

Anna Kiiski

Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän käytön aikana tapahtuneet muutokset mielenterveyskuntoutujan arjen vuorovaikutus- tilanteissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (YAMK)

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.3.2015

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Anna Kiiski Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän käytön aikana tapahtuneet muutokset mielenterveyskuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa 62 sivua + 5 liitettä 27.3.2015
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, FT Pekka Paalasmaa Yliopettaja, FT Salla Sipari
<p>Skitsofreniaa sairastavan henkilön kognitiiviset taidot sisältävät tyypillisesti tarkkaavaisuuteen, muistitoimintoihin, toiminnanohjaukseen, motorisiin toimintoihin, kielellisiin kykyihin ja yleiseen älylliseen tasoon liittyviä puutteita. Kognitiiviset oireet vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja avohoidossa selviytymiseen jopa enemmän kuin psykoosin positiiviset ja negatiiviset oireet. Social Cognition and Interaction Training (SCIT) eli sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä on ryhmäterapiaohjelma kuntoutujille, joilla on psykoottisia oireita. SCIT sopii henkilöille, jotka kärsivät psykoosisairaudesta ja joilla on ollut sairautensa johdosta vaikeuksia ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. SCIT:ssä menetelminä käytetään psykoedukaatiota, ohjaavaa ongelmanratkaisua sekä joitakin kognitiivisbehavioraalisia tekniikoita, kuten sokraattista kyselyä sekä keskustelun muokkausta.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän käytön aikana tapahtuneita muutoksia mielenterveyskuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa ohjaajien näkökulmasta sekä kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemaa hyötyä kuntoutusmenetelmästä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien vuorovaikutustilanteiden paranemiseksi arjessa. Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat 1) Mitä muutoksia kuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa on tapahtunut SCIT-ryhmän aikana SCIT-ohjaajien sekä harjoittelukumppaneiden näkökulmasta? 2) Mitä hyötyä SCIT-ryhmästä on ollut kuntoutujan kokemana?</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla SCIT-ryhmän ohjaajia, harjoittelukumppaneita sekä kuntoutujia. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja apuna käytettiin teema-haastattelurunkoa. Haastattelut litteroitiin, jonka jälkeen aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sekä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta kuntoutujissa oli tapahtunut ryhmän aikana kuntoutujan sisäisen toiminnan sekä käytöksen muutosta. Kuntoutujien kokemusten mukaan ryhmä oli yleisesti ottaen hyödyllinen. Kuntoutujat kokivat ryhmän hyödyllisenä sen takia, että he pystyivät opettelemaan ja harjoittelemaan uusia toimintamalleja ryhmässä. Kuntoutujat olivat pystyneet soveltamaan opittuja taitoja arjen vuorovaikutustilanteissa.</p>	
Avainsanat	sosiaalinen kognitio, vuorovaikutus arjessa, mielenterveyskuntoutuja

Author Title Number of Pages Date	Anna Kiiski Changes in Mental Health Rehabilitatee's Daily Interaction during Social Cognition and Interaction Training (SCIT) Program 62 pages + 5 appendices Spring 2015
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	
Instructors	Pekka Paalasmaa PhD, Principal Lecturer Salla Sipari PhD, Principal Lecturer
<p>Cognitive skills of a person suffering from schizophrenia typically include disabilities concerning observation, memory functions, resource planning, motoric functions, language abilities and level of common intellectual function. Cognitive symptoms affect social behavior, quality of life and the ability to manage in outpatient treatment even more than the positive and negative effects of psychosis. Social Cognition and Interaction Training (SCIT) is a group therapy program for rehabilitatees who suffer from psychotic symptoms. SCIT is suitable for persons suffering from psychotic disorder and who have had difficulties with social interaction due to their illness. SCIT uses methods such as psychoeducation, controlled problem solving ability and also some cognitive behavioral techniques such as Socratic inquiries and modifying a conversation.</p> <p>The purpose of the study was to describe the changes taking place during the social cognition and interaction training from the mentors' point of view and also to describe the usefulness of the training from the rehabilitatee's standpoint. The goal of the study was to produce information to improve mental health rehabilitatee's daily human interaction. Specific questions of the study were 1) What changes have happened in rehabilitatee's daily human interaction during SCIT training from the mentors' and training partners' point of view? 2) What benefit has the rehabilitatee gained from SCIT group?</p> <p>The material of the study was collected interviewing the SCIT group mentors, training partners and rehabilitatees. The interviews were made as individual interviews with the help of theme interview frame. The material was analyzed with theory content analysis and data-based content method after the interviews were transcribed.</p> <p>The results of the study show changes in the rehabilitatees' inner function and behavior reported by the employees. From the rehabilitatees' stand point the common experience from the group was beneficial and they found the group useful because they could learn and practice new behavior models in a safe environment. In addition, they felt that they could apply learned skills in daily human interaction.</p>	
Keywords	social cognition, daily interaction, mental health rehabilitatee

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutus	4
2.1	Mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat	4
2.2	Mielenterveyskuntoutus	9
3	Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä	12
3.1	Sosiaalinen kognitio	12
3.2	Skitsofrenia ja sosiaalinen kognitio	13
3.3	Social Cognition and Interaction Training (SCIT)	15
3.4	SCIT:in merkitys kuntoutuksen kentässä	17
4	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	20
5	Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut	21
5.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	21
5.2	Tutkimuksen eteneminen	21
5.3	Aineiston keräämisen tavat	22
5.4	Aineiston analysointitavat ja -prosessi	25
6	Tutkimustulokset	29
6.1	Muutokset kuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa työntekijöiden havainnoimana	29
6.1.1	Kuntoutujan oman sisäisen toiminnan muutos	30
6.1.2	Kuntoutujan käytöksen muutos	34
6.2	SCIT-ryhmän hyöty kuntoutujan kokemana	38
6.2.1	Uusien toimintamallien opettelu ja harjoittelu ryhmässä	38
6.2.2	Opittujen taitojen soveltaminen arjessa	41
6.2.3	Yleinen kokemus ryhmästä	43
6.3	Yhteenveto	44
7	Pohdinta	48
7.1	Tulosten pohdinta	48
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	51
7.3	Jatkotutkimusaiheet	55
7.4	Lopuksi	57

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 1

Liite 5. Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 2

Taulukot

Taulukko 1. Skitsofrenian positiiviset ja negatiiviset oireet. 7

Taulukko 2. Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän vaiheet. 16

Taulukko 3. Tutkimuksen aikataulu. 22

Taulukko 4. Aineiston esittely. 24

Taulukko 5. Malli aineiston luokittelusta. 28

Taulukko 6. Yhdistävät tekijät työntekijöiden ja kuntoutujien alaluokissa. 45

Taulukko 7. Tutkimuksen yläluokat suhteessa SCIT-ryhmän etenemiseen. 46

Kuviot

Kuvio 1. Skitsofrenian oireilu ja toimintakyky. 14

Kuvio 2. Sisällönanalyysin eteneminen. 27

Kuvio 3. Opittujen taitojen siirtyminen kuntoutujan arkeen. 47

Kuvio 4. Kehämalli. 50

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) 2012-2015 ilmaistaan huoli siitä, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä sekä niiden aiheuttamat suorat ja epäsuorat sosiaaliset ja taloudelliset kustannukset ovat mittavia. Suurena haasteena on edelleen mielenterveys- ja päihdepalvelujen pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämättömyys sekä erityispalveluiden irrallisuus peruspalveluista. Hallinto- ja sektorirajat ylittävä ennalta ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavia. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee varmistaa pitkäaikaissairauksien hoidon ja pitkäkestoisen sosiaalisen tuen toimivuus sekä vaikuttavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 15–16.) Kaste 2012-2015 ohjelman toisena toimenpiteenä on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin on helppo hakeutua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 21).

Vaikeiden mielenterveydenhäiriöiden eli käytännössä psykoosien kokonaisesiintyvyys väestössä on 2,3 %. Näistä keskeisin sairausryhmä on skitsofrenia, jonka yleisyys väestössä on noin 1 %. Skitsofrenian aiheuttamat kustannukset ovat noin neljännes kaikista mielenterveyshäiriöiden aiheuttamista kustannuksista. (Salminen 2002: 110.) Yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset on yleensä jaettu kahteen ryhmään: suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin. Suorat kustannukset pitävät sisällään sairauden diagnosoinnissa, hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjen voimavarojen kustannukset. Epäsuorat kustannukset taasen muodostuvat sairauden vuoksi menetetyn tuotannon arvosta. Merkittävyystään huolimatta, kaikkia skitsofrenian aiheuttamia kustannuksia ei ole mahdollista mitata rahassa. Näitä ovat muun muassa skitsofreniaa sairastavan henkilön ja hänen perheensä elämänlaatuun liittyvät tekijät. (Isohanni – Honkonen - Vartiainen – Lönnqvist 2007: 73.) Kuten edellä mainituista luvuista voi päätellä, skitsofreniaa sairastavilla potilailla koituvat terveydenhoitomenot ovat suuret. Tästä syystä avohoitopalveluiden kehittäminen on äärimmäisen tärkeää, jotta yhä enemmän kuntoutujia saada avohoitopalveluiden piiriin.

Noin 85 %:lla skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on osoitettavissa jonkinasteinen kognitiivinen häiriö. Yleisimmin häiriöitä on tarkkaavaisuuden, muistin, oppimisen sekä toiminnanohjauksen alueilla. Vuosikymmenien ajan häiriöitä pidettiin psykoottisesta oireilusta, laitostumisesta tai heikosta motivaatiosta johtuvina ilmiöinä ja siten melko

vähämerkityksisinä. Nykyään ollaan yksimielisiä siitä, että kognitiivinen häiriö on keskeinen ja pysyvä piirre skitsofreniaa sairastaville henkilöillä. (Ilonen 2003: 26.)

Viime vuosina kunnat ovat olleet kiinnostuneita yksityisten palveluntuottajien uusista palvelutuotteista. Enää pelkästään asumispalvelujen tuottaminen ei riitä, vaan kunnat haluavat, että yksityiset palveluntuottajat tuovat näkyvämmäksi kuntoutumista sekä siihen liittyviä prosesseja. Tämän vuoksi yksityisillä palveluntuottajilla on ollut tarvetta kehittää toimintaansa sekä luoda uusia toimintamalleja.

Perinteistä työtoimintaa on harjoitettu mielenterveyspotilaiden keskuudessa Kellokoskella jo 1930-luvulta lähtien. Potilaat huolehtivat tuolloin navetoista ja sikaloista sekä osallistuivat muihin arkisiin askareisiin. Tekemästään työstä he saivat itselleen pientä ahkeruusrahaa. Työterapia oli jo silloin tärkeä osa mielisairaiden hoitoa ja kaikki potilaat pyrittiin saamaan töihin, sillä se oli tapa aktivoida potilaita sekä ehkäistä laitostumista ja vieraantumista. (Raitasuo – Siltala 2010: 61). Nykyään haasteena on ollut, ettei perinteinen työtoiminta sovellu kaikille mielenterveyskuntoutujille. Kunnat ovat olleet kiinnostuneita muun muassa yksityisten palveluntuottajien päivätoimintamallista. Päivätoiminta on yleensä suunnattu mielenterveyskuntoutujille, jotka eivät esimerkiksi selviydy perinteisestä työtoiminnasta. Päivätoiminnalle olisi tällä hetkellä enemmänkin kysyntää, mutta yksityisten palveluntuottajien resurssit ovat olleet siihen rajalliset. Toinen palvelutuote, josta kunnat ovat viime aikoina olleet kiinnostuneita, on tuettu asuminen. Kunnat haluavat asiakkaitaan pois palvelukodeista tuettuun asumismuotoon sillä tuettu asuminen on kunnille edullisempaa kuin palvelukotiasuminen. Tuettu asuminen voi tapahtua asukkaan omassa kodissa, palveluntuottajan tuki- tai valmennusasunnossa tai muussa vastaavassa paikassa. Tuen tarve määritellään jokaiselle kuntoutujalle erikseen.

Perinteisten kuntoutusmuotojen rinnalle on kehitelty uusia kuntoutusmenetelmiä. Näitä menetelmiä on tutkittu suhteellisen vähän, mutta tutkimustulokset ovat olleet lupaavia. Viime vuosina kognitiivisen toimintakyvyn parantaminen on noussut keskeiseksi kuntoutuksen tavoitteeksi. (Suomen lääkärilehti 10/2010: 909.) Tutkitusti sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmillä pystytään parantamaan kuntoutujien suoriutumista sekä sosiaalista toimintakykyä. Merkittävimmät muutokset näyttäisivät liittyvän toiminnanohjaukseen sekä muistiin. (Suomen lääkärilehti 10/2010: 913.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan vahvinta näyttöä on siitä, että sosiaalisten taitojen harjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien työllistymiseen, työssä

selviämiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Arkielämän ja kognitiivisten taitojen harjoittelun merkitystä skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on tutkittu jonkin verran, mutta aineistojen pienuuden tai menetelmällisten heikkouksien takia selviä päätelmiä vaikuttavuudesta ei voida tehdä. Kognitiivisten taitojen harjoittelun vaikutuksista skitsofreniapotilailla ei ole vielä kontrolloituihin tutkimuksiin perustuvia tutkimuksia. (Rissanen & Aalto 2002: 15–16.)

2 Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutus

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat

Mielenterveys käsitteenä on hyvin monimuotoinen ja -ulotteinen, minkä vuoksi sen tarkka määrittäminen on haastavaa. Mielenterveys voidaan määritellä voimavaraksi, jota on enemmän tai vähemmän myös niillä, jotka kärsivät mielenterveysongelmista. Mielenterveyden tila vaihtelee samalla tavoin kuin muukin terveydentila, minkä vuoksi sen kuvaileminen on ongelmallista. Tämän lisäksi mielenterveyden käsite on myös normatiivinen. Yhteiskunnassa on käyttäytymisnormeja, jotka määrittelevät sen, millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää ja millainen taasen ei ole. (Toivio – Nordling 2013: 60.) Toisin sanoen mielenterveyden määrittelyyn vaikuttavat muun muassa meneillään oleva aikakausi, yhteiskunnassa vallitseva kulttuuri ja yhteiset arvot. Määrittelyyn vaikuttavat myös eri tarkastelunäkökulmat sekä sen asettamat tavoitteet. Luonnontieteissä ollaan kiinnostuneita mielenterveyden biologisista ja fysiologisista taustoista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Yksilöpsykologiassa tarkastellaan ihmisen varhaisesta kehitystä ja kiinnitetään huomiota seikkoihin, jotka voivat olla terveyttä edistäviä tai häiriöihin altistavia tekijöitä. Kehityopsykologia yhdistää kaksi edellistä näkökulmaa. Yhteiskuntatiede taasen tarkastelee ihmistä ryhmän ja yhteisön jäsenenä. (Heikkinen-Peltonen – Innamaa – Virta 2008: 8.)

Perimän merkitys mielenterveyden kehittymiselle on suuri, mutta sen perusteella ei kuitenkaan voida tehdä päätelmiä yksittäisen ihmisen mielenterveyden vahvuudesta tai sen heikkoudesta. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat myös esimerkiksi äidin raskauden aikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. (Toivio – Nordling 2013: 60.) Mielenterveys on kehitysprosessi, joka jatkuu ihmisen koko elämän ajan. Ihminen on elinkaarensa aikana vuorovaikutuksessa erilaisissa ryhmissä ja yhteisöissä, minkä vuoksi hän on perusolemukseltaan sosiaalinen ja toisten kanssa yhteyteen pyrkivä. Ryhmät ja erilaiset sosiaaliset tilanteet voivat myös altistaa mielenterveyden ongelmille. Elämänkulku ja siihen kuuluvat eri kehityskriisit muovaavat siis ihmistä ja sitä kautta myös ihmisen mielenterveyttä. Se ei ole siis pysyvä olotila, vaan dynaaminen, aikaan ja tilanteeseen sidoksissa oleva yksilöllinen voimavara. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008: 8–10.)

Mielenterveyden edistämiseksi voidaan lukea kaikki sellainen toiminta, joka parantaa ihmisten elinympäristöä ja olosuhteita. Näitä ovat esimerkiksi ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja syrjinnän vähentäminen. Mielenterveyttä voidaan edistää hyvinkin arkisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi silloin kun ehkäistään koulukiusaamista, tuetaan kasvattajia, lievitetään ikääntyvien yksinäisyyttä ja parannetaan työolosuhteita. (Vuorilehto – Larri – Kurki – Hätönen 2014: 15.) Mielenterveyden häiriöt ovat monien ruumiillisten sairauksien, kuten diabeteksen ja sydänsairauksien riskitekijöitä. Näin mielenterveyden edistämisellä voidaan edistää samalla kokonaisterveyttä. Mielenterveysongelmia voidaan ehkäistä auttamalla ihmisiä löytämään omat voimavaransa stressaavissa elämäntilanteissa sekä etsimä yhdessä läheisten ja ammattilaisten kanssa ratkaisuja ongelmiin. Käytännössä edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö kuitenkin limittyvät toisiinsa niin, ettei ole tarkoituksenmukaista tehdä niiden välille suurta eroa. Yhdessä nämä kaksi muodostavat tärkeän osan mielenterveystyön kokonaisuudesta, jonka muita osia ovat hoito ja kuntoutus. Edistävää ja ehkäisevää mielenterveystyötä voi ja pitää tehdä elämänkaaren eri vaiheissa. (Toivio – Nordling 2013: 338–339.)

Mielenterveyden ongelmat ja niiden luokittelu

Mielenterveyden ongelmat ja oireet vaihtelevat paitsi yksilöllisesti myös eri mielenterveyden häiriöissä ja niiden eri vaiheissa. Lähestulkoon kaikki häiriöt muodostuvat monesta samanaikaisesta oireesta, jotka yhdessä saavat aikaan oireyhtymän. Tavallisesti vaikeudet ilmenevät yksilön jokapäiväisinä mieltä painavina ja voimia verottavina asioina. Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat myös yksilön ajatuksiin, uskomuksiin, asenteisiin ja muistiin. Mielenterveyden häiriötä on vaikea määritellä yleispätevästi, koska monet mieltä huolestuttavat oireet kuuluvat ajoittain myös tavanomaiseen elämään. Lievimmat häiriöt vaikuttavat arkielämään hyvin vähän ja menevät yleensä ohi itseltään. Mielenterveyden häiriöstä on kuitenkin kysymys silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä, psyykkistä vajaakuntoisuutta sekä rajoittavat toiminta- ja työkykyämme. (Salonen 1998: 72–73, Vuorilehto ym. 2014: 106.)

Mielenterveyden häiriöiden luokittelu diagnooseiksi Suomessa perustuu WHO:n ICD-10-tautiluokitukseen. Amerikassa ja yleensä tieteellisissä tutkimuksissa käytetään DSM5 diagnostista luokittelua. (Vuorilehto ym. 2014: 140.) ICD tautiluokitus seuraa kuitenkin pitkälti DSM:n luokittelumallia. Suomessa psykiatrit käyttävät DSM:ää vaikka seuraavatkin virallisessa tautiluokituksessa ICD-10:tä. (Pietikäinen 2013: 392.)

Skitsofrenia

Ihmismielen vaikeimpia häiriöitä ovat psykoosit, joihin skitsofrenia lukeutuu. ICD-10 tautiluokitus kuvailee skitsofrenian ryhmänä häiriöitä, joille on luonteenomaista perustavanlaatuiset ajattelun ja havaitsemisen vääristymän sekä tunteiden asiantuulomat-tuus tai latistuminen. Lisäksi skitsofreniaan kuuluvat myös ajatusten kaikuminen, siirto, riisto ja levittäminen, havainto- ja suhteuttamisharhat, vaikutuselämykset, passiivisuus, kuuloharhat ja negatiiviset oireet. (Isohanni ym. 2007: 75.)

Skitsofrenia jaetaan alatyyppeihin, joita ovat paranoidinen, hebefreeninen, katatoninen, erilaistumaton ja residuaalinen skitsofrenia. Näiden lisäksi on vielä erilaistumaton skitsofrenia. Se on skitsofrenian muoto, johon sisältyy edellä mainittujen tyyppien piirteitä ilman, että henkilö voitaisiin selkeästi diagnosoida yhteen sairausluokkaan. Skitsofrenian kaikki alatyypit eroavat erilaisten oireiden lisäksi sairastumisiän, oireiden esiintulon ja sairauden ennusten suhteen. (Toivio – Nordling 2013: 196–197.)

Skitsofrenian oireet jaetaan yleensä positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Näiden oireiden laatu, alkamisajankohta ja merkitys hoitoennusteen suhteen ovat erilaiset. Positiivisiin oireisiin lukeutuu poikkeuksellisten mielentoimintojen lisääntyminen normaalitoimintojen lisäksi. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien mielentoimintojen kaventumista tai osittaista puuttumista. (Toivio – Nordling 2013: 198.) Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen puhe ja käytös. Aistiharhat ovat aistimuksia, jotka koetaan ilman ulkoista aistinelimeen kohdistuvaa ärsykettä. Niitä voi esiintyä kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai makuaistin alueella. Aistiharhoista kuuloharhat ovat yleisimpiä skitsofreniassa. Ajatusten sisällön häiriöt ilmenevät tyypillisesti erilaisina harhaluuloina. Ne ovat virheellisiä uskomuksia, jotka liittyvät skitsofreniaa sairastavien henkilöiden väärin tulkitsemiin havaintoihin tai kokemuksiin. (Isohanni ym. 2007: 78–79.) Osalla skitsofreniaa sairastavista henkilöistä puhe ja ajatusten rakenne saattavat häiriintyä. Tällöin sanojen ja lauseiden väliset loogiset yhteydet katoavat. Lisäksi puhe voi olla hyvin epäjohdonmukaista ja sisältää henkilön omia kummallisia sanoja (neologismeja) tai henkilö voi matkia äsken kuulemaansa puhetta (ekolalia). Ajatustoiminnan häiriöt voivat ilmetä hajanaisena motorisena tai sosiaalisena toimintana, joka estää tehtävien järjestelmällisen ja suunnitelmallisen toteuttamisen. Henkilöllä saattaa esiintyä outoja manereita, kuten esimerkiksi toistuvia irstyksiä sekä automaattista toisen ihmisen käytöksen matkimista. (Vuorilehto ym. 2014: 172–173.)

Taulukko 1. Skitsofrenian positiiviset ja negatiiviset oireet.

Positiiviset oireet	Negatiiviset oireet
<ul style="list-style-type: none"> • aistiharhat • harhaluulot • hajanainen puhe • hajanainen käytös 	<ul style="list-style-type: none"> • puheen köyhtyminen • tahdottomuus • anhedonia • tunneilmaisun latistuminen • aloitekyvyttömyys

Skitsofrenian negatiiviset oireet ilmenevät kykenemättömyytenä aloitteelliseen toimintaan ja motivaation puutteena, joka voi vaikeana johtaa lähes täydelliseen liikkumattomuuteen tai puhumattomuuteen. Lievänäkin negatiiviset oireet voivat aiheuttaa itsestä huolehtimisen ongelmia, kuten esimerkiksi likaisuutta tai syömättömyyttä. Tunne-elämän ja tunneilmaisun vaikeudella tarkoitetaan sitä, että henkilö ei pysty tuntemaan juuri lainkaan mielihyvää, joskus ei myöskään pelkoa tai ahdistuneisuutta. Tätä kutsutaan anhedoniaksi. Osa skitsofreniaa sairastavista henkilöistä kokee täydellistä emotionaalista tyhjyyttä, jolloin he kokevat, ettei heillä ole tunteita lainkaan. (Vuorilehto ym. 2014: 173.)

Yleensä skitsofrenia diagnosoidaan varhaisaikuisuudessa, jolloin ihmiset itsenäistyvät lapsuudenkodistaan, luovat intiimin parisuhteen ja alkavat sitoutua ammatillisten sekä uraan liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen. Skitsofrenian sairaudenpuhkeamiseen vaikuttavat sekä altistusgeenit että ympäristötekijät. (Toivio – Nordling 2013: 197.) Suurimmalla osalla sairastuneista on ollut ennakko-oireita yleensä kuukausia tai jopa muutamman vuoden, ennen kuin ensipsykoosi puhkeaa. Skitsofrenia voidaan diagnosoida vasta, kun henkilön toimintakyky on ollut pari kuukautta selvästi heikentynyt ja hänellä on ollut vähintään kaksi sairaudelle ominaisesta viidestä oireityypistä: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, kovin outo käytös ja viidentenä niin kutsutut negatiiviset eli puutosoireet. (Vuorilehto ym. 2014: 170–171.)

Skitsofreniaa sairastavan henkilön hoito muodostuu hoidon ja kuntoutuksen lisäksi erilaisista tuki- ja auttamismuodoista. Jokaisen henkilön hoitokokonaisuus on erilainen, ja sen tulee vastata kyseisen henkilön tarpeita. Skitsofrenian eri vaiheissa hoidon tarpeet ovat erilaisia. Melkein kaikki skitsofreniaa sairastavat henkilöt saavat apua antipsykoottisista lääkkeistä. Niiden tarkoituksena on lyhentää akuutteja sairausjaksoja ja estää uusia. (Vuorilehto ym. 2014: 174.)

Psykoosilääkkeitä käytetään vähentämään henkilön oireita ja parantamaan toimintakykyä. Näihin lääkkeisiin voi kuitenkin liittyä niiden käyttöä rajoittavia haittavaikutuksia. Tavanomaisten psykoosilääkkeiden yleisempiä haittavaikutuksia ovat muun muassa jäykkyys, pakkoliikkeet ja liiallinen syljen erityys tai suun kuivuminen. Niin sanottujen toisen polven psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia ovat esimerkiksi painonnousu, neurologiset ja metaboliset haittavaikutukset, suun kuivuminen ja seksuaalisten toimintojen häiriöt. Klotsapiinilääkitykseen, joka on monelle skitsofreniaa sairastavalle henkilölle tehokkain neurolepti, voi liittyä vakavia verenkuvan muutoksia. Skitsofreniaa sairastavista henkilöistä 20–40 % ei saa riittävää antipsykoottista vastetta perinteisillä psykoosilääkkeillä. (Toivio – Nordling 2013: 201–202.)

Nuorten eläköityminen mielenterveyssyistä

Nuorten aikuisten mielenterveyden hoitoon ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn olisi syytä panostaa, koska mielenterveyden ongelmat ovat nuorilla aikuisilla yleisin työkyvyttömyyden peruste (Gustavsson-Lilius – Lehtoranta – Mentula - Ketola – Poutiainen 2015: 23). Vaikka mielenterveyden häiriöiden vuoksi korvattujen sairaspäivien lukumäärä on vähentynyt, nuorten eli alle 30-vuotiaiden kohdalla näin ei ole käynyt. Vuodesta 2004 vuoteen 2009 alle 30-vuotiaiden nuorten mielenterveyden häiriöiden vuoksi korvattujen sairauspäivien lukumäärä on kasvanut noin 37 %:lla. (Raitasalo – Maanniemi 2011.) Uusimpien tietojen mukaan jopa 7–8 nuorta aikuista jää työkyvyttömyyseläkkeelle päivittäin (Raitio 2014).

Vuonna 2013 mielenterveyden häiriöt kattoivat 77 % kaikista 16–34-vuotiaiden työkyvyttömyyden syistä (Gustavsson-Lilius ym. 2015: 23). Suuri osuus nuorten työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisperusteista selittyy sillä, että työkykyä uhkaavat mielenterveyden häiriöt alkavat aikaisemmin kuin tavallisimmat somaattiset työkyvyttömyyttä aiheuttavat sairaudet. Ennen työkyvyttömyyseläkkeelle päätymistä nuorella on usein pitkä ja vaikea sairastamishistoria, liitännäissairauksia ja vaikeat elinolosuhteet. Nuorten aikuisten tulevalle työkyvylle mielenterveyden häiriöt ovat erityisen haitallisia, koska se vaikeuttaa työelämässä tärkeiden taitojen hankkimista ja työelämään kiinnittymistä. (Ahola ym. 2014.)

Nuoret eläköityvät mielenterveyden häiriöistä johtuen yhä useammin. Syitä eläkemäärien kasvuun on monia. Joiltakin osin kasvu saattaa johtua itse korvausjärjestelmien muutoksista ja lääkärin sairastamishistorian kirjaamisen muuttamisesta. Tuolloin

kyseessä olisi kuitenkin vain järjestelmien kehityksestä aiheutuva kasvu eikä kyse olisi siitä, että nuorten mielenterveyden häiriöt olisivat lisääntyneet. On mahdollista, että häiriöt saatetaan tunnistaa aikaisempaa paremmin ja näin haetaan apua entistä herkemmin. Joka tapauksessa mielenterveyden häiriöiden aiheuttama toimintakyvyttömyys on nyt tullut näkyväksi ja sosiaali- sekä terveysturvan piiriin. Nuorten mielenterveyden häiriöiden ennalta ehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Tukitoimet olisi syytä aloittaa varhain ja tukea pitäisi olla helposti saatavilla. Nuorille on tarjottava todellisen tarpeen mukaisia hoitomahdollisuuksia, jotta heidän syrjäytymistä voidaan vähentää. (Raitasalo – Maanniemi 2011: 7–8.)

2.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyden ongelmat ovat yleensä pitkäaikaisia tai ainakin toistuvia, ja niistä toipumisessa tarvitaan yleensä aktiivista kuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa ihmisen toiminta- ja työkykyä, jotta hän pystyy mahdollisimman itsenäisesti selviytymään elämän eri tilanteissa. Kuntoutus on käytännönläheistä ja pitkäjänteistä työtä, jossa yhdistetään eri viranomaisten rahoittamia ja eri tuottajien palveluja kuntoutujan tarpeesta lähteväksi kokonaisuudeksi. (Paatero – Kivekäs – Viikkumaa 2001: 109.)

Mielenterveyden ongelmia potevien henkilöiden kuntoutusta on usein kuvattu käsitteillä psykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja psyykkinen kuntoutus. Näistä usein käytetään pelkistettyä ilmausta mielenterveyspotilaiden tai -asiakkaiden kuntoutus. Psykiatrisen kuntoutuksen käsite korostaa toiminnan yksilöpainotteisuutta ammatillisten tai ympäristö- ja yhteisöpainotteisten toimintamuotojen kustannuksella. Mielenterveyskuntoutus on kuitenkin laaja-alaisempi käsite kuin psykiatrinen kuntoutus. Se ei rajaa kohderyhmäänsä pelkästään vaikeimmin psykiatrisesti sairaisiin. (Riikonen - Järviöskö 2001: 162.) Joissakin mielenterveydenhäiriöissä tuen tarve voi olla elinikäinen kun taas toisissa kuntoutusta tarvitaan vain yksittäisinä jaksoina elämän varrella. Kuntoutuksen tarve ja muoto kuitenkin vaihtelevat paitsi yksilöllisesti myös eri mielenterveyden häiriössä ja niiden eri vaiheissa. Mielenterveyden häiriöt etenevät usein jaksoina, joiden välillä voi olla eripituisia oireettomia jaksoja. (Tuulio-Henriksson 2013: 147–148.)

Monet arkipäiväiset tilanteet ja toiminnot, kuten sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset, toiminnalliset ja liikunnalliset virikkeet, ylläpitävät kenen tahansa mielenterveyttä ja hyvinvointia. Nämä toiminnot soveltuvat usein jopa psyykkisesti vaikeastikin sairaiden henkilöiden kuntoutuksen kulmakiviksi. Mielenterveyden ongelmat heikentävät mahdollisuuksia käyttää näitä jokapäiväisen kanssakäymisen luontaista hyvinvointia tukevia ja tuottavia mahdollisuuksia. Tällöin kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on tukea näitä mahdollisuuksia arkipäiväisin keinoin. (Riikonen - Järvikoski 2001: 163.)

Rajanveto hoidon ja kuntoutuksen välillä on usein kuin veteen piirretty viiva. Kuntoutuksella tarkoitetaan yleensä aikaa, joka on aktiivista hoidon saamisen jälkeen. Hoito ja kuntoutuminen voivat alkaa kuitenkin myös yhtä aikaa. Yleensä tulokset ovat sitä paremmat mitä ripeämmin kuntoutustoimenpiteet saadaan käyntiin kroonisissa sairauksissa, kuten skitsofreniassa. Mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan aktiivista roolia verrattuna potilaan rooliin. Termi kuntoutuminen kuvaa mielenterveyskuntoutujan omaa aktiivista roolia paremmin kuin kuntoutus. (Vuorilehto ym. 2014: 126–128.)

Kuntoutumisvalmius ja -motivaatio

Sitoutuminen tarkoittaa kuntoutujan aktiivista ja vastuullista oman sairautensa hoitamista yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Vain noin puolet kuntoutujista hoitaa pitkäaikaista mielenterveyden häiriötään sovitun suunnitelman mukaisesti. (Vuorilehto ym. 2014: 134.) Kuntoutumisvalmius lisää kuntoutujan sitoutumista kuntoutukseen. Kuntoutumisvalmiudella tarkoitetaan kuntoutujan kykyä asettaa omaa elämäänsä koskevia kuntoutustavoitteita. Kuntoutuspalveluiden oikea-aikaisuus on tärkeää, jotta kuntoutuja pystyy sitoutumaan omiin tavoitteisiinsa. Ei kuitenkaan voida määritellä tarkkaa hetkeä, jolloin kuntoutuja olisi valmis kuntoutumaan. Kuntoutuminen on mahdollista, vaikkei kuntoutujalla olisi itsellään tarkkaa kuvaa kuntoutumisen suunnasta. Kuntoutusvalmiudella voidaan myös kuvata hetkeä tai tilaa, jolloin kuntoutuja itse on valmis ottamaan vastuuta omista tavoitteistaan ja kuntoutumisensa suunnasta. (Koskisu 2004: 92–94.)

Kuntoutusmotivaatio on merkittävässä asemassa, kun pohditaan kuntoutuksen eri muotojen vaikuttavuutta. Kuntoutusmotivaatiota tarkastellaan usein kuntoutujan henkilökohtaisena ominaisuutena ja sen on todettu ennustavan kuntoutuksella saavutettuja tuloksia. Kuntoutujan hyvä motivaatio ennustaa moniammatillisessa kuntoutuksessa tapahtunutta myönteistä muutosta sekä terveyteen liittyvässä elämänlaadussa että

työkyvyssä. Motivaatio käsitteenä kuvaa ihmisen toiminnan viriämistä, suuntautumista, voimakkuutta ja pysyvyyttä. Sitä kuvataan yksilön tavoitteiden ja käsitysten yhteytenä hänen toimintaansa. Motivaatio ei ole pysyvä tila, vaan se muuttuu. Ihmisen onnistumisen kokemukset vahvistavat pystyvyyden tunnetta ja motivoivat tavoittelemaan päämäärää. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 164–165.)

Ryhmämuotoinen kuntoutus

Erilaisten kuntouttavien ryhmien käyttäminen mielenterveyskuntoutuksessa on hyvin yleistä. Ryhmät tukevat kuntoutuksen tavoitteita, koska ne antavat kuntoutujille mahdollisuuksia oman kokemuksen ja toimintansa reflektointiin. Yhä enemmän on kuntoutumista tukevaa ryhmätoimintaa, joka on luonteeltaan enemmän psykoedukatiivista kuin perinteisiä ryhmäterapeuttisia tekniikoita käyttävää toimintaa. Perusajatuksena on se, että esimerkiksi erilaisia sosiaalisia taitoja voidaan oppia ja harjoittaa tehokkaasti ryhmässä. Psykoedukatiivisilla ryhmillä on selkeästi määritelty tavoite, tiedollinen sisältö ja niissä on yleensä käytössä jonkinlainen käsikirja tai myös tehtäväkirja kuntoutujille. (Koskisu 2004, 169–170.) Vuorilehdon ym. (2014: 129) mukaan ”psykoedukaatio on tärkeä osa hyvää hoitoa ja kuntoutusta”.

3 Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä

3.1 Sosiaalinen kognitio

Jokainen meistä tekee jatkuvasti toisista ihmisistä havaintoja, huomioita ja tulkintoja kaikessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Sosiaalisessa kognitiossa on kyse siitä, kuinka me tulkitsemme, analysoimme, muistamme ja käytämme sosiaalisen maailmamme tietoa. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa havaintotoimintojen ja kognitiivisen päättelyn yhteistuloksena muodostunutta tietoa nimitetään sosiaalseksi tiedoksi. Sosiaalisen tiedon muodostus ei perustu pelkästään havaintoihin, vaan havaitsija tekee myös tulkintoja toisten käyttäytymisestä. Havainnot ja tulkinta ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Niiden painotus vaihtelee eri tilanteissa. Toisinaan havaintotieto hallitsee eikä tulkintaa esiinny juuri ollenkaan. Toisinaan taas tarvitaan hyvinkin paljon tulkintaa. Sosiaalisen tiedon muodostumiseen sekä siihen liittyvään havaitsemiseen ja tulkintaan sekä näiden seurauksena myös ihmisen toimintaan vaikuttavat usein merkittävästi myös hänen omat emootionsa ja motivaationsa. (Laine 2005: 78.)

Sosiaalisen kognition avulla me havaitsemme ja käsitteellistämme sosiaalista maailmaamme ja sosiaalisia suhteitamme. Tämä tapahtuu usein täysin tiedostamatta. (Laine 2005: 78.) Sosiaalista maailmaa koskevia tietoja kutsutaan skeemoiksi. Skeemat ovat varastoituneet mieleemme ja ne järjestävät sekä jäsentävät sosiaalisen maailmamme. (Helkama – Myllyniemi – Liebkind 1998: 118.) Joka päivä meidän sosiaalisilla skeemoilla on keskeinen rooli kognitiivisissa prosessoinneissamme. Nämä ovat muistiimme varastoituneita kognitiivisia rakenteita, jotka jäsentävät sosiaalista maailmaamme. Näiden avulla muodostamme yleisiä odotuksia ihmisistä, ryhmistä, sosiaalisista rooleista ja tapahtumista sekä käsityksen siitä, kuinka käyttäydytään erilaisissa tilanteissa. Skeemojen tehtävänä on ohjata, mihin kiinnitämme huomiotamme, mitä havaitsemme ja muistamme, miten tulkitsemme ja toimimme. Monesti myös tunnetekijöillä on tärkeä rooli sosiaalisia tilanteita prosessoidessamme. Skeemat helpottavat uusissa tilanteissa sosiaalisen tiedon havaitsemista, ymmärtämistä, jäsentämistä, arviointia ja prosessointia. Lisäksi mieliimme jää jälki tapahtuneista tilanteista myöhempää tarvetta varten. Ilman aiempien tietojen ja kokemusten avulla muodostuneita käsityksiä ja odotuksia ympärillämme olevista ihmisistä ja tapahtumista meidän olisi hyvin vaikea toimia arkielämän sosiaalisissa tilanteissa. Skeemojen avulla voimme aktiivisesti jäsentää sosiaa-

lista todellisuuttamme sekä ennakoida ja kontrolloida monimutkaista sosiaalista maailmaamme. (Laine 2005: 78–79.)

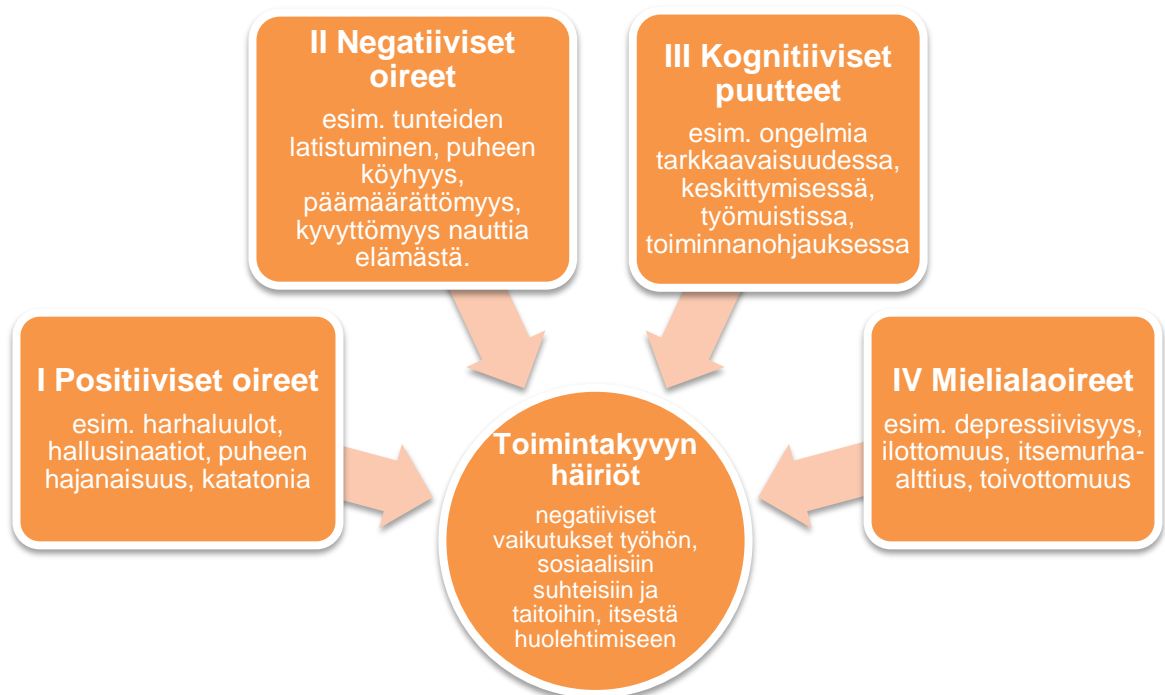
3.2 Skitsofrenia ja sosiaalinen kognitio

Psykologinen ja psykiatrinen auttamistyön paradigma perustuu useimmiten edelleen häiriö- ja sairauskeskeisiin lähtökohtiin. Sen tavoitteena on ollut objektiivisena pidetyn psyykkisen häiriön tunnustaminen, lievittäminen, poistaminen tai ehkäiseminen. Tavoitteena ei ole ollut voimavarojen etsiminen, normaalina tai myönteisenä pidetyn toiminnan edistäminen tai paremman elämän etsimisessä auttaminen. (Riikonen 2008: 159.) Skitsofrenia on yleensä nuorella aikuisiällä alkava psykoosisairaus, joka vaikuttaa haitallisesti kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen. Vaikka skitsofrenian hoito on kehittynyt suuresti, häiriöön liittyy edelleen paljon potilaiden ja omaisten kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua. (Isohanni ym. 2011: 70).

Skitsofrenian sairaudenkuvaan kuuluu sekä positiivisia että negatiivisia oireita. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, outo käyttäytyminen sekä formatiiviset ajatushäiriöt. Negatiivisiin oireisiin luetaan tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, aloitekyvyttömyys ja vuorovaikutustaitojen puute. Lisäksi skitsofreniaa sairastavilla potilailla kognitiivinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Yleensä neurokognitiiviset oireet pysyvät stabiileina koko sairaushistorian ajan. Ne edeltävät psykoottisten oireiden puhkeamista ja yleensä ne jatkuvat vielä sen jälkeen, kun harhaluulot ja harha-aistimukset ovat hoidon avulla väistyneet. (Suomen lääkirilehti 10/2010: 909.)

Skitsofreniaa sairastavan henkilön kognitiiviset taidot sisältävät tyypillisesti tarkkaavaisuuteen, muistitoimintoihin, toiminnanohjaukseen, motorisiin toimintoihin, kielellisiin kykyihin ja yleiseen älylliseen tasoon liittyviä puutteita. Tarkkaavaisuuden heikkous kohdistuu vireystason ylläpitämiseen sekä tarkkaavaisuuden suuntaamiseen, ylläpitämiseen ja jakamiseen. Jossain määrin häiriintyneenä on myöskin lyhytkestoinen muisti, työmuisti, pitkäkestoinen muisti ja tulevaisuuteen suuntautuva muisti. Näin ollen tarkkaavaisuuteen ja muistiin liittyvät oireet aiheuttavat merkittäviä vaikeuksia arkielämän ongelmista selviytymisestä. Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden on vaikea keskittyä yhteen asiaan ja estää esimerkiksi aiheeseen liittymättömiä sisäisiä ja ulkoisia ärsykeitä. Toisin sanoen useamman asian tekeminen samanaikaisesti ei onnistu. Keskuste-

lun seuraaminen tuottaa vaikeuksia ja keskusteluihin liittyvien asioiden mieleen palauttaminen on vaikeaa. Henkilö saattaa kesken kaiken unohtaa, mitä olivatkaan tekemässä tai sanomassa. Skitsofreniaa sairastavan henkilön kyky ohjata ja säädellä toimintaansa on usein vakavasti heikentynyt. Toiminnanohjauksen heikkous voi koskea vaihtelevassa määrin esimerkiksi kykyä aloittaa toimintaa, asettaa sille tavoitteita ja toimia suunnitelmallisesti tavoitteiden toteutumiseksi. Toiminnan vajavuutta löytyy myös oman toiminnan arvioinnissa, kyvyssä käyttää strategioita ongelmien ratkaisussa ja toimia joustavasti muuttuvissa tilanteissa. Nämä puutteet voivat ilmetä aloitekyvyttömyytenä, taipumuksena jumiutua ja kyvyttömyyttä estää epäadekvaattia ja epäasianmukaista toimintaa. Vaikeudet tulevat monesti ilmi erityisesti uusissa ja ei-strukturoiduissa tilanteissa. Lisäksi käsien tahdonalaisissa liikkeissä, liikkeiden koordinaatioissa ja kehon hahmotuksessa voi ilmetä eriasteisia vaikeuksia. Skitsofreniaa sairastavan henkilön kielelliset puutteet ilmenevät esimerkiksi puheen tuoton niukkuutena, kielellisen päättelykyvyn vaikeuksina, ajattelun epäjohdonmukaisuutena ja vaikeuksina ajatella käsitteellisellä tasolla. Lisäksi sananlaskujen merkityksen tai sosiaalisten tilanteiden ymmärtäminen saattavat tuottaa vaikeuksia. (Suomen lääkärilehti 10/2010: 909–910.) Kuviossa 1 havainnollistetaan, kuinka eri oireet ja puutteet vaikuttavat skitsofreniaa sairastavan henkilön toimintakykyyn.



Kuvio 1. Skitsofrenian oireilu ja toimintakyky (Toivio – Nordling 2013: 200).

Kognitiivisia häiriöitä ilmenee erityisesti varhain alkaneessa skitsofreniassa, jonka oirekuvaan kuuluu runsaasti negatiivisia oireita kuten tunteiden latistumista, puheen köyhymistä ja tahdottomuutta. Heikko kognitiivinen suoriutuminen ei koske ainoastaan kroonistuneita henkilöitä. Myös vastasairastuneiden skitsofreenikoiden kognitiivinen suoriutuminen on heikompaa kuin terveillä henkilöillä. Selvä kognitiivisen suoritustason heikkeneminen aikaisempaan kognitiiviseen tasoon nähden näyttää tapahtuvan ensimmäisen psykoottisen vaiheen aikana. On tutkittu, että lasku on suhteellisen jyrkkä. (Ilonen 2003: 26–28.)

3.3 Social Cognition and Interaction Training (SCIT)

Social Cognition and Interaction Training (lyhennettynä SCIT) eli sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän ovat luoneet yhdysvaltalaiset tohtorit David Roberts, David Penn sekä Dennis Combs. SCIT on ryhmäterapiaohjelma kuntoutujille, joilla on psykoottisia oireita. Skitsofreniassa ja muissa psykoottisissa tiloissa sosiaalisen kognition häiriöt ovat yleisiä. Tutkimusten mukaan, sosiaalinen toimintakyky on yksi keskeisempiä potilaiden itsensä kokemia ongelmia skitsofreniasairauksessa. Useimmat nykyisin käytössä olevista hoitomuodoista eivät ole erityisesti suunnattuja sosiaalisen kognition kohentamiseen. Tämän vuoksi sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä kehitettiin. (Voutilainen ym. 2011: 5.)

Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä sopii täysi-ikäisille henkilöille, jotka kärsivät psykoosisairaudesta ja joilla on ollut sairautensa johdosta vaikeuksia ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ryhmään osallistuva henkilö ei voi olla sairautensa akuutissa vaiheessa, vaikkakin oireiden pahenemisvaiheita on aina odotettavissa tällä kohde-ryhmällä. Kuntoutusmenetelmä ei sovellu henkilölle, joilla on merkittäviä kognitiivisia heikkouksia eikä henkilöille, joilla on vaikeita päihdeongelmia. SCIT:ssä menetelminä käytetään psykoedukaatiota, ohjaavaa ongelmanratkaisua sekä joitakin kognitiivisbehavioraalisia tekniikoita, kuten sokraattista kyselyä sekä keskustelun muokkausta. SCIT-ryhmässä on yleensä 5-8 ryhmäläistä sekä kaksi ohjaajaa. (Voutilainen ym. 2011: 9.)

Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmästä on luotu käsikirja, jonka mukaan ryhmä kokoontuisi vähintään kerran viikossa 45-60 minuutin ajan ja sen kesto on suunniteltu 20-24 istunnon mittaiseksi. SCIT on jaettu kolmeen hoitovaiheeseen: I – Johdanto ja tunteet, II – Tilanteiden päättelyminen ja III – Integraatio: Tutki ja tarkasta. (Voutilainen

ym. 2011: 9–10.) Taulukossa 2 on kuvattu tiivistetysti kuntoutusmenetelmän eri vaiheiden sisällöt.

Taulukko 2. Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän vaiheet (Voutilainen ym. 2011: 10).

Istunnot	Vaihe	Sisältö
1-7	I – Johdanto ja tunteet	Johdatus SCIT:iin ja sosiaalisen kognition, ryhmäallianssin muodostaminen, tunteiden roolin tarkastelu sosiaalisissa tilanteissa, tunteiden tunnistamistaitojen kehittäminen.
8-15	II – Tilanteiden päättelyminen	Käsittellään hätiköityjen johtopäätösten vetämistä, attribuutioiden vääristymistä, epävarmuuden sietämistä, faktojen erottamista arvauksista ja todisteiden keräämistä parempien arvausten tekemiseksi.
16-20	III – Integraatio: Tutki ja tarkasta	Taitojen vahvistaminen ja yleistäminen arkipäivän ongelmiin.

Vaihe I – Johdanto ja tunteet. Ensimmäisen vaiheen alussa luodaan ryhmäallianssi sekä johdatetaan ryhmäläiset SCIT-ryhmätyöskentelyyn ja sosiaalisen kognition ymmärtämiseen. Ensimmäisen vaiheen loppuosa käytetään perustunteiden määrittelemiseen, tunteiden ja sosiaalisten tilanteiden välisestä suhteesta keskustelemiseen ja kasvojen ilmeiden ilmaisevien tunteiden tunnistamiseen. (Voutilainen ym. 2011: 10.)

Vaihe II – Tilanteiden päättelyminen. Toisessa vaiheessa esitetään sosiaaliskognitiivisia strategioita, joiden avulla voidaan välttää vaarat, jotka liittyvät hätiköityjen johtopäätösten vetämiseen eli ennen aikaisten johtopäätösten vetäminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Näihin strategioihin lukeutuu useiden selitysten luominen negatiivisille tapahtumille, toisten näkökulmista tarkastelu, sosiaalisten tosiasioiden erottaminen sosiaalisista arvauksista, epävarmuuden sietäminen vuorovaikutustilanteessa ja uuden informaation hyväksikäyttäminen vuorovaikutustilanteiden tulkinnan parantamiseksi. (Voutilainen ym. 2011: 10–11.)

Vaihe III – Tutki ja tarkasta. SCIT:n viimeinen vaihe sisältää opittujen taitojen vahvistamista sekä niiden soveltamista ryhmäläisten omassa elämässä. Tavoitteena on päästä tähän opettelemalla, harjoittelemalla ja käyttämällä portaittain etenevää ongelmanratkaisumallia. Ohjaajat rohkaisevat ryhmäläisiä tuomaan käsiteltäväksi ongelmatilanteita jokapäiväisestä elämästään. Ryhmässä näitä tilanteita analysoidaan ja kehittelee ratkaisustrategioita SCIT:ssä hankittujen taitojen pohjalta. (Voutilainen ym. 2011: 11.)

Käsikirjassa on ohjeita kotitehtävien antamiseksi ryhmäläisille. Tutkimustulosten mukaan kotitehtävien antaminen ja niiden suorittaminen saattavat kohtuullisessa määrin parantaa hoidon vaikuttavuutta. Suurin osa taitojen harjoittelusta tapahtuu ryhmäistuntojen ulkopuolella, kun ryhmäläiset käyttävät SCIT-strategioita päivittäisessä elämässään. Jokaisella ryhmäläisellä on harjoittelukumppani. Harjoittelukumppani on ryhmän ulkopuolinen henkilö, joka kuuluu ryhmäläisen elämään ja joka on suostunut auttamaan häntä harjoitustehtävissä. Harjoittelukumppani voi olla perheenjäsen, ystävä, muu ohjaaja tai tuttava. Harjoittelukumppanin käyttäminen kotitehtävien teossa on hyödyllistä, koska se antaa lisämahdollisuuksia käsitteiden selkeyttämiseen ryhmäläisten mielessä. Lisäksi se auttaa myös taitojen soveltamisessa ja niiden käyttämisessä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Harjoittelukumppanit auttavat ryhmäläisiä soveltamaan ryhmässä opittua materiaalia jokapäiväiseen elämäänsä. (Voutilainen ym. 2011: 12–13.)

3.4 SCIT:in merkitys kuntoutuksen kentässä

Skitsofrenia on edelleen yhtä suuri mysteeri kuin yli sata vuotta sitten, kun ensimmäiset skitsofreniadiagnoosit tehtiin. Tiedon vähäisyys ei ole ainakaan tutkimuksen puutteesta kiinni. Vuosina 1998-2007 skitsofreniasta julkaistiin yli 30 000 artikkelia. Viime vuosina julkaisutahti on vain kiihtynyt: tällä hetkellä julkaistaan noin viisi tuhatta artikkelia skitsofreniasta vuosittain. Skitsofrenian hoitokaan ei ole suuresti edistynyt viimeisen reilun puolen vuosisadan aikana. (Pietikäinen, 2013: 255.) Väitettä tukee suomalais-kanadalainen tutkimus, jonka mukaan hoitotulokset eivät ole ainakaan parantuneet suurista panoksista huolimatta (Jääskeläinen ym. 2012). Tämän vuoksi tulisi kehittää ja tutkia aktiivisempia hoitomuotoja. Nykyiset niin sanotut uuden polven psyykelaakkeet pitävät positiivisia oireita jotenkuten kurissa, mutta samalla ne heikentävät elämänlaatua erilaisten sivuoireiden myötä (Pietikäinen 2013: 255).

Skitsofreniaa sairastavan henkilön kognitiiviset oireet vaikuttavat monien tutkimusten perusteella sosiaaliseen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja avohoidossa selviytymiseen jopa enemmän kuin psykoosin positiiviset ja negatiiviset oireet (Suomen lääkärilehti 10/2010: 910). ”Työmuisti, jolla tarkoitetaan kykyä pitää mielessä uutta kielellistä tai näönvaraista ainesta muutaman sekunnin ajan, ja joka tavallaan mahdollistaa ajattelutyön, on keskeinen älyllistä joustavuutta edellyttävissä toiminnoissa” (Ilonen 2003: 28). Kun skitsofreniaa sairastavat henkilöt ovat alttiita häiritseville ärsykeille, on heidän vaikea tietoisesti keskittyä tavoitteen kannalta olennaisiin asioihin. Työmuistihäiriöstä

kärsivä henkilö kadottaa tietoisuuden ja kyvyn huomioida olennainen, ja niinpä hän helposti epäonnistuu päämäärähakuisessa toiminnassa. Näin toiminnasta tulee hajanaista ja epäjohdonmukaista. Ennen pitkää henkilö vetäytyy sosiaalisista suhteista. (Ilonen 2003: 28.) Tästä syystä kuntoutujan sekä kuntoutuksen kannalta on tärkeää harjoittaa kognitiivisia taitoja. Tietokonepohjaisen kognitiivisen taitojen harjoittelun on todettu parantavan skitsofreniapotilaiden muistia toiminnan suunnittelua ja tunteiden käsittelyä lähes kahdella kolmasosalla potilaista. Kontrolliryhmässä muistitoiminnot jopa huononivat. (Salminen 2002: 115.)

Kuten aiemmin totesin, tutkimusten mukaan sosiaalisen kognition häiriöillä sekä skitsofrenialla on selkeä yhteys. Tästä johtuen tutkijat ovat olleet kiinnostuneita siitä, voiko henkilön sosiaalista kognitiota kehittää farmakologisin tai psykososiaalisin hoitokeinoin. Lääkehoito ei kuitenkaan ole saanut kovin suurta suosiota, koska erään tutkimuksen mukaan ketiapiinilla tai risperidonella ei ole saatu toivottuja hoitotuloksia. Sitä vastoin mielenkiinto on kasvanut psykososiaalsiin hoitomuotoihin, joilla skitsofreniaa sairastavan henkilön sosiaalista kognitiota voisi kehittää. Kohentaakseen henkilön sosiaalisen kognition vajetta psykososiaaliset hoitomuodot käyttävät hyvin erilaisia tekniikoita. Yhä enemmän on näyttöä siitä, että henkilön sosiaalista kognitiota voidaan kohentaa sekä siirtää opittuja taitoja reaali maailmaan. (Penn – Sanna – Roberts 2008: 410.)

Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmää on tutkittu jo jonkin verran ympäri maailmaa. Kiinassa tehty tutkimus tarkastelee SCIT-ryhmään osallistuneiden kuntoutujien kliinistä hyötyä. Tutkimukseen osallistui SCIT-ryhmäläisten (n=22) lisäksi verrokkiryhmä (n=17). Tutkimuksen aikana SCIT-ryhmäläiset osallistuivat SCIT-ryhmän lisäksi heidän tavanomaisiin hoitomuotoihin kun taas verrokkiryhmä osallistui ainoastaan heidän tavanomaisiin hoitomuotoihin. Verrokkiryhmään nähden SCIT-ryhmäläisten tunteiden havainnointikyvyssä, mielenteoriassa, attribuutiotyyllissä sekä sosiaalisessa toimintakyvyssä nähtiin suurta parannusta. (Wang ym. 2013.) Australiassa tehty tutkimus osoittaa, että osa sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmään osallistuneista henkilöistä kokivat, että kuntoutusmenetelmä oli ollut arvokas ja relevantti heidän tarpeisiinsa nähden (Parker – Foley – Walker – Dark 2013).

Suomessa sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmää on käytetty Auroran sekä Kellosken sairaaloissa psykologi Greta Voutilaisen johdolla. Tarkkaa tietoa siitä, missä kaikkialla eri avohuollon palveluyksiköissä ja missä laajuudessaan kuntoutusmenetelmää varmasti käytetään, ei ole. Tietävästi ainakin joissakin yksityisten palveluntuottaji-

en yksiköissä kuntoutusmenetelmä on ollut käytössä. Kiinnostus kuntoutusmenetelmää kohtaan on kuitenkin ollut suuri niin kuntien kuin yksityisten palveluntuottajien taholta.

4 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän käytön aikana tapahtuneita muutoksia mielenterveyskuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa ohjaajien näkökulmasta sekä kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemaa hyötyä kuntoutusmenetelmästä. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien vuorovaikutustilanteiden paranemiseksi arjessa. Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä muutoksia kuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa on tapahtunut SCIT-ryhmän aikana SCIT-ohjaajien sekä harjoittelukumppaneiden näkökulmasta?
- Mitä hyötyä SCIT-ryhmästä on ollut kuntoutujan kokemana?

5 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut

5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tämän tutkimuksen lähestymistavaksi valitsin laadullisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen, koska tarkoituksena on kuvata sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän käytön aikana tapahtuneita muutoksia mielenterveyskuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa sekä mielenterveyskuntoutujien kokemaa hyötyä kuntoutusmenetelmästä.

Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia prosessiksi. Tietoisuuteni tutkittavasta kohteesta voidaan katsoa kehittyneen vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tutkimuksessa en pyri tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyrin kuvaamaan ilmiötä sekä antamaan tulkinnan ilmiölle (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85). Pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä. Ilmiön kuvaamisen kautta haluan saada ymmärryksen sekä tulkinnan siitä, mikä on kuntoutusmenetelmän merkitys käytännön kannalta. Tutkimustiedon tuottamista ei ohjaa yleistettävyyys, vaan siirrettävyys ja pysyvyys. (Kiviniemi 2010: 70.)

Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut täsmentyivät tutkimuksen edetessä, mikä on laadullisen tutkimuksen ominaispiirre. Tutkimuksen eri elementit, kuten teorianmuodostus ja aineistoin analyysi kehittyivät matkan varrella. Nämä tutkimuksen eri elementit limittyivät toisiinsa ja muotoutuivat vähitellen tutkimuksen kuluessa. (Kiviniemi 2010: 70.)

5.2 Tutkimuksen eteneminen

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) kuvailen lyhyesti tutkimuksen etenemisen aina aiheen valinnasta lopullisen raportin kirjoittamiseen saakka.

Taulukko 3. Tutkimuksen aikataulu.

Vuosi 2012	Työskentelyvaiheet
Syksy	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen aiheen valinta yhdessä yrityksen kuntoutuksen johtajan kanssa Teoria- ja tutkimustietoon tutustuminen.
Vuosi 2013	Työskentelyvaiheet
Tammikuu	<ul style="list-style-type: none"> Haastateltavan SCIT-ryhmän valitseminen. Haastateltavan yksikön tiedottaminen tulevasta tutkimuksesta kirjallisesti.
Tammi-huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen.
Huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimusluvan hakeminen ja saaminen. Sopimusten tekeminen.
Kesäkuu	<ul style="list-style-type: none"> SCIT-ohjaajien tapaaminen yksikössä Tutkimussuunnitelman antaminen SCIT-ohjaajille Teemahaastattelurungon laadinta
Heinäkuu	<ul style="list-style-type: none"> Haastattelujen toteuttaminen.
Syksy	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen teoriaosuuden kirjoittaminen
Vuosi 2014	Työskentelyvaiheet
Tammi-huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> Haastattelujen litterointi
Vuosi 2015	Työskentelyvaiheet
Tammikuu	<ul style="list-style-type: none"> Litteroinnin loppuunsaattaminen
Helmi-maaliskuu	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimusaineiston koodaus Tutkimusaineiston analysointi Teoriaosuuden täydentäminen
Maaliskuu	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen kirjoittaminen ja viimeistely
Huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen julkistaminen

5.3 Aineiston keräämisen tavat

Haastattelin erään yksityisen palveluntuottajan yhden yksikön SCIT-ryhmien kuntoutujia, SCIT-ohjaajia sekä kuntoutujien omaohjaajia, jotka ovat toimineet kuntoutujien harjoittelukumppaneina. Kokemukseni mukaan kuntoutujien on vaikea keskittyä kirjallisiin kaavakkeisiin ja heidän ulosantinsa niissä on niukka varsinkin avoimissa kysymyksissä. Tätä kokemusta tuki tutkimustieto skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kognitiivisista

taidoista, joista kerroin kappaleessa kolme. Tästä syystä ei tullut kysymykseen käyttää kyselykaavakkeita haastattelumenetelmänä. SCIT-ohjaajille sekä harjoittelukumppaneille olisi voinut tehdä oman kyselykaavakkeen, mutta oli loogisinta käyttää samaa haastattelumenetelmää niin SCIT-ohjaajille, harjoittelukumppaneille kuin kuntoutujillekin.

Haastattelut tein yksilöhaastatteluina. Kyseisen haastattelumuodon valitsin sen vuoksi, koska siinä koin pystyväni paremmin luomaan luottamuksellisen ilmapiirin haastateltavalle. Aihepiirin kokemukset ja tuntemukset voivat olla hyvinkin henkilökohtaisia, joten omia mielipiteitä voi olla hankalampi tuoda esiin ryhmähaastattelussa. Haastattelumenetelmänä käytin teemahaastattelua, koska kohderyhmän huomioon ottaen se vaikuttaa parhaimmalta vaihtoehdolta. Haastattelun aihepiirit eli teemat olin etukäteen määritellyt. Teemat nousivat tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tarkennetuista tutkimuskysymyksistä. Haastattelijana tehtävänäni oli varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavien kanssa läpi. Teemojen järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelusta toiseen. Haastatteluissa minulla oli mukana teemahaastattelurunko (Liite 3), joka toimi tukena haastatteluissa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston käytettiin sisällönanalyysiä. Aineiston analysointitavoista lisää kappaleessa 5.4.

Haastateltava SCIT-ryhmä valittiin harkinnanvaraisesti. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta valittavien SCIT-ryhmien ulkopuolelle jätin ne yksiköt, joiden kanssa olen työhistoriani aikana tehnyt tiivistä yhteistyötä. Yksikössä, jossa haastattelut suoritettiin, oli kaksi erillistä SCIT-ryhmää, joissa molemmissa oli omat SCIT-ohjaajat sekä -ryhmäläiset. Yksi SCIT-ohjaaja toimi yhteyshenkilönä minun ja yksikön välillä. SCIT-ohjaaja auttoi muun muassa erilaisissa käytännön järjestelyissä sekä järjestämään tilan, jossa haastattelut tehtiin.

Haastattelut tehtiin kolmena eri päivänä yksikön omissa tiloissa. Haastatteluihin valikoitui SCIT-ohjaajista sekä harjoittelukumppaneista ne työntekijät, joilla oli mahdollisuus osallistua työvuorojensa puitteissa haastatteluun. Yksikön kahdessa eri SCIT-ryhmässä oli yhteensä kymmenen kuntoutujaa, joista haastatteluihin valikoitui haastattelupäivien aikana paikalla olleet kuntoutujat.

Haastateltavia oli kaiken kaikkiaan 14, joista kahdeksan oli SCIT-ryhmäläisiä eli kuntoutujia, neljä SCIT-ohjaajia ja kaksi harjoittelukumppania. Koska harjoittelukumppaneita

ta oli vain kaksi, käytän tunnistettavuuden ehkäisemiseksi yhteistä käsitettä ”työntekijä” tai ”ohjaaja” niin harjoittelukumppaneista kuin SCIT-ohjaajista. SCIT-ryhmäläisistä käytän käsitettä ”ryhmäläinen” tai ”kuntoutuja”.

Materiaalia oli yhteensä 375 minuuttia eli 6 tuntia 15 minuuttia. Litteroin haastattelut ja litteroitua tekstiä tuli yhteensä 120 sivua fontilla Arial 11, rivivälillä 1,5, sivun marginaali oli oikeassa ja vasemmassa reunassa 2 cm. Ylä- ja alamarginaalit olivat 2,5 cm. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 4) ovat aineiston sivumäärät ja keruuseen käytetty aika koottu yhteen.

Taulukko 4. Aineiston esittely.

Aineistonkeruumenetelmä	Litteroituja sivuja (A4)	Kesto minuutteina
Haastattelu 01/K01	6	17 min.
Haastattelu 02/K02	9	20 min.
Haastattelu 03/K03	9	32 min.
Haastattelu 04/K04	6	13 min.
Haastattelu 05/K05	7	26 min.
Haastattelu 06/T01	11	33 min.
Haastattelu 07/K06	8	19 min.
Haastattelu 08/K07	6	15 min.
Haastattelu 09/T02	13	53 min.
Haastattelu 10/T03	11	42 min.
Haastattelu 11/T04	8	23 min.
Haastattelu 12/K08	7	17 min.
Haastattelu 13/T05	10	38 min.
Haastattelu 14/T06	9	27 min.
Yhteensä	120 sivua	375 min (6h 15min)

Haastattelut olen taulukoinut siinä järjestyksessä, kun haastattelut tehtiin. Taulukossa K-kirjain tarkoittaa kuntoutujaa ja T-kirjain työntekijää. Esimerkiksi ”Haastattelu 07/K06” tarkoittaa haastattelun olleen järjestyksessään seitsemäs, mutta kuudes kuntoutuja, jota haastateltiin. Jäljempänä tekstissä käytän esimerkiksi kyseisestä haastattelusta lyhennettä H07/K06.

Tutkimukseen osallistuville henkilöille annoin kirjallisesti perustietoa tutkimuksesta sekä minun yhteystietoni, jotta he voivat ottaa minuun tarvittaessa jälkikäteen yhteyttä. Lisäksi tutkimukseen osallistuville henkilöille annoin kirjallisen tutkimushenkilötiedotteen (Liite 1). Ennen jokaista haastattelua minä sekä tutkimukseen osallistuva henkilö allekirjoitimme suostumusasiakirjan (Liite 2) ja me molemmat saimme omat kappaleemme suostumusasiakirjasta. Haastateltaville henkilöille kerroin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että he voivat halutessaan jättäytyä tutkimuksesta pois milloin tahansa. Tutkimusaineistoa käsitteli ja analysoi ainoistaan minä tutkijana. Tutkimusaineisto on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön eikä aineistoa tai sen osia luovuteta ulkopuolisille. Tutkimuksen valmistuttua haastatteluaineistot hävitetään asianmukaisella tavalla.

5.4 Aineiston analysointitavat ja -prosessi

Tutkimustulosten analyysin valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset sekä tutkimusaineiston keräämisen tavat. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän käytön aikana tapahtuneita muutoksia kuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa työntekijöiden näkökulmasta (tutkimuskysymys 1) sekä kuvata kuntoutujien kokemaa hyötyä kuntoutusmenetelmästä (tutkimuskysymys 2).

Aineiston analysoinnissa käytin sisällönanalyysiä. Analyysitapa oli aineistolähtöinen eli induktiivinen. Tutkimuksessa lähdin liikkeelle mahdollisimman puhtaalta pöydältä ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä. Analyysissä pyrkimyksenäni oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitsin aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänannon mukaisesti (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95).

Tehdyt ja nauhoitetut haastattelut purin litteroimalla, kuten edellisessä kappaleessa mainitsin. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 120 sivua. Tämän jälkeen suoritin aineiston puhdistuksen eli poistin tekstistä kaikki ylimääräiset irrelevantit asiat. Luin materiaalia useaan kertaan läpi ja merkitsin tekstistä korostustussilla niistä kohdin, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymysten jaottelu haastatteluista oli hyvin yksinkertaista: työntekijöiden haastattelut vastasivat tutkimuskysymykseen yksi kun taas kuntoutujien haastattelut vastasivat tutkimuskysymykseen kaksi.

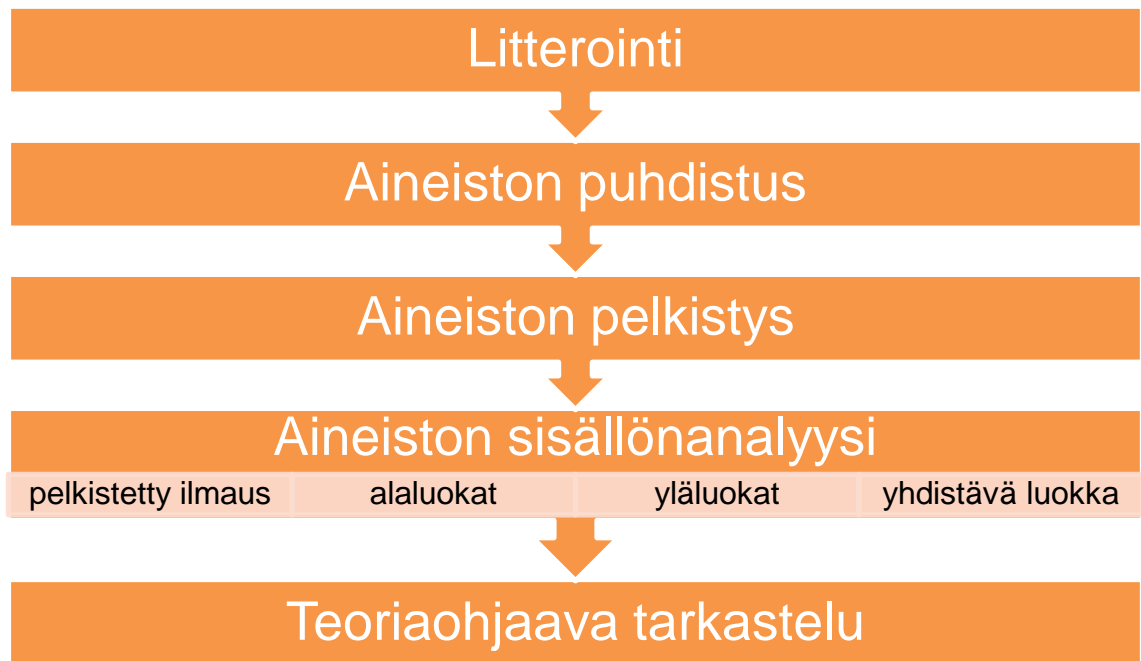
Analyysin tekninen vaihe lähti liikkeelle puhdistetun aineiston ilmaisujen pelkistämisestä. Poimin tutkimusaineistosta korostustussilla merkitsemiäni kohtia ja kysyin aineistolta

tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Ensiksi tunnistin asiat, joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistin yksittäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.) Analyysiyksikkönä olivat ajatuskokonaisuudet, joita olivat eripituiset lauseet tai useita lauseita.

Käytin aineistositaatteja perustelemaan tulkintojani, kuvaamaan aineistoani sekä elävöittämään tekstiäni. Sitaatteja käyttäessäni olen merkinnyt pois jättämäni sanat tai lauseet ajatusviivoilla (---). Lisäksi olen selventänyt joitakin aineistositaatteja esimerkiksi pronominiiviittausten osalta. Tällaiset kohdat olen merkinnyt tekstiin hakasulkeilla [].

Seuraavassa vaiheessa tarkastelin muodostamiani kokonaisuuksia ja niiden osia suhteessa kokonaisuuteen. Tarkastelun kohteena olivat pelkistetyt ilmaukset, joiden pohjalta aloin ryhmitellä eli klusteroida niitä muodostaen alaluokkia. Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelin yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin samaan alaluokkaan. Tutkimuksen analyysiä jatkoin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla yläluokkia, joille annoin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Viimeiseksi yläluokat yhdistin yhdeksi kaikkia yhdistäväksi luokaksi. Teoriaa ja johtopäätöksiä vertailin jatkuvasti alkuperäisaineistoon. Yhä uudelleen ja uudelleen palasin alkuperäisaineiston äärelle, jotteivät omat tulkintani vääristäneet alkuperäisilmaisuja. Lopulta muodostetut yhdistävät luokat vastaavat jo tiivistetysti tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101.)

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) havainnollistetaan, kuinka tutkimuksen analyysi etenee litteroinnista teoriaohjaavaan tarkasteluun.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin eteneminen.

Taulukossa 5 on malli ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelusta, jonka tarkoituksen on havainnollistaa aineiston luokittelua. Liitteessä 4 ja 5 on yksityiskohtaisemmat versiot molempien tutkimuskysymysten luokittelusta.

Taulukko 5. Malli aineiston luokittelusta.

Tutkimuskysymys 1: Mitä muutoksia kuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa on tapahtunut SCIT-ryhmän aikana SCIT-ohjaajien sekä harjoittelukumppaneiden näkökulmasta?			
PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<p>Maltti on kasvanu [kuntoutujalla]. Ihan selkeesti niinku prosessoi, miettii mitä vois tehdä [sosiaalisesti hankalassa tilanteessa]. H09/T02</p> <p>Hän ei oo ehkä oikeesti miettiny [aiemmin], et tälläsii asioita voi oikeesti miettii tai olla olemassa. Hän on sosiaalisissa vuorovaikutuksissa paljon etevämpi. H09/T02</p> <p>Mun mielestä se [kuntoutuja] on aikasemmin hypänny suoraan johonki johtopäätökseen, mut nyt mun mielestä enemmän analysoi [tilanteita]. H11/T04</p>	Ajatusten prosessointi	Oman ajatus-toiminnan muutos	Kuntoutujan oman sisäisen toiminnan muutos
[Kuntoutuja] havahtuu siihen, et "Okei, musta tuntuu ny näin, mut kaikki muut eivät välttämättä ajattele niin tai et tässä tilanteessa joku toinen saattais toimii ihan toisella tavalla" tai "Miks ei minä itsekin voisi toimii toisella tavalla". H10/T03	Vuorovaikutustilanteiden pohtiminen		
Kun käytiin esimerkkiä [läpi], ni se vaatii hirveesti työtä heillä [kuntoutujilla] päästä toisen rooliin. Se on todella vaikeeta, mut sitte ku sitä oikeesti käydään tässä läpi ja on fläppi ja on kaks ihmistä [SCIT-ohjaajaa], jotka vähän painostaa, ni sielt tulee niit [esimerkkejä] kuitenkin. H09/T02	Esimerkkien kautta oivaltaminen	Ajatustoiminnan muuttaminen ohjatusti	
Ite [ohjaaja] tarttuu siihen [kuntoutujan kertomaan tunteeseen ja sen vahvuuteen]: "No mikäs sitä jarruttaa et se ei oo yhtään sen suurempi?". Ni sit ne saattaa löytää, että jotain muutakin. "On mul ehkä vähän ollu pelkoa tai suruakin". H10/T03	Tilanteen läpikäyminen		
Alkuun ehkä saatto olla vaikeeta [tunnistaa kasvojen ilmeistä tunteita], mutta kyl ne [kuntoutujat] sit aika hyvin pääs jyvälle, ku vähän annettiin vinkkejä, mihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota. H10/T03	Tunteen tunnistaminen ohjatusti		
Kuntoutujalla on saattanut olla useampia tunteita samaan aikaan, mutta ei ole osannut kuvailla kumpi tunne on voimakkaampi. Sielt löytyny, että "Toisaalta tämä, koska alkaa loma" ja "Sit toisaalta tämä, koska mä oon epävarma ,onko mulle tullu rahaa edunvalvojalta". Et on tullu tollasii vaihtoehtojaki. H13/T05	Tunteen löytäminen	Oman sisäisen tunteen tunnistaminen	

6 Tutkimustulokset

6.1 Muutokset kuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa työntekijöiden havainnoimana

Työntekijät toivat monessa kohtaa ilmi, että he ovat huomanneet muutoksia kuntoutuksissa ryhmän aikana ja nimenomaan ryhmässä. He kertoivat, etteivät ole välttämättä havainneet useita konkreettisia muutoksia kuntoutuksissa ryhmätoiminnan ulkopuolella.

”En ryhmän ulkopuolella oikeestaan [ole huomannut muutosta kuntoutujien vuorovaikutustilanteissa], mutta siinä ryhmän aikana on tullut sellasii hyviä ahaa-elämyksiä.” H06/T01

”En oo niinku mitään konkreettista tilannetta vielä nähny tai päässy elämään, missä vois sanoo ihan suoraan, että ois jotain ryhmästä opittua osattu käyttää hyödykseen. Mutta aivan varmasti ne miettii näitä asioita. Ja varmaan niitä tulee sitten kun eletään aikaa eteenpäin, ni ehkä jotain konkreettisempaa eteen vielä, että aivan varmasti miettiivät niitä asioita kyllä.” H10/T03

Tästä syystä työntekijät tarkastelivat ja kuvailivat haastattelussa kuntoutujien vuorovaikutustilanteiden muutosta usein ryhmässä tapahtuneiden havaintojen kautta. Aineistosta nousi kuitenkin muutamia selkeitä esimerkkejä, jolloin työntekijät olivat huomanneet kuntoutujan kokeman hyödyn kuntoutusmenetelmästä tai kuntoutujan käytöksen muutoksen selkeästi ryhmän ulkopuolella.

”Se [kuntoutuja] on siis mun mielestä muuttunu jotenki sellaseks ilmeikkäämmäks. Esimerkiks just tälle yhtäkkiä kävi halaamassa yhtä meidän työntekijää, ku hän sano et hän onki jakanu hänen dosettinsa jo aikaisemmin (---). Ni tää kävi halaamassa ja sano ”Voi kiitos”, mitä ei ikinä en oo koskaan nähny sen tekevän”. H11/T04

”Oon kerran tai kaks [nähty kuntoutusmenetelmän hyödyn kuntoutujille]. (---) Tosiaan sellanen vuorovaikutustilanne, mis kuntoutuja toisen kuntoutujan kanssa (---). Joku poikittainen sana ja poiketen aikaisemmasta käytöksestä (---).” H09/T02

Haastatteluista kävi ilmi, että ensiksi on tapahtunut kuntoutujan sisäisen toiminnan muutosta, mikä on johtanut kuntoutujan käytöksen muutokseen. Kuntoutujan sisäisellä toiminnalla tarkoitetaan muun muassa kuntoutujan ajattelutavan muutosta, sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden pohtimista sekä prosessointia. Näitä muutoksia kuvailen kappaleissa 6.1.1 ja 6.1.2.

6.1.1 Kuntoutujan oman sisäisen toiminnan muutos

Oman ajatustoiminnan muutos

Kuntoutujien ajatustoiminnan muutos on lähtenyt liikkeelle omien ajatusten prosessoinnilla ryhmän edetessä. Ohjaajien mielestä tämä on näkynyt kuntoutujien maltin kasvulla, kun he miettivät erilaisia toimintatapoja sosiaalisesti hankalissa tilanteissa. Aikaisemmin kuntoutujat eivät olleet tiedäneet tai ymmärtäneet, että näitä sosiaalisia tilanteita voi ja olisi hyvä tarkastella. Ohjaajat olivat sitä mieltä, että kuntoutujat ovat aiemmin tehneet hätiköidymmin johtopäätöksiä, mutta ryhmän myötä kuntoutuja on alkanut enemmän analysoida tilanteita. Tämä on näkynyt siten, että kuntoutuja on ehkä hieman ollut harkitsevaisempi omien toimintojensa suhteen. Se ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, ettei kuntoutuja enää olisi lainkaan tehnyt hätiköityjä johtopäätöksiä.

"Hän [kuntoutuja] ei oo ehkä oikeesti miettiny, et niinku tälläsii asioita voi oikeesti miettiä tai olla olemassa. Ja hän on niinku sosiaalisissa vuorovaikutuksissa paljon etevämpi." H09/T02

"[Kuntoutuja] havahtuu siihen, et "Okei, et musta tuntuu ny näin et kaikki muut eivät välttämättä ajattele niin." tai et "Tässä tilanteessa joku toinen saattais toimii ihan eri tavalla." tai "Miks ei minä itsekin voisi toimii toisella tavalla?". H10/T03

Kuntoutusmenetelmä on auttanut kuntoutujia ajattelemaan ja pohtimaan sosiaalisia vuorovaikutustilanteita. Ohjaajien mukaan ajatustoiminnan muutoksen on käynnistänyt ryhmässä käydyt keskustelut sekä niin ohjaajien kuin kuntoutujien kertomat esimerkit omasta henkilökohtaisesta elämästä. Tässäkin kohden vertaiset ovat voineet toimia peilinä kuntoutujalle ja he ovat voineet antaa toisilleen palautetta toiminnastaan.

Ajatustoiminnan muutos ohjatusti

Vaikka kuntoutujien oma ajatustoiminta ja -tapa ovat ryhmän edetessä muuttuneet, ovat he silti tarvinneet ohjaajan apua muun muassa tunteen tunnistamiseen tai erilaisen sosiaalisten tilanteiden läpikäymiseen. Kuntoutujan pääseminen toisen rooliin on ollut haastavaa, mutta erilaisten esimerkkien ja ohjaajien avulla sitä on kuitenkin tapahtunut.

"Ite [ohjaaja] tarttuu siihen [kuntoutujan kertomaan tunteeseen ja sen vahvuuteen] "No, mikäs sitä jarruttaa et se ei oo yhtään sen suurempi?", ni sit ne [kuntoutujat] saattaa löytää niinku jotain muutakin, "On mul ehkä vähän ollu pelkoa tai suruakin." H10/T03

Ohjaajat ovat käyttäneet tarkentavia kysymyksiä selvittääkseen kuntoutujan omaa tunnetilaa tai sosiaalisen tilanteen tapahtuman kulkua. Ohjaajat eivät kuitenkaan ole antaneet suoria vastauksia kuntoutujalle, koska sosiaaliseen tilanteeseen ei liene ole vain yhtä ainoaa oikeaa vastausta. Tässä tilanteessa kuntoutuja itse on myös joutunut pohtimaan omaa toimintatapaansa sekä miten sitä voisi jatkossa muuttaa. Ohjaajien mielestä tärkeintä on ollut kuntoutujan oma oivallus tilanteesta, koska silloin tapahtuu heidän mielestään oppimista.

Molemmilla ryhmillä on ollut käytössä heidän itse tekemä tunnejuliste, josta löytyy kaikki perustunteet (iloinen, surullinen, vihainen, yllättynyt, inhottava, häpeissään, pelokas, epäluuloinen). Julisteesta löytyy muun muassa jokaiselle tunteelle luonteenomaiset tunnusmerkit kasvoilta. Tunteen tunnistamiseen toisen ihmisen kasvoilta ohjaajat ovat antaneet vinkkejä kuntoutujille, mihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota kasvoissa ja viitanneet usein käyttämään tunnejulistetta apuna asian pohtimiseen. Julisteen avulla kuntoutujat ovat yleensä löytäneet oikean tunteen.

Oman sisäisen tunteen tunnistaminen

SCIT-ryhmä aloitetaan ja usein myös päätetään tunne- eli fiiliskierrokseen. Kierroksella kuntoutuja kertoo, mikä perustunne hänellä on päällimmäisenä ja määrittelee, mistä kyseinen tunne johtuu. Ryhmäkertojen edetessä kuntoutuja kuvailee tunteen lisäksi tunteen vahvuuden asteikolla yhdestä kymmeneen. Tarkoituksena on myös tunnistaa useampia tunteita yhtä aikaa itsessä.

Ohjaajat kertovat haastatteluissa, että pääsääntöisesti jokainen kuntoutuja on löytänyt tunteen ryhmäkerralla ja myös määritellyt tunteen vahvuuden. Osan kuntoutujista on ollut helpompi löytää ja tunnistaa oma tunne sekä sen vahvuus. Kuntoutujalta on saatanut löytyä useampia tunteita samaa aikaa, mutta hän ei ole osannut kuvailla kumpi tunne on voimakkaampi. Näissä tilanteissa ohjaajat ja muut ryhmäläiset ovat yhdessä auttaneet kuntoutujaa määrittelemään tarkemmin tunteen vahvuuden tarkentavilla lisäkysymyksillä.

"Yleensä sit me [ohjaajat] ollaan niinku poimittu, et löytyskö nyt sit vaik joku [tunne] päällimmäiseksi (---). On sieltä löytynyt niinku, että " Toisaalta tämä, koska alkaa loma" ja "Sit toisaalta tämä, koska mä oon epävarma, onko mulle tullu rahaa edunvalvojalta". H13/T05

Vaikka tunteen löytäminen ja tunnistaminen kuntoutujilla on ryhmäkertojen edetessä helpottunut, ohjaajat eivät aina ole olleet varmoja tunteen oikeellisuudesta.

”Helppo löytää [tunne] joo, mut mä en tiedä et onks se aina oikee. Et tota tänään just pohdittiin [toisen ohjaajan] kanssa sitä, että yhteenvetona alkukierroksilla ni heil on yleensä tunne ilo ja yhest kymmeneen se [vahvuus] on viis ja puol. Siin on kuitenkin varmasti sitä, et niinku vaik se ei oiskaan se ilo, et vaikka inhottas tulla tänään tänne [ryhmään] istumaan niin sitte ei sit kuitenkaan sanota. Mut se on ehkä toisaalta se on kuitenkin kunnioitusta sitä ryhmää kohtaan”. H09/T02

Osa ohjaajista pohti, johtuisiko tämä opitusta mallista, kun kuntoutujalla saattaa olla sama tunne ja jopa sama tunteen vahvuus ryhmäkerrasta toiseen. Kuntoutuja on oppinut sanomaan tietyn tunteen fiiliskierroksella ja toistaa sitä joka kerralla. Yleisin tunne kuntoutujilla on ollut ilo, mutta se onkin ainoa selkeä positiivissävytteinen tunne perustunteista. Ohjaajat toivat kuitenkin ilmi, että jos kuntoutujan elämässä oli tapahtunut jotakin selkeästi poikkeavaa, niin hän toi sen esiin fiiliskierroksella.

Ryhmässä on yhdessä pohdittu, miten ihmisen tunne ja sen vahvuus voi vaihdella päivästä ja tunnista toiseen. Ohjaajien kysyttäessä kuntoutujilta, mikä tunne ja tunteen vahvuus heillä voisi olla esimerkiksi neljän tunnin päästä, vastasivat he lähes aina saman tunteen kuin aiemmin. Ainoana poikkeuksena oli se, että tunteen vahvuus oli noussut yhdellä tai kahdella numerolla. Syytä tähän ohjaajat eivät osanneet kertoa.

Toisen henkilön tunteen tunnistaminen

Työntekijöiden haastatteluiden mukaan kuntoutujien on helpompi ensiksi tunnistaa omia tunteita sekä ajatuksia ja vasta sen jälkeen heidän on helpompi tulkita toisten ihmisten tunteita sekä ajatuksia. Kuntoutujat olivat tuoneet ilmi, että heidän on ollut haastavaa erottaa joitakin tunteita toisistaan ihmisten kasvoilta. Tunteiden tunnistamisiakin on käyty ohjaajien avustuksella läpi.

”Ne [tilanteet ryhmässä] on ollut meille [työntekijöille] opettavaisii hetkii, et ihan oikeesti tää ihminen ei pysty erottamaan esimerkiksi kauhua ja hymyä toisistaan. Et jos toinen on kauhistuneen näkönen, et toinen tulkitsee aidosti, et hän on iloinen.” H06/T01

”Kyl me ollaan käyty sit ihan kohta kohdalta läpi, et mitä iloseen ilmeeseen kuuluu ja mitä pelokkaaseen ilmeeseen kuuluu. Ja niist on käyty hyviäkin keskusteluita. Ja hän [kuntoutuja] on (---) oppinut. Ja kyllä hän ite sitte toteski kerran, et ”Mä ihan oikeesti luulin, et se oli ilonen vaikka se ei ollu.”. H06/T01

Työntekijöiden mukaan kuntoutujilta vaatii enemmän aikaa ennen kuin toisten ihmisten tunteiden tunnistaminen olisi yhtä luontevaa kuin omien tunteiden tunnistaminen. Vaikka toisten tunteiden tunnistaminen ei aina luonnistu, työntekijöiden mielestä kuntoutujat ovat saaneet hyviä eväitä asettua toisen henkilön rooliin.

Oivaltaminen

Työntekijöiden mukaan niin kuntoutujat kuin ohjaajatkin ovat kokeneet erilaisia ahaa-elämyksiä etenkin ryhmäistuntojen aikana. Monet oivallukset tulevat kerrottujen esimerkkien kautta, jolloin kuntoutujat heräävät ajattelemaan toimivansa juuri esimerkin tavoin. Oivallukset ovat olleet erittäin hyviä oppimisen paikkoja, jolloin kuntoutuja on voinut jäädä pohtimaan omaa tapaansa toimia ja käyttäytyä sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa.

”Osa [kuntoutujista] ei pysty [tunnistamaan hätiköityjä johtopäätöksiä], osa kokee niitä semmosia hetkellisiä älynväläyksiä et ”vitsit, et... mä oon just tommonen”.H06/T01

”Mä uskon, että joukossa on myös sellanen tai sellaisa [kuntoutujia], joil se [oivallus] tulee päivittäin.” H09/T02

Sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden tulkitseminen

Ohjaajat kertovat, että heidän ryhmäläisilleen tyypillistä on ollut erityisesti hätiköityjen johtopäätösten tekeminen. Tämä on ollut aihealue, jota on käyty haastattelujen mukaan erityisesti läpi ja kiinnitetty paljon huomiota ohjaajien toimesta.

”Ryhmähän on tosi intensiivinen ja ku se kestää, ni sillo varmaan [kuntoutujat] havannoi itseensä ja muiden käytöstä ja niit sosiaalisii tilanteita.” H13/T05

”Ne [kuntoutujat] nyt muistaa ja tiedostaa, että sit heiän ensimmäinen johtopäätös siitä tilanteesta, mitä he elää, ei välttämättä ole se ainoa.” H10/T03

Ohjaajat kokevat, että ryhmän aikana ja jonkin verran myös ryhmäistuntojen ulkopuolella kuntoutujat kiinnittävät huomiota sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin. Ohjaajat kuitenkin epäilivät, että näiden asioiden huomioiminen saattaa loppua viimeistään sitten kun ryhmäistunnot tulevat päätökseen. Työntekijöiden mukaan kuntoutujat ovat ryhmässä tuoneet esiin, että vanhat tapahtumat tai sairauteen liittyvät harhat vaikuttavat paljon kuntoutujan tapaan toimia vuorovaikutustilanteissa sekä niiden tulkitsemisessa. Työntekijät olivat sitä mieltä, että kuntoutujat ovat ymmärtäneet omien vuorovai-

kutustaitojensa kapeuden sekä näkevät omat haasteensa, mutta heillä ei ole ollut aiemmin korvaavaa toimintatapaa. Työntekijät kertoivat, että ryhmästä kuntoutujat ovat kuitenkin saaneet uusia toimintamalleja, joita voi hyödyntää arjen vuorovaikutustilanteissa.

6.1.2 Kuntoutujan käytöksen muutos

Toiminnan muutos

Työntekijöiden mukaan yhtenä tekijänä kuntoutujien arjen vuorovaikutustilanteissa tapahtuneisiin muutoksiin on ollut kuntoutujien toiminnan muutos. Toiminnan muutoksella tarkoitetaan tässä yhteydessä, millä tavalla kuntoutuja on esimerkiksi vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Toiminnan muutos on tullut esiin muun muassa kuntoutujien itsevarmuutena ja rohkeutena olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa juuri sellaisina kuin he itse ovat. Työntekijät kokivat, että kuntoutujat ovat joutuneet ottamaan enemmän vastuuta omasta toiminnastaan, mikä on näkynyt myös toisten ihmisten huomioonottamisena. Tämä on tarkoittanut sitä, että kuntoutujat ovat olleet kohteliaita muille ja kantaneet huolta muista.

”Ennen ryhmää olis ehkä tota suuttunu kauheesti ja sitte tai tehny, reagoinu jotenki tosi voimakkaasti, niin että ei olis pystyny havainnoimaan sitä niinku tilannetta ja muita ihmisiä.” H13/T05

Työntekijöiden haastatteluista tuli ilmi, että kuntoutujan toiminnan muutos on näkynyt kuntoutujan ulkoisen olemuksen muutoksena. Eräs työntekijä koki, että kuntoutujan kasvonpiirteet ovat ilmeikkäämmät. Haastatteluista tuli esiin myös kuntoutujien osallisuuden muutos ryhmässä. Tämä on ilmennyt esimerkiksi siten, että aikaisemmin passiivisena osallistujana ollut kuntoutuja on osallistunut ryhmän vuorovaikutukseen ohjaajan tukemana ja kannustamana. Ohjaajat ovat tehneet tarkennettuja ja kohdennettuja kysymyksiä kuntoutujille ja pyrkineet ottamaan huomioon myös vetäytyvämmät kuntoutujat. Osallisuus on lisäksi näkynyt siten, millä mielellä kuntoutujat tulevat ryhmään, mikä on vaikuttanut taasen toisten huomioonottamiseen.

Toiminnan muutos ohjatusti

Työntekijät olivat sitä mieltä, että kuntoutujat tarvitsevat vielä ohjausta oman toimintansa muutokseen sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Kuntoutujat ovat elämänsä aika-

na oppineet käyttäytymään tietyn mallin ja kaavan mukaisesti, jolloin ohjaajien tehtävänä on ryhmässä ollut kyseenalaistaa kuntoutujan tapaa toimia vuorovaikutustilanteissa. Tarkoituksena on ollut tarkastella ryhmässä yhdessä sosiaalista vuorovaikutustilannetta ja sitä kautta välttää esimerkiksi hätiköityjen johtopäätösten tekeminen.

"[Kuntoutuja] ei ehkä siinä tunteen vallassa huomaakaan [tehneensä hätiköidyn johtopäätöksen]. Tarvii varmasti apua [tilanteen tarkastelemiseen]." H13/T05

"Meiän ryhmäläisten kohdalla ajattelen, että ne tarvii vielä sitä ohjausta niinku sen [sosiaalisen] tilanteen tarkastelemiseen." H13/T05

Tilanteita on yleensä käyty läpi ryhmäistunnossa erilaisten esimerkkien avulla. Esimerkit olivat muun muassa sosiaalisia tilanteita, joissa oli tehty hätiköityjä johtopäätöksiä tai tulkittu toisen henkilön tunteita ja ajatuksia väärin. Osa esimerkeistä oli ohjaajien itse kertomia, mutta kuntoutujat olivat tuoneet omia esimerkkejä esiin hyvin paljon. Kerrotut esimerkit liittyivät aina johonkin sosiaaliseen tilanteeseen. Työntekijöiden mukaan monesti kuntoutujat kaipasivat ohjaajan johdattelua, jotta voisi seuraavan kerran vastaavanlaisessa tilanteessa toimia toisin.

"Käytiin esimerkii läpi, minkä kuntoutuja oli antanu. Ja oltiin käyty niinku aika paljon sitä tilannetta jo läpi ja sitte mä kysyin "mitä vielä, mitä vielä, antakaa nyt jotain", ni sit yks [kuntoutuja] oli vaan (---) "no sit pitäis kerää enemmän todisteita siitä". H09/T02

Myös ryhmätilanteiden ulkopuolella ohjaaja on voinut käydä keskustelua haastavista sosiaalisista tilanteista kuntoutujan kanssa. Tuolloin ohjaaja on yleensä ollut aloitteellinen osapuoli keskustelun käynnistämisessä. Tilanteen tarkastelemiseen on voinut tarvita ohjaajan aktiivista havainnointia sekä oikea-aikaista keskustelua kuntoutujan kanssa. Keskustelussa ohjaaja on voinut suunnata kuntoutujan ajattelutapaa toiseen näkökulmaan, jotta kuntoutuja on voinut pohtia tilannetta hieman toisin ja siten välttää tekemästä hätiköityjä johtopäätöksiä.

"Kun on arjessa tullu joku tilanne, et asukas ymmärtää väärin jonku tilanteen. Ni voi sit ottaaki puheeks, et "Hei, käydäänks tää tilanne läpi tätä kautta?", "Mitäs täs vois nyt?" ja "Voisko täs ollaki joku muu?". Ettei ollukaan heti hänellä tällainen asia mielessä, et "Oliks tää vähän hätiköiden päätelty?". H13/T05

"Ehkä se on meiän ohjaajien osalta sitäkin, et myöki ruvetaan sit vaan vähän tutkailemaan. Tutka pystyssä tuolla kulkemaan, että näkyykö niitä havaintoja ja rohkasemaan sitte aina, jos tulee jotakin kahnauksia tai muita tämmösii tilanteita, missä vois olla apua näissä. Ni rohkasemaan käyttämään "Mitäs, jos sä nyt mietki sitä asiaa sillee ku ryhmässä puhuttiin?". H10/T03

Avoimuuden lisääntyminen

Kuten aiemmin mainitsin, kuntoutujat ovat tuoneet paljon omia esimerkkejä esiin sosiaalisista vuorovaikutustilanteista ryhmässä. Työntekijät ovat huomanneet ja olleet jopa yllättyneitä siitä, kuinka avoimesti kuntoutujat ovat puhuneet esimerkeistään. Osa esimerkeistä oli käsitellyt hyvinkin arkoja ja henkilökohtaisia teemoja.

”He [kuntoutujat] tuo tosi hyvin mun mielestä esimerkkejä niinku omast elämästään. Koska kysymyksessä on, voi olla aika arkojakin, vaikeitakin tilanteita. Et mä olin hämmentynyt jossain tilanteessa. Et tuoda kuitenkin esiin sitä muille ihmisille. Mut se mun mielestä on ollu yllättävää.” H13/T05

”Noitten ryhmäläisten toiminnassa mä kuvittelin, et ne olis paljon sulkeutuneempii, et sielt ois paljon vaikeempi just sitte esimerkkejä ja muita saada. Et vähän oon yllättynyt siitä, miten avoimesti ne on kertonu näit asioita.” H10/T03

Työntekijät olivat sitä mieltä, että kuntoutujan osallisuus ryhmään on lisännyt myös kuntoutujan sosiaalisuutta ja sitä kautta myös avoimuutta. Ennen ryhmän alkua työntekijät olivat olettaneet kuntoutujien olevan paljon sulkeutuneempia ja että kuntoutujien olisi vaikea tuoda esiin omia esimerkkejä haastavista sosiaalisista tilanteista. Jotta ryhmässä käytäisiin esimerkkejä läpi, olivat työntekijät varautuneet kertomaan omia henkilökohtaisia esimerkkejä. Näitä ei kuitenkaan kovin usein tarvittu. Työntekijät kokivat, että monien kuntoutujien on ollut helppo tuoda avoimesti omia esimerkkejä esiin pienen johdattelun jälkeen. On kuitenkin ollut myös kuntoutujia, joille avoimuus pienessä ryhmässä ei ole ollut yhtä helppoa. Työntekijöiden mielestä nämä kuntoutujat eivät välttämättä ole uskaltaneet tuoda omia mielipiteitään julki ryhmässä, mutta ovat kuitenkin kuunnelleet muiden mielipiteitä. Tässä kohtaa harjoittelukumppani on ollut hyvänä apuna, koska kuntoutuja on voinut hänen kanssaan käydä läpi ryhmässä olleita asioita kahdestaan.

”Täs ryhmäs on semmonen aikasemmin tosi sulkeutunu mies. Hän on niinku pikasen lähteny avautumaan (---). Ja tuntuu, et nyt viimesen puolen vuoden aikana on menty niinku todella paljon eteenpäin.” H09/T02

”Jos ihminen osallistuu johonki ryhmään ni se on jo mun mielestä paljon. Vaikka, että monellahan saattaa olla niin, että siinä ryhmässä puhuminen ja avautuminen sitte voi kestää vaikka kuinka kauan. Mutta näkee ja kuulee toiset, pystyy kertomaan. Ni se varmaan auttaa sitten siinä, et saa itse myös vaikuttaa.” H14/T06

Avoimuus ja luottamus ryhmässä linkittyvät osittain myös ryhmäytymiseen ja ryhmädynamiikkaan, jota käsitellen seuraavaksi.

Ryhmäytyminen

SCIT-ryhmää voidaan kuvailla tavoitteelliseksi ryhmäksi, koska sillä on selkeä alku ja loppu. SCIT-ryhmän ollessa intensiivinen ja kuitenkin suhteellisen pitkäkestoinen ryhmä, tapahtuu ryhmän edetessä luonnollisesti ryhmäytymistä.

"Sillai on hauska kattoo heit [kuntoutujia] tuol työsalin puolella, et ei he siellä niinku juttele keskenään ollenkaan, mut täällä [ryhmässä] ne kuitenkin muodostaa sellasen joukkueen tavallaan. Se et mikä se on se yhteinen tavoite heillä, ni ehkä vaihtelee vähän, mut et niinku siin on selkeesti sellainen tietynlainen tiimi."
H09/T02

Ryhmäytyminen on työntekijöiden haastattelujen mukaan yksi oleellinen osa ryhmän sisäisen luottamuksen kasvattamiseen ja sitä kautta avoimuuden lisääntymiseen. Ryhmän edetessä kuntoutujat ja ohjaajat ovat tulleet tutummiksi toisilleen, mikä on helpottanut esimerkkien ja kokemusten jakamista. Esimerkkejä kertomalla niin kuntoutuja kuin työntekijä on heittäytynyt alttiiksi toisten mielipiteille ja ehkä jopa arvostelulle. Työntekijät kokivat, että vertaispalautteen saaminen on kuitenkin äärimmäisen tärkeää ja lisäksi se on tehokasta. Kokemusten ja näkemysten jakaminen saa kuntoutujan näkemään, että myös muilla saattaa olla samantyyppisiä hankaluuksia sosiaalisissa tilanteissa tai hätiköityjen johtopäätösten tekemisessä.

Oman toiminnan rajaaminen

Työntekijöiden haastatteluista tuli ilmi myös kuntoutujan oman toiminnan rajaaminen yhtenä muutoksen ilmiönä. Tämä tuli esiin kuitenkin vain kahdessa eri haastattelussa, joten suuresta ilmiöstä ei voida puhua. Haastatteluista ei tullut selkeästi ilmi, oliko oman toiminnan rajaaminen lisääntynyt ryhmän aikana ja vaikutuksesta vai oliko kyseessä pelkästään kuntoutujan luonteenpiirteestä.

"Aluks oli vähän sellast varpaillaan oloo. Mun mielest kul aika hyviä esimerkkejäkin tuo, mutta kyllä selvästikin niinku rajaa. Et varsinkin meiän nuori osallistuja niinku hän alottaa "sittenki öö", "sillonku öö", "emmä viitti kertoo". Että kyllä hän rajaa itseäänkin, että ei halua tuua kaikkee esille." H06/T01

"Et kyllä semmosta oon havainnu, että toisten on hirveen vaikee puhua niinku porukassa, että ne sitten puhuu... No okei, ihan luonnollista, että tommosista henkilökohtaisista asioista tai ni eihän niitä oo tarviskaan kaikkien kuullen puhua. Että sehän on ihan selvä asia. Mut joskus taas tuntuu, ettei voi sitten puhua myöskään niistä mistä vois puhua kaikkien kuullen." H14/T06

Oman toiminnan rajaaminen ilmeni varovaisuutena kertoa omia esimerkkejään ryhmässä, mutta myös kuntoutujan sulkeutuneisuutena ryhmässä. Kuntoutuja alkoi kertoa esimerkkiään ryhmässä, mutta ei kuitenkaan halunnut kertoa esimerkkiään loppuun saakka. Kyseessä lienee ollut niin henkilökohtainen esimerkki, ettei hän halunnut sitä aikeistaan huolimatta jakaa ryhmäläisten kesken. Työntekijä koki, että kuntoutujat rajoivat itseään myös sellaisissa asioissa, joista olisi voinut puhua koko ryhmän kesken.

6.2 SCIT-ryhmän hyöty kuntoutujan kokemana

Kuntoutujien näkökulmasta uusien toimintamallien opettelu ja harjoittelu ryhmässä olivat keskeisimpiä hyötyjä SCIT-menetelmästä. Kuntoutujat kokivat, että he olivat pystyneet soveltamaan opittuja taitoja arjessa. Kaiken kaikkiaan kuntoutujien yleinen kokemus ryhmästä oli hyödyllinen. Tarkemmin kuntoutujien kokemaa hyötyä kuvailen kappaleissa 6.2.1, 6.2.2 ja 6.2.3.

6.2.1 Uusien toimintamallien opettelu ja harjoittelu ryhmässä

Ryhmäytymisen seurauksena ryhmäläiset ovat kokeneet ryhmän paikkana, jossa on voinut esimerkiksi sanoa oman mielipiteensä pelkäämättä muiden ryhmäläisten tuomitsemista. Avoimuus ja luottamus ovat olleet kuntoutujien mielestä avaintekijöitä tähän.

Ryhmässä tehtävät harjoitteet ovat edistäneet ja tukeneet oppimista

Kuntoutujien haastatteluista nousi esiin ryhmässä kerrotut esimerkit erilaisista sosiaalisista vuorovaikutustilanteista. Osa esimerkeistä oli ohjaajien kertomia ja osa oli ryhmäläisten toisilleen jakamia esimerkkejä.

"Siis sellasist [sosiaalisista vuorovaikutustilanteista] just tajuu paljon paremmin, ku käyttää omaa esimerkii. Ku sit jos kattois videoklipist, ku ne on niin yliliioteltu- ja ja sellasii niinku tehty tosi niinku räikeiks se, et kaikki niinku tajuis. Mut sit ku käyttää omii esimerkkei, ni tajuu, sillee et "ahaa". H12/K08

"On sellast [sosiaalista] tilannetta käyty [ryhmässä] läpi, ku mä monesti suutun. Luulen (---), et toi [toinen ihminen] vihaakin mua nytten vaikka toisella voi olla pelkkä huono päivä." H07/K06

Kuntoutujien mielestä erityisesti omat ja muiden ryhmäläisten esimerkit koettiin tärkeinä ja hyödyllisinä. Kuntoutujat ovat saaneet vertaisiltaan palautetta sekä neuvoja, miten

tilanteessa olisi voinut toimia toisin tai miten seuraavan kerran vastaavanlaisessa sosiaalisessa tilanteessa voisi toimia. Ryhmässä käydyt keskustelut koettiin ylipäänsä tärkeinä ja hyödyllisinä.

Alku- tai fiiliskierrosta käytettiin molemmissa SCIT-ryhmissä. Fiiliskierroksella jokainen kuntoutuja kertoi sen hetkisen tunteensa sekä tunteen vahvuuden. Kuntoutujat kertoivat, että heillä on pääsääntöisesti ollut fiiliskierroksella yksi perustunne (iloinen, surullinen, vihainen, yllättynyt, inhottaa, häpeissään, pelokas, epäluuloinen). Tunne ja sen vahvuus on yleensä löytynyt pienen mietiskelyn jälkeen. Oman tunteen tarkastelu on helpottanut muiden ihmisten tunteiden tulkintaa, vaikkei se aina ole helppoa ollut. Tärkeää on, että kuntoutuja on kuullut muiden ryhmäläisten tunteita ja tuntemuksia.

"Se on hirveen vaikeeta tota odottaa, et ihmiset sanoo, että mikä tota mielentila heillä on. Ni tota jollain voi olla huono mielentila, mutta se ei välttämättä näy siinä ryhmähetken alkaessa." H07/K06

"Se on hyvä tietää, että onko ryhmän jäsenillä hyvä olo, että tietää sitten jutella ryhmässä." H03/K03

Joidenkin tunteiden tulkinta ja erottaminen toisistaan on ollut haastavaa eräille kuntoutujille. Esimerkiksi suru ja häpeä koettiin tunteina, joita oli vaikeaa erottaa toisten ihmisten kasvoilta. Ryhmäläiset kokivat, että iloisuuden tunteen tunnistaa helpoiten toisesta ihmisestä. Eri tunteiden ominaispiirteiden läpikäyminen koettiin kuitenkin hyvänä, koska ryhmässä tehtiin näkyväksi ihmisen erheellisyys. Ryhmässä on puhuttu, että ihmiset voivat tulkita toisten tunteita ja mielentiloja väärin, mikä on yksi inhimillisyyden piirre.

"Ihminen, onko se suruissaan, häpeissään vai tämmöstä. Ne [tunteet], jotka on niin vierekkäin, et niitä on vaikeet erottaa, et sit arvaa väärin sen mielentilan." H07/K06

"En mä etukäteen näit ennen ryhmää sillee niinku ajatellu niit tunnetiloja mitä voi olla toisella ihmisellä, jos se sanookin jotain outoo tai tämmöstä. Et me ollaan aika paljon näit eleitä ja ilmeitä käyty sitte läpi." H07/K06

Kuntoutujille on ollut tärkeää käsitellä eri aihealueita avoimesti ja luottamuksellisesti. Varsinkin harjoitukset tunteiden tunnistamisessa koettiin tärkeinä. Ryhmäistunnot ovat olleet paikka, jossa näitä on voinut harjoitella ilman muiden ihmisten tuomitsemista. Myös eri sosiaalisten tilanteiden tulkitsemisen harjoittelu on ollut tärkeää.

"Esimerkiksi ollaan käsitelty sitä häpeän tunnetta ja (---) mistä se voi tulla se häpeän tunne" H07/K06

"Ollaan käsitelty [ryhmässä] näitä eri [sosiaalisia] tilanteita, (---) et me ollaan harjoitettu tulkitsemaan näitä." H07/K06

Ryhmässä käytettävät eri menetelmät auttoivat kuntoutujia esimerkiksi tunteiden tunnistamisessa tai hätiköityjen johtopäätösten välttämiseksi. Erityisesti erilaiset pelit sekä video- ja diaesitykset olivat jääneet hyvin kuntoutujien mieleen. Myös kuvitteelliset henkilöt, kuten Minun-syy-Minttu, Rento-Reiska ja Syyttäjä-Sami auttoivat ryhmäläisiä hahmottamaan erilaisia persoonallisuustyppejä. Kuntoutajat kokivat kolme strategiaa hätiköityjen johtopäätösten välttämiseen hyvänä tapana tulkita ja arvioida sosiaalista tilannetta. Kolmea strategiaa apuna käyttäen sosiaalisesta tilanteesta erotellaan tosiasiat, arvaukset ja tunteet toisistaan, jolloin voidaan välttää tekemästä hätiköity johtopäätös.

Kotitehtävät koettiin mielenkiintoisina ja ne ovat kuntoutujien mukaan tukeneet ryhmässä opittuja taitoja. Kotitehtäviä pidettiin sopivan haasteellisina, koska niitä tehtäessä piti oikeasti miettiä, mitä tehtäviin vastattaisiin. Erityisesti henkilökohtaisten asioiden pohtiminen kuntoutujat kokivat haasteellisina. Haastattelussa kuntoutujat kertoivat, kuinka aktiivisia he ovat olleet kotitehtävien tekemisessä. Osa oli tehnyt aina kotitehtävät, osa ei ollut tehnyt niitä lainkaan ja osa oli tehnyt niitä silloin tällöin. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että vaikkei kuntoutuja ollut kirjallisesti kotitehtävää tehnytkään, oli hän sitä mielessään miettinyt ja pohtinut. Jokainen kuntoutuja oli sitä mieltä, että kotitehtävät olivat hyödyllisiä, oli kotitehtävän toteutustapa mikä tahansa. Kuntoutujat toivat vahvasti esiin, että kotitehtävät olivat heitä itseään, ei ohjaajia varten.

Ryhmäilmiöt ovat tukeneet oppimista

Haastatteluissa kuntoutujat toivat vahvasti esiin, että avoimuus ja luottamus ryhmässä ovat erittäin tärkeitä. Tämä mahdollisti muun muassa omien esimerkkien kertomisen ilman leimautumisen tai tuomitsemisen pelkoa. Kuntoutujien omat esimerkit mahdollistivat oppimisen vertaispalautteen kautta, kuten olen aiemmin todennut.

"On ollu hyötyä [ryhmästä], että tietää ketä kanssaihmisii siin ryhmässä on. (---) Tietää, millon taas on ryhmä ja siinä niinku taas kokoontuu samat ryhmänjäsenet, et sitte pystyy siinä kommunikoimaan." H03/K03

"Ja sit jos joku kertoo jonku asian ni emmä tuomitse itekkkään. Se on hyvä, et pystyy [kerrotut asiat] sitten täällä [ryhmän sisällä]." H02/K02

SCIT-ryhmän ensimmäisillä kerroilla ryhmäläiset olivat yhdessä laatineet ryhmän säännöt, jossa oli yhtenä kohtana, ettei ryhmässä puhutuista asioista kerrota kenellekään ryhmän ulkopuolella. Luottamuksen kannalta on tärkeää, että ryhmään osallistuu aina samat henkilöt. Tätä kautta niin muut ryhmäläiset kuin ohjaajatkin olivat tulleet toisilleen tutuiksi. Kuntoutujat kokivat, että he ovat päässeet lähemmäksi SCIT-ohjaajia ryhmän kautta. Ohjaajat olivat kertoneet ryhmässä kuntoutujille esimerkkejä omasta elämästä, mikä oli inhimillistänyt ohjaajia kuntoutujien silmissä.

"Vähän tutustuu [SCIT-ohjaajiin] (---) ja sit tota pääse vähän niinku lähemmäs niinku niitä." H02/K02

"Yhtäkii [kuntoutujaa] mä pidin aika hiljasena, ku se ei puhu mitään. Mut sit ku se puhuuki ja tuo oman mielipiteen esiin [ryhmässä] ja aha mä oonki ihan ihmeissäni, et onks toi sama ihminen joka on ollu tupakalla mun kanssa." H07K06

Avoimuus ja luottamus ovat näkyneet myös siten, että osa ryhmäläisistä on aiempaa vähemmän sisäänpäin kääntyneitä. Haastatteluissa tuli ilmi, että ryhmän kautta kuntoutujat ovat oppineet olemaan iloisempia ja positiivisempia toisiaan kohtaan. Luottamuksen kasvamisen ja toisiin ryhmäläisiin tutustumisen myötä kuntoutujat ovat huomioineet muut ryhmäläiset paremmin.

"No siel on ainaki yks sellanen vähän hiljasempi [ryhmäläinen], joka ei puhu mitään, ni kyl siltä aina sit kysytään et: "mitä mieltä sä oot". Et otetaan se huomioon." H12/K08

6.2.2 Opittujen taitojen soveltaminen arjessa

Kuntoutujat tarkastelivat haastattelussa usein SCIT-ryhmän hyötyä nimenomaan ryhmässä tapahtuneen muutoksen kautta. Tämä tapa tuntui kuntoutujista helpommalta ja konkreettisemmalta kuvailla ilmiötä. Kuitenkin haastatteluista nousi esiin opittuja taitoja, joita kuntoutujat olivat voineet hyödyntää ja soveltaa heidän omassa arjessaan.

Oman ajattelutavan muutos

Haastatteluista tuli ilmi, että kuntoutujat havainnoivat toisia ihmisiä ja sitä kautta myös sosiaalisia tilanteita aiempaa enemmän. Kuntoutujat kertovat, että he kiinnittävät eri tavalla huomiota muihin ihmisiin ja sosiaalsiin tilanteisiin varsinkin heti ryhmän jälkeen.

"SCIT-ryhmän jälkeen kiinnittää huomion [toisten ihmisten kasvon ilmeisiin, eleisiin tai sanoihin]. Menee tohon tupakkapaikalle sit kiinnittää huomion, mut sit se unohtuu." H12/K08

"Ehkä sen [ryhmän] jälkeen on ruvennu ehkä tarkemmin kattomaan, et mitäköhän toi toinen tossa miettii. Et minä en välttämättä näe millanen olo sillä on. Ja sit ajattelee et jos joku tossa tiuskasee tossa työsalillakin ni sitte ajattelee et tota että sillon on varmaan huono päivä et kaikilla on niitä. Että se ei varmaan tarkota sillä mitään." H07/K06

Sosiaalisten tilanteiden havainnointi liittyy vahvasti myös sosiaalisten tilanteiden tulkitsemiseen. Haastattelussa kuntoutujat toivat esiin, että he ovat kiinnittäneet huomiota sosiaalisiin tilanteisiin aiempaa enemmän ja he osaavat tulkita sosiaalisia tilanteita aiempaa paremmin. Lisäksi ryhmä on tuonut uusia näkökulmia sosiaalisiin tilanteisiin.

"Kyl siit [ryhmästä] on sillee ollu hyöty, että osaa ehkä paremmin sit jatkossa tulkita aina eri tilanteita, et mikä mistäkin johtuu." H01/K01

Kuntoutujat kokivat, että he ovat saaneet hyviä työkaluja ryhmästä, joita on voinut käyttää arjen sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Kuntoutusmenetelmän myötä he olivat oppineet, ettei oma tulkinta sosiaalisesta tilanteesta ole aina välttämättä se oikea. Joskus kuitenkin kuntoutujan on ollut vaikea päästää irti siitä omasta mielipiteestä, jolloin kuntoutuja on saattanut herkästi tehdä hätiköityjä johtopäätöksiä.

"[Suurin hyöty on ollut] varmaan se, että eri tilanteissa sitten osaa vähän sit tota noin soveltaa näitä tietoja mitä tääl on saanu." H01/K01

Kuntoutujien mukaan oman arvauksen tai tulkinnan muuttaminen on auttanut hätiköityjen johtopäätösten tekemisen välttämiseksi, mikä on muuttanut kuntoutujan omaa toimintatapaa ja käytöstä sosiaalisissa tilanteissa. Tästä aiheesta kirjoitan seuraavaksi.

Oman toiminnan muutos

Toiminnan muutoksella tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi kuntoutujan käytöksen muutosta. Kuntoutujan toiminnan muutos on lähtenyt ajattelutavan muutoksesta. Toisin sanoen, kun kuntoutujan ajattelu- ja tulkitsemistapa sosiaalisesta tilanteesta on muuttunut, hän on voinut muuttaa myös omaa käytöstään sosiaalisessa tilanteessa.

SCIT-ryhmän aikana käsiteltiin paljon teemaa hätiköity johtopäätös sekä niiden tekemisen välttäminen. Hätiköidyn johtopäätöksen tekemisen välttämisen opetteluun ryhmässä käytettiin kolmea strategiaa: sosiaalisesta tilanteesta erotellaan tosiasiat, arvaukset

ja tunteet toisistaan. Kuntoutujien mukaan ryhmä on auttanut antamalla kuntoutujalle uusia näkökulmia sosiaalisten tilanteiden tulkitsemiseen ja havainnointiin. Kuntoutujat kokevat, että he tekevät aiempaa vähemmän hätiköityjä johtopäätöksiä.

"Mulla on sitä tulkitsemisvaikeutta. (---) Äkkii teen ne johtopäätökset, ni mä oon heti et toi vittuilee taas. [Ryhmässä oon oppinut] ettei tehdäkään [hätiköityjä johtopäätöksiä], et toisella voi olla paha päivä, ettei se tarkoittakaan mitään." H07/K06

Kuntoutujat kokivat, että ryhmä on auttanut heitä muuttamaan omaa käyttäytymistään sosiaalisissa tilanteissa esimerkiksi juuri hätiköityjen johtopäätösten tekemisen välttämiseksi. Kuntoutujat kertoivat, että monesti tunteet vievät mennessään, minkä vuoksi on tullut tehtyä hätiköityjä johtopäätöksiä sosiaalisista tilanteista.

6.2.3 Yleinen kokemus ryhmästä

Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, että ryhmä on hyödyllinen ainakin jollain tapaa jollekin. Osa haastateltavista ei osannut nimetä tai kuvailla tarkalleen ryhmästä saatua hyötyä. Kuntoutujilla oli kuitenkin hyvä kokemus ryhmästä ja tunne siitä, että ryhmä oli hyödyllinen.

"Emmä osaa eritellä mitä kaikkea hyvää [ryhmästä on], mutta ylipäänsä (---) ihan hyvä juttu." H05/K05

"Kyl täst [ryhmästä] varmasti on jotain hyötyä ollu. (---) En osaa [tarkemmin eritellä hyötyä]." H04/K04

Vaikkei kaikki kuntoutujat osanneetkaan nimetä tarkalleen ryhmästä saatavaa hyötyä, riitti heille tunne siitä, että ryhmä on hyödyllinen. Osa kuntoutujista oli sitä mieltä, että ylipäänsä kaikkeen ryhmätoimintaan osallistuminen on hyödyllistä, koska se on "sosiaalista kuntoutusta parhaimmillaan" (H03/K03).

Kuntoutujat kokivat ryhmän mielenkiintoisena. Näin ei kuitenkaan välttämättä ollut heti ryhmän alettua, vaan kokemus ryhmästä oli muutamalla kuntoutujalla muuttunut ryhmän edetessä. Ennen ryhmän alkua, heitä oli askarruttanut muun muassa se, miksi heidät oli valittu ryhmään. Kuntoutujalla saattoi olla tunne, että hänessä itsessään on jotain vikaa, kun hän ryhmään joutui. Myös ryhmään tulo jännitti, koska kuntoutujilla ei ollut ymmärrystä, mitä kaikkea ryhmä pitääkään sisällään. Tämän vuoksi kuntoutujat olisivat toivoneet enemmän informaatiota ryhmästä. Aluksi ryhmä tuntui haastavalta, mutta ryhmän edetessä ryhmä muuttui mielekkäämmäksi osallistua.

"Ainaku unohti, et se ryhmä on tiistaina, et "Ainii, se SCIT" ja et "Voi helvetti!" tyyliin, mut sit (---) ku se niinku on se ryhmäkerta ollu aina ohi, ni tota sit on ollu aina hyvä fiilis kuitenkin." H05/K05

"Sanotaanko, et oli eka istunto mä ajattelin, et ei ei ei ei. Mut sit ku siit meni tota, noh, mut sit muuttu mieli, et joo, et kyl tää onki ihan hyvä juttu tai sanotaan et onneks läksin." H05/K05

"Mä aattelin eka, et tää on joku niinku tai et mulle tuli sellai olo et tää on joku rangaistus tai semmonen, et ei rangaistus mut... Tiäkkö sellai, et mus on joku vialla, mun taidoissa, et mä joudun sen takii tulla tähän ryhmään. Sit mä olin taas vähän vastarinnassa, mutta nyt mä oon sillee ihan ok." H12/K08

6.3 Yhteenveto

Vaikka tutkimuskysymykset olivat kuntoutujien ja työntekijöiden välillä hieman erilaiset, aineistosta nousi silti yhtäläisyyksiä heidän välillään. Monessa kohtaa kuntoutujan kokemana hyöty on näkynyt myös työntekijälle muutoksena kuntoutujan vuorovaikutustilanteessa. Suuria ristiriitoja ei näkynyt kuntoutujien ja työntekijöiden näkemyksissä, pikemminkin ne täydensivät toisiaan. Taulukossa 6 on kuvattu yhtäläisyyksiä, joita tuli esiin kuntoutujien ja työntekijöiden haastatteluista. Taulukon vasemmassa reunassa on työntekijöiden haastatteluista nousseita alaluokkia, kun taas oikeassa reunassa on kuntoutujien haastatteluista nousseita alaluokkia. Keskelle on muodostettu näitä luokkia yhdistävät tekijät. Taulukosta voimme päätellä, että yhtäläisyyksiä tutkimuskysymysten välillä on paljon.

Taulukko 6. Yhdistävät tekijät työntekijöiden ja kuntoutujien alaluokissa.

Työntekijöiden alaluokka	Yhdistävät tekijät	Kuntoutujien alaluokka
Ahaa-elämykset	Oivaltaminen ja oppiminen	Omat ja muiden esimerkit
Uudet toimintamallit		Eri aihealueiden käsittelyt
Esimerkkien kautta ymmärtäminen		Ryhmässä käytettävät menetelmät
Ajatusten prosessointi	Oman ajattelutavan muutos	Havainnointi
Vuorovaikutustilanteiden pohittaminen		Sosiaalisten tilanteiden tulkitseminen
Esimerkkien kautta oivaltaminen		Oman arvauksen tai tulkinnan muuttaminen
Tilanteen läpikäyminen		
Tunteen tunnistaminen ohjautusti		
Tunteen löytäminen	Oman sisäisen tunteen tunnistaminen	Oman tunteen löytäminen ja tunnistaminen
Tunteen muutos	Toisen henkilön tunteen tunnistaminen	Toisen henkilön tunteen tulkinta
Tunteiden tunnistaminen omien tunteiden avulla		
Tunteiden erottaminen toisistaan		
Sosiaalisten tilanteen tarkastelu	Avoimuuden lisääntyminen	Luottamus ryhmässä
Johdattelu toiminnan muutokseen		Avoimuus ryhmässä
Henkilökohtaisten asioiden esille ottaminen		Ryhmäläiset ja ohjaajat tulleet tutummaksi
Osallisuus		Toisten huomioon ottaminen
Sosiaalisuus		
Ryhmädynamiikka		
Vertaispalaute		
Rohkeus	Toiminnan muutos	Hätiköityjen johtopäätösten tekemisen välttäminen
Toisen huomioon ottaminen		Oman käytöksen muutos
Vastuun ottaminen		
Osallisuus		
Toimintatavan muutos		
Ulkoinen muutos		
Hätiköityjen johtopäätösten tekemisen välttäminen		
Hätiköityjen johtopäätösten tunnistaminen		
Sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden havainnointi		

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että kuntoutusmenetelmän hyöty ja kuntoutu-
jissa tapahtuneet muutokset ovat olleet linjassa ryhmäistuntojen etenemisen kanssa.
Taulukossa 7 on kuvattu tutkimuksesta nousseita yläluokkia suhteessa SCIT-
ryhmäistuntojen etenemiseen.

Taulukko 7. Tutkimuksen yläluokat suhteessa SCIT-ryhmän etenemiseen.

Istunnon vaihe	Sisältö	Tutkimuksesta nousseet yläluokat
I – Johdanto ja tunteet	Johdatus SCIT:iin ja sosiaali- sen kognitioon, ryhmäallians- sin muodostaminen, tunteiden roolin tarkastelu sosiaalisissa tilanteissa, tunteiden tunnista- mistaitojen kehittäminen.	Ryhmäytyminen
		Avoimuuden lisääntyminen
		Oivaltaminen
		Oman ajattelutavan muutos
		Oman ja toisen henkilön tunteen tunnistaminen
II – Tilanteiden päättelyminen	Käsitellään hätiköityjen johto- päättösten vetämistä, attribuu- tioiden vääristymistä, epävar- muuden sietämistä, faktojen erottamista arvauksista ja to- disteiden keräämistä parempi- en arvausten tekemiseksi.	Sosiaalisten vuorovaikutustilan- teiden tulkitseminen
		Ryhmässä tehtävät harjoitteet ovat edistäneet ja tukeneet oppi- mista
III – Integraatio: Tutki ja tarkasta	Taitojen vahvistaminen ja yleistäminen arkipäivän on- gelmiin.	Toiminnan muutos

Yhtenä tärkeimpänä muutoksena ja hyötynä voi tutkimusaineistosta nostaa kuntoutujan
oman ajatustoiminnan muutoksen. Tämä on lähtenyt liikkeelle esimerkkien kautta oival-
tamisella sekä uuden oppimisella ryhmässä (ks. Kuvio 3). Ilman ajatustoiminnan muu-
tosta ei myöskään olisi tapahtunut kuntoutujan toiminnan muutosta eli muutosta kun-
toutujan käyttäytymisessä sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Kuntoutujat ovat op-
pineet tunnistamaan paremmin tunteita niin itsessään kuin toisissa ihmisissä. SCIT-
ryhmän myötä kuntoutuja on alkanut tarkkailemaan ja havainnoimaan enemmän ympä-
ristöään ja kiinnittämään huomiota toisten ihmisten eleisiin, ilmeisiin ja sanoihin vuoro-
vaikutustilanteessa. Tämä on vaikuttanut siihen, kuinka kuntoutuja lähestyy toista ih-
mistä. Jos kuntoutuja on havainnoinut, että toisella on huono päivä, on hän voinut jät-
tää ottamatta kontaktia kyseiseen henkilöön ollenkaan.



Kuvio 3. Opittujen taitojen siirtyminen kuntoutujan arkeen.

Mikä tuli niin työntekijöiltä kuin kuntoutujiltakin esiin, oli avoimuuden ja luottamuksen lisääntyminen ryhmässä. Ilman näitä kuntoutajat eivät olisi uskaltaneet niin rohkeasti kertoa omia esimerkkejä haastavista tai väärin tulkituista sosiaalisista tilanteista. Näitä tilanteita voitiin käyttää yhdessä ryhmässä läpi ja pohtia, mitä tilanteessa olisi voinut ehkä tehdä toisin ja mitä jatkossa voisi tehdä, ettei väärinymmärryksiä syntyisi. Kuntoutujien saama vertaispalaute ja neuvot vertaisilta olivat olleet hyvin merkityksellisiä, joiden kautta kuntoutajat oppivat erilaisia toimintamalleja vuorovaikutustilanteissa. Kuntoutujan oma oivaltaminen ja ahaa-elämykset ovat olleet merkityksellistä niin kuntoutujien kuin työntekijöiden mielestä. Tämä on tukenut oppimista sekä helpottanut opittujen uusien toimintatapojen siirtämistä arjen vuorovaikutustilanteisiin.

Kuntoutajat ovat alkaneet kiinnittää huomiota hätiköityjen johtopäätösten tekemiseen ja etenkin niiden tekemisen välttämiseen. Tämä oli ollut aihe, jota oli käyty erityisesti läpi molemmissa SCIT-ryhmissä. Aiemmin kuntoutajat ovat toimineet tunteen vallassa eivätkä ole sen tarkemmin pohtinut ja tarkastellut tapahtunutta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä on pitkäkestoinen ryhmäprosessi, jossa vaaditaan paljon niin kuntoutujalta kuin ryhmänohjaajaltakin. Ryhmänohjauksella on tietyt tavoitteet ja pyrkimykset, jäsenet tuntevat kuuluvansa ryhmään sekä kokevat ryhmän palkitsevana, ryhmän toimintaa kuvaa vuorovaikutteisuus ja ryhmällä on yhteiset normit. Muuttuakseen kuntoutujan tulee oppia uusia tapoja havaita menneitä ja tulevia tapahtumia sekä omaksua uusia toimintatapoja ja niihin liittyviä tunteita. Voidaan katsoa, että opetus on ohjausta ja ohjaus on pedagogista toimintaa. Tällöin ohjauksellinen näkökulma opetukseen ja pedagoginen näkökulma ohjaukseen sisältävät tietynlaisen tavan ajatella ihmisestä. Hänet nähdään ainutkertaisena yksilönä, jolla on tietoa sekä itsestään että ympäröivästä maailmasta. Ryhmänohjaus on prosessi, jossa kiinnitetään yksilöllisten tarpeiden lisäksi huomiota siihen, mitä kaikkien ryhmänjäsenten olisi hyödyllistä oppia. Olennaisinta on oppimisprosessin tukeminen erilaisilla oppimistehtävillä. (Ruponen – Nummenmaa – Koivuluhta 2000: 163–165.) Kotitehtävät ja muut erilaiset harjoitteet ryhmässä ovat siis tukeneet kuntoutujan oppimista SCIT-ryhmässä. Kuntoutuja on ollut aktiivinen oppimiskokemuksissa eikä passiivinen vastaanottaja. Kuntoutujat ovat sitoutuneet aktiiviseen oppimisprosessiin, jossa on sekä tiedollisia että emotionaalisia ulottuvuuksia. Osallistumalla ryhmään ja erilaisiin oppimistehtäviin kuntoutujat ovat oivaltaneet, miten he toimivat eri tilanteissa ja miten toiset tulkitsevat heidän toimintaansa. (Ruponen ym. 2000: 165.)

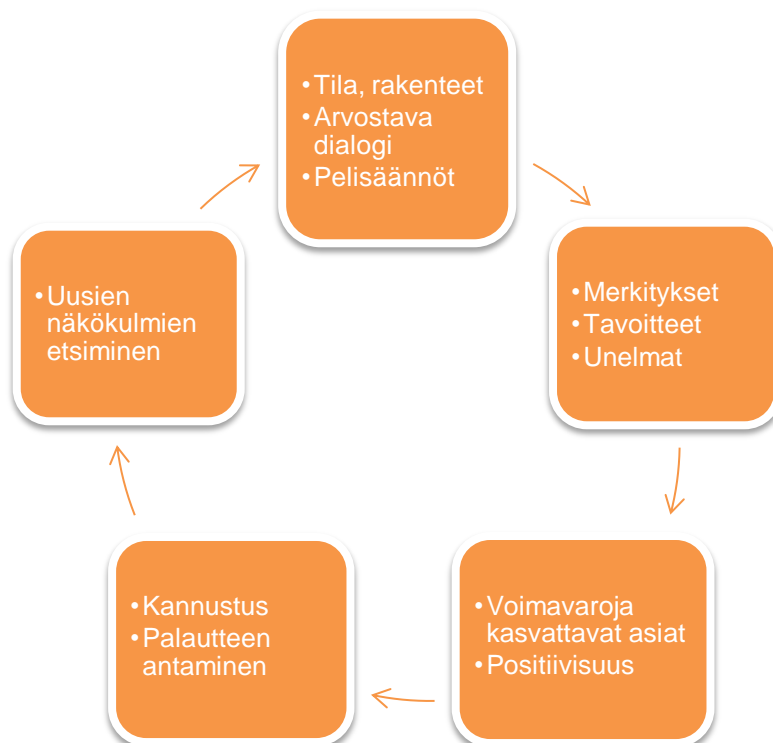
Ryhmänohjausprosessissa korostuu erityisesti kokemusperäinen oppiminen, jossa omakohtainen kokemus toimii oppimisen perustana ja lähtökohtana. Oppimisen näkökulmasta kokemukseen perustuva tieto on tehokkaampaa kuin pelkkä läsnäolo ja passiivinen kuuntelu ryhmässä. Näin ollen ohjaajien ja muiden kuntoutujien kertomat esimerkit ovat tukeneet kuntoutujan oppimista. Ohjaajien tehtävänä on ollut helpottaa kokemuksellista oppimisprosessia suunnittelemalla erilaisia jäsentäviä oppimistehtäviä (kotitehtäviä ja ryhmässä tehtäviä harjoitteita), joiden perustana ovat kuntoutujien aikaisemmat tiedot ja taidot. (Ruponen ym. 2000: 165.)

Hyväksyvä ja tukea antava ilmapiiri on keskeistä oppimisympäristössä. Turvalliseksi koettu ympäristö mahdollisti sen, että kuntoutujat uskaltautuivat kokeilemaan uusia

toimintamalleja ja asennoitumistapoja. Tuolloin ryhmä on antanut mahdollisuuden yksilön kognitioiden, asenteiden ja käyttäytymisen muuttumiseen tarjoamalla erilaisten ajattelu- ja toimintavaihtoehtojen valikoiman. (Ruponen ym. 2000: 165–166.)

Avoimuus, luottamus ja riskien ottaminen lisääntyivät ryhmässä sitä mukaa, kun kuntoutujat kokivat tulevansa hyväksytyiksi (Ruponen ym. 2000: 170). Nämä olivat merkittäviä tekijöitä, jotta kuntoutujat pystyivät jakamaan henkilökohtaisia tarinoita ja esimerkkejä sosiaalisista vuorovaikutustilanteistaan. Tämä puolestaan mahdollisti oppimisen oivaltamisen kautta. Ryhmytymisen kautta kuntoutujat olivat avoimia ja luottavaisia suhteessa toisiin. Avoimuuden ja luottamuksen kautta myös avoin palautteenanto kuntoutujien kesken oli mahdollista. Uskon, että vertaistuki ja vertaispalautteen saaminen toisilta kuntoutujilta sekä toisten kuntoutujien esimerkkien kuuleminen on ollut yksi avaintekijöistä kuntoutujien oppimisessa. Vertaistuki on samankaltaisten elämäkokemusten ja elämänvaiheiden läpi eläneiden kuntoutujien keskinäiseen tasa-arvoisuuteen, solidaarisuuteen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä kohtaamiseen ja keskinäiseen tukeen perustuva ihmissuhteiden muoto. Kuntoutujat, joilla on yhteisiä kokemuksia tietyistä ongelmista, sairaudesta tai kohtelusta, voivat jakaa näitä kokemuksiaan ja niihin liittyviä tunteita ja selviytymiskeinoja keskenään. (Toivio – Nordling 2013: 328–329.)

Ryhmän vuorovaikutusta rakentavassa kehämallissa (ks. Kuvio 4) on yhdistetty toimivan vuorovaikutuksen käyttökelpoiset ajatukset ja ratkaisukeskeisen ajattelun oivallukset. Ratkaisukeskeisen ajattelumallin tarkoituksena on vahvistaa myönteistä ajattelua ja myönteisiä tunteita. Ryhmän toimiva ja toisia arvosta vuorovaikutus on kehämallissa tärkein asia. Ryhmässä jokainen kuntoutuja vaikuttaa toisiinsa ja antaa palautetta sekä kannustaa onnistumisia. Vertaispalaute vahvistaa usein edistymistä. Menneisyydestä, kuten kuntoutujien antamissa esimerkeissä, etsitään poikkeuksia ja selviytymiskeinoja, jotka vahvistavat ja antavat positiivista energiaa. (Holm 2010: 58.)



Kuvio 4. Kehämalli (Holm 2010: 59).

Saadut tutkimustulokset eivät ole ristiriidassa aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten kanssa. Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän yhtenä tarkoituksena on parantaa ja vahvistaa kuntoutujien sosiaalisen tiedon muodostusta, joka on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa havaintotoimintojen ja kognitiivisen päättelyn yhteistulos. Sosiaalisen tiedon muodostus ei perustu pelkästään havaintoihin, vaan havaitsija tekee myös tulkintoja toisten käyttäytymisestä. (Laine 2005: 78.) Tutkimustulokset vastasivat tähän odotukseen. Kuntoutujat kokivat kuntoutusmenetelmän hyödyllisenä, koska he olivat saaneet uusia työkaluja sosiaalisiin tilanteisiin muun muassa oman ja toisen henkilön tunteen tunnistamisella. Tätä kautta he ovat voineet päätellä toisen ihmisen mielentilaa ja sitä kautta muuttaa omaa käyttäytymistään vuorovaikutustilanteessa.

Kuntoutusmenetelmän myötä voimme katsoa kuntoutujan negatiivisten oireiden vähenyneen. Skitsofrenian negatiivisilla oireilla tarkoitetaan muun muassa tunteiden latistumista, tunne-elämän ja tunneilmaisun vaikeutta (mm. Vuorilehto ym. 2014: 173). Kuntoutujat ovat saaneet työkaluja omien tunteiden tunnistamiseen sekä muiden ihmisten tunteiden tulkitsemiseen. Tämä tukee aikaisempia tutkimustuloksia, jossa todetaan sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän parantavan kuntoutujan sosiaalisia taitoja, vähentää negatiivisia oireita ja vihamielisiä attribuutiovääristymiä (Roberts ym. 2014). Attribuutiovääristymällä tarkoitetaan muun muassa kuntoutujien vaikeutena nähdä ti-

lannetekijöiden vaikutus kielteisten tapahtumien syntyyn, herkkyytenä nähdä kielteisten tapahtumien johtuvan henkilötekijöistä ja vaikeutena tuottaa vaihtoehtoisia selityksiä tapahtumille (Mehtälä 2012). Negatiivisten oireiden ja kognitiivisten puutteiden väheneminen voidaan katsoa parantaa kuntoutujan toimintakyvyn häiriöitä (ks. Kuvio 1, s.14). Tätä kautta muun muassa kuntoutujien sosiaaliset suhteet ja taidot voivat kehittyä.

Kuntoutujat kokivat, että he ovat pystyneet soveltamaan ryhmässä opittuja taitoja arjen vuorovaikutustilanteissa. Tämä tukee myös aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, jossa henkilön sosiaalista kognitiota voidaan kohentaa sekä siirtää opittuja taitoja reaali-ilmaan (mm. Penn ym. 2008, Kleinlein 2010). Sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden tulkinta on auttanut kuntoutujaa ehkäisemään tekemästä hätiköityjä johtopäätöksiä. Tämä näkyi työntekijöiden havainnoimana muutoksena kuntoutujassa kuin myös kuntoutujien kokemana hyötynä kuntoutusmenetelmästä. Vaikka kuntoutusmenetelmästä on koettu olevan hyötyä, on kuntoutujilla ajoittain ollut haasteita käyttää kuntoutusmenetelmästä saatuja työkaluja hyödykseen. Sosiaalisessa tilanteessa tunteet voivat olla hyvinkin voimakkaat ja ne saattavat viedä mennessään. Kuten eräs kuntoutuja totesi: ”Monesti me ollaan tunteidemme vanki.” (H02/K02). Tämä on yksi syy, miksi tarvitaan pitkäkestoista sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden tulkitsemisen harjoittelua. Ruponen ym. (2000: 165) toteaa, että ”käyttäytymisen muutos jää tilapäiseksi, elleivät käyttäytymisen taustalla olevat asenteet ja ajattelu muutu”. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että kuntoutujien ajattelutavassa on tapahtunut muutosta, minkä vuoksi hän on pystynyt soveltamaan opittuja taitoja arjen vuorovaikutustilanteissa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Vaikka olen toiminut työntekijänä yrityksessä, jossa tutkimus suoritettiin, tutkijan roolini oli ulkopuolinen. Tästä syystä tein haastattelut yksikössä, jonka kanssa en ole aiemmin työhistoriani aikana tehnyt aktiivisesti yhteistyötä. Tutkijana pyrkimykseni ei ollut vaikuttaa, vaan saada tietoa tutkittavien kokemuksista. Olen toiminut SCIT-ohjaajana, mutta en kokenut sitä ongelmallisena, pikemminkin hyötynä. Sitä kautta olin oppinut tuntemaan sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän sekä siihen liittyvät haasteet käytännön kautta. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut varsinaisesti tutkia itse kuntoutusmenetelmää, vaan sen aikana tapahtuneita muutoksia ja hyötyjä mielensterveyskuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa. Koska tunsin kuntoutusmenetelmän entuudestaan hyvin, vaarana kuitenkin oli, että teen liiallisia olettamuksia ja yleistyksiä perustuen aiem-

piin kokemuksiini. Tämä on voinut ohjailla minua tahtomattani tutkimuksen tulkinnoissa sekä tutkimustulosten analysoinnissa.

Kriittisyys ja pyrkiminen totuuteen ovat tieteen päämääriä. Tieteen eettiset säännöt määrittelevät sen, miten asioiden pitäisi olla eli siis eräänlaisen ideaaliolotilan. Eettiset normit pyrkivät takaamaan sen, että tiede menestyy pyrkiessään kriittiseen totuuteen. (Mäkinen 2006, 28.) Aineiston hankintaa ja tutkimusaineistoja määrittivät tutkimuksen luotettavuutta koskevat normit sekä ihmisarvon suojelua koskevat normit. Ihmistieteissä tutkimuseettisten normien keskeisenä lähtökohtana on ihmisen kunnioittamista ilmentävät arvot. (Kuula 2011, 60–61.) Haastateltavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta pyrin kunnioittamaan siten, että annoin heille mahdollisuuden päättää, halusivatko he osallistua tutkimukseen. Tämän mahdollistamiseksi annoin heille riittävästi tietoa tutkimuksesta. Muutoin vapaaehtoista päätöstä tutkimukseen osallistumisesta ei olisi voinut tehdä.

Haastatteluihin valikoitui SCIT-ohjaajista sekä harjoittelukumppaneista ne työntekijät, joilla oli mahdollisuus osallistua työvuorojensa puitteissa haastatteluun. Yksikön kahdessa eri SCIT-ryhmässä oli yhteensä kymmenen kuntoutujaa, joista haastatteluihin valikoitui haastattelupäivien aikana paikalla olleet kuntoutujat. Näin ollen haastateltavia oli lopulta yhteensä 14. Haastatteluiden edetessä huomasin aineiston joissakin kohden kyllääntyvän. Tutkimuksissa yleensä puhutaan aineiston kyllääntymisestä silloin, kun uudet tapaukset eivät tuota enää mitään tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tuolloin voidaan päätellä aineistoa olevan riittävästi tutkimuksen tekemistä varten. (Eskola – Suoranta 2003: 62.) Koska mahdollisia haastatteluihin osallistuvia henkilöitä oli rajallinen määrä, en halunnut haastateltavien joukosta alkaa rajata henkilöitä itse pois. Näin ollen jokaisella oli tasavertainen mahdollisuus osallistua tutkimukseen niin halutessaan. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden rajaamisella olisin säästänyt suuresti aikaa aineiston purkamisessa sekä analysoimisessa. Olen kuitenkin tyytyväinen ratkaisuuni, koska koen jokaisen haastattelun olleen merkityksellinen ja tärkeä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin pelkästään haastatteluilla, minkä vuoksi itse haastatteluihin kohdistui suuri paine. Luottamus oli haastatteluiden avainkysymys. Haastatteluiden anti oli välittömästi riippuvainen siitä, kuinka hyvin saavutin haastateltavien luottamuksen. Kyseessä saattoi olla monelle hyvinkin henkilökohtaisten asioiden käsittely. Haastattelutilanteessa pyrin tietoisesti siihen, etten tekisi liian johdattelevia kysymyksiä. Tämän tarkoituksena oli se, ettei haastateltava vastaisi sitä, mitä oletti minun haluavan

kuulla. Etenkin johdattelevien kysymysten tekemisen välttäminen oli ajoittain haastavan tuntuista. Tämä ilmeni joidenkin kuntoutujien haastatteluissa. Kuntoutuja saattoi esimerkiksi kokea SCIT-ryhmän olevan hyödyllinen, muttei osannut tarkemmin sanoittaa, mitä erityistä hyötyä kuntoutusmenetelmästä on. Tämä oli yksi syy, miksi toisen tutkimuskysymyksen (mitä hyötyä SCIT-ryhmästä on ollut kuntoutujan kokemana) yhdeksi yläluokaksi nousi ”yleinen kokemus ryhmästä”.

Koska haastattelut tehtiin teemahaastatteluna, oli minulla mukana haastatteluissa vain teemahaastattelurunko. Näin jokaiselta haastateltavalta ei välttämättä kysytty täysin samoja kysymyksiä. Huolehdin kuitenkin siitä, että kaikki teemahaastattelurungossa olevat aihealueet käytiin läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Haastattelun aikana tunnustelin haastateltavan mielentilaa ja kohtaa, jolloin olin saanut kaikki tarvittavat vastaukset haastateltavalta. Tästä syystä haastattelujen pituudet vaihtelevat suuresti.

Kuntoutujien kanssa haastatteluja tehdessäni, törmäsin väistämättä myös teoriaosuudessa esitettyyn kuntoutujien problematiikkaan kognitiivisista taidoista. Skitsofreniaa sairastavan henkilön kognitiiviset taidot sisältävät tyypillisesti tarkkaavaisuuteen, muistitoimintoihin, kielellisiin kykyihin ja yleiseen älylliseen tasoon liittyviä puutteita. Tarkkaavaisuuden heikkous kohdistuu vireytason ylläpitämiseen sekä tarkkaavaisuuden suuntaamiseen, ylläpitämiseen ja jakamiseen. Toisin sanoen tämä tarkoittaa sitä, että henkilön on vaikea keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Tämän vuoksi keskustelun seuraaminen tuottaa vaikeuksia ja keskusteluihin liittyvien asioiden mieleen palauttaminen on vaikeaa. (Suomen lääkärilehti 10/2010: 909.) Nämä näkyivät muun muassa siinä, että kuntoutujien oli vaikea vastata joihinkin kysymyksiin loogisesti. Kuntoutuja saattoi unohtaa kesken oman vastauksen alkuperäisen kysymyksen, minkä vuoksi kysytty kysymys ja saatu vastaus eivät välttämättä kohdanneet. Joillakin kuntoutujilla oli vaikea sanoittaa omia ajatuksiaan, minkä vuoksi heidän vastaukset saattoivat olla hyvin epäjohdonmukaisia. Heidän oli vaikea myös sanoittaa abstrakteja asioita. Tästä syystä kuntoutujalla saattoi olla haastavaa nimetä kuntoutusmenetelmästä saatu hyöty, koska se ei ollut konkreettisesti käsin kosketeltavaa. Osan kuntoutujien vastaukset olivat hyvin lyhyitä ”kyllä” ja ”ei”-tyyppisiä vastauksia, minkä vuoksi tuntui, ettei keskustelu etene sujuvasti. Tarkoitukseni haastattelijana oli olla itse mahdollisimman vähän äänessä ja antaa haastateltavien kertoa avoimesti oma näkökantansa kysyttävästä aiheesta. Näissä tapauksissa se tuntui mahdottomalta, koska pyrin välttämään olla johdattelemasta liikaa keskustelua välttääkseni johdattelevia kysymyksiä.

Olisin toivonut joiltakin kuntoutujilta vielä tarkemmin määriteltyjä hyötyjä kuntoutusmenetelmästä. Tämä oli kuitenkin haastavaa, koska en halunnut tehdä liian johdattelevia kysymyksiä kuntoutujille. Se olisi saattanut vääristää tutkimustuloksia. Tutkijana minun oli todettