

b) Liimataan kuvat, sanat ja runot/aforismit A4 kartongille. Voi käyttää kahtakin sivua halutessaan.

c) Lisätään sivu/sivut kansien väliin ja sidotaan narulla.

- **Pyydä** ryhmän jäseniä halutessaan esittelemään omia tuotoksiaan muulle ryhmälle. Tämä on täysin vapaaehtoista.
- **Ohjeista** ryhmää seuraavaa kertaa varten, jolloin aiheena ”Minun maisemani” -maalauksen tekeminen kuvaa mallina käyttäen. Kerro, että tarkoituksena on tutkia kuvien herättämiä ajatuksia ja tunteita, tutustua väreihin ja maalaamiseen. Kerro, että käytetään mallina ryhmänvetäjän antamia kuvia. (Spektri-kuvat)

Seuraavalla sivulla työskentelymalli ”Voimauttavat kuvat, sanat, runot ja aforismit.”





Uskon itseeni  
Luotan mahdollisuuksiini  
Kuka luottaa, ellen minä itse.

Jonakin päivänä olen vielä  
kaunis ja vahva,  
kauniimpi ja vahvempi kuin  
kaikkina muina  
vuodenaikoina.

Työskentelymalli ”Voimauttavat kuvat, sanat, runot ja aforismit”:

Leikkaa lehdistä kuvia, jotka luovat hyvää mieltä ja antavat voimaa. Liimaa kartongille.

Kirjoita paperille ja liimaa kartongille tai kirjoita suoraan kartongille runo tai aforismi, joka luo toivoa ja antaa voimaa.

### 3. kerta

- **Laita** cd-soittimeen soimaan valitsemaasi rauhallista taustamusiikkia.
- **Keskustele** ryhmän kanssa luonnon ja maisemien tuomasta mielihyvästä ja voimasta. Kysy esimerkiksi:
  - ✓ Liikutko luonnossa?
  - ✓ Mitä luonto sinulle merkitsee?
  - ✓ Saatko voimaa kauniista maisemasta
- **Ohjeista** ryhmää 3. tehtävään ja jaa materiaalit.

#### ➤ 3. TEHTÄVÄ:

”Minun maisemani” -maalauksen tekeminen.

#### ➤ TARVIKKEET:

A4 vesiväripaperia, vesivärit (tai akvarellipaperia ja akvarellivärit), Spektri -kuvakortit.

- a) Levitä pöydälle kuvakortteja (Spektri) ja pyydä jokaista ryhmän jäsentä ottamaan kuvien joukosta 1 kortti, joka luo positiivisia tunteita.
- b) Ohjaa ryhmän jäseniä tekemään maalaus tuon poimitun kuvan innoittamana omien taitojen mukaan. Tarkoituksena on tutustua maalaamiseen sekä värien luomaan tunnelmaan ja tunteisiin itsessä.
- c) Maalaukset jätetään ryhmätilaan kuivumaan seuraavaan kertaan asti. Seuraavalla kerralla

maalaukset liimataan kartongille ja lisätään sivut kansioihin.

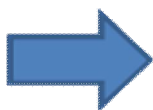
- **Keskustele** ryhmän jäsenten kanssa mitä tuntemuksia kuvat, maalaaminen ja värit heissä herättivät.
- **Ohjeista** ryhmää seuraavaa kertaa varten, jolloin aiheena ”Tulevaisuuskirje”. Ohjeistetaan ryhmän jäseniä pohtimaan millaisena he mieluiten näkisivät elämänsä ja itsensä 5 vuoden kuluttua.

Seuraavalla sivulla työskentelymalli ”Minun maisemani” maalaus.



Työskentelymalli ”Minun maisemani” maalaus:

Valitse Spektri-sarjan kuvista mieluisin maisema ja maalaa siitä oma maisemamaalaus.



#### 4. kerta

- **Laita** cd-soittimeen soimaan valitsemaasi rauhallista taustamusiikkia.
- **Ohjaa** ryhmän jäseniä liimaamaan edellisellä kerralla maalatut maisemakuvat A4 kartongille ja lisätään sivu kansioon narulla sitoen.

➤ **TARVIKKEET:**

A4 kartonkeja ja paperiliimaa edellisen tehtävän maalausten liimaamiseen, kirjekuoria (tai A4 paperia kirjetaskun tekemiseen), A4 ruutupaperia/kopiopaperia kirjeeseen, kuulakärkikyniä. (sakset)

- **Keskustele** ryhmän jäsenten kanssa toivon mahdollisuudesta tulevaisuudessa. Herättele ryhmän jäsenten ajatuksia oman tulevaisuutensa suhteen esimerkiksi kysymyksillä:
  - ✓ Mikä olisi parasta mitä sinulle voisi tapahtua?
  - ✓ Missä eläisit mieluiten?
  - ✓ Miten voisit silloin?
- **Ohjeista** ryhmää 4. tehtävään ja materiaalien jakaminen:

## ➤ 4. TEHTÄVÄ

”Tulevaisuuskirjeen” kirjoittaminen 5 vuoden päähän.

### ➤ TARVIKKEET:

Kirjekuoria (tai A4 paperia kirjetaskun tekemiseen), A4 ruutupaperia/kopiopaperia kirjeeseen, kuulakärkikyniä. (sakset)

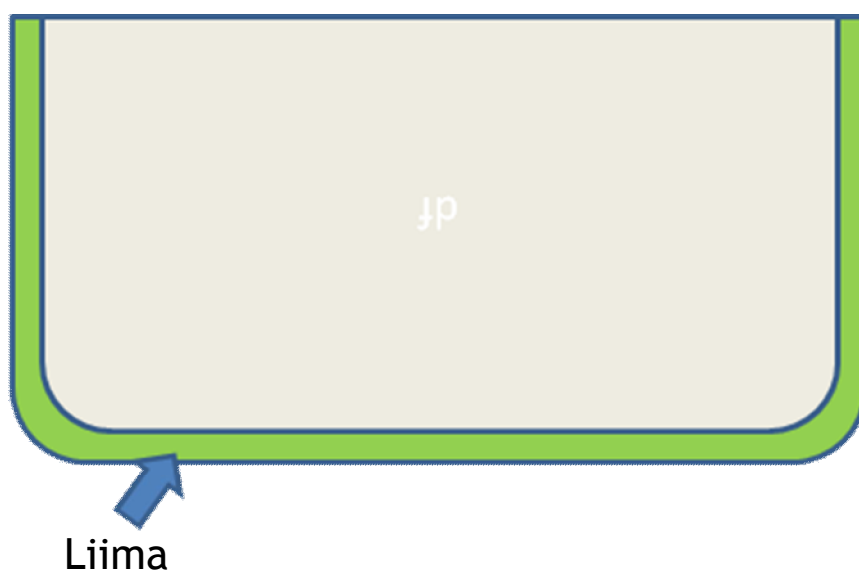
- a) Ohjeista ryhmää tulevaisuuskirjeen kirjoittamisessa siten, että pyydä heitä kuvittelemaan elämänsä 5 vuoden päähän, jolloin kaikki asiat ovat hyvin ja he elävät juuri sellaista elämää kuin haluavat. Kirjeen voi osoittaa todelliselle tai kuvitellulle ystävälle, jolle kerrotaan sen hetkisestä elämäntilanteesta ja tuntemuksista.
- b) Liimataan A4 kartongin keskelle kirjekuori, jonka sisään kirje laitetaan. Jos kuoria ei ole niin ”taskun” voi leikata paperista ja liimata kartongin keskelle. Työskentelymalli seuraavalla sivulla.
- c) Ajatuksena on, että tulevaisuuskirjettä ei lähetetä vaan sitä voi toisinaan vilkaista ja lukea itse. Kirje luo kirjoittajalleen toivoa valoisammasta tulevaisuudesta.

- Lopuksi jokainen ryhmän jäsen saa halutessaan esitellä Oivalluksia -voimavarakirjansa muille ryhmän jäsenille. Loppuyhteenveto ja ryhmän päättäminen.



Työskentelymalli ”Tulevaisuuskirjeen” kuoren kiinnitys:

Liimaa kirjekuoren tausta kiinni kartonkiin. Kirjekuoren läpän voi jättää avonaiseksi ja taittaa sisään, jotta kirjetä voi lukea uudelleen. Vaihtoehtoisesti voit leikata pape-rista ”taskun” ja liimata sivut sekä alareunan kiinni kar- tonkiin näin:



Liite 3 Kyselylomake

## KYSELYLOMAKE

Oivalluksia -voimavarakirja - Mielenterveyspotilaiden ryhmähoitoa luovien menetelmien avulla. Menetelmäkäsikirja HUS Peijaksen sairaalan psykiatrian toimialan Vantaan päivöosastojen psykiatrisille sairaanhoitajille.

Kun olet tutustunut menetelmäkäsikirjaan niin vastaa ystävällisesti kaikkiin alla oleviin kysymyksiin. Kaikki ruusut ja risut ovat enemmän kuin tervetulleita!

Käsittelen kaikki vastaukset nimettöminä ja hävitän ne analysoinnin jälkeen.

### Taustatiedot

Kuinka kauan olet tehnyt  
työtä psykiatrisena sairaanhoitajana? \_\_\_\_\_

Kuinka pitkä kokemus sinulla on ryhmien  
vetämisestä? (vuotta) \_\_\_\_\_

### KYSYMYKSET

1. Miten koet käsikirjan ohjeet?



2. Miten koet käsikirjan ulkoasun?

3. Miten käsikirjan ideoiden avulla voisi mielestäsi edistää päiväosaston potilaiden hyvinvointia?

4. Miten koet tehtävien haastetason päiväosaston potilaille?

5. Miten käsikirja hyödyttäisi/kehittäisi omaa työtäsi?

6. Mikä mielestäsi puoltaa / estää käsikirjan käyttöönottoa?

Muita mieleesi nousseita huomioita menetelmäkäsikirjasta tai täydennysehdotuksia siihen?

*Kaunis Kiitos yhteistyöstäsi!*

**PALAUTUS ystävällisesti 17.12.2013 mennessä oheisessa kirjekuoressa:**

Kirsi Mäkinen

Peltolantie 28 A 4  
01300 VANTAA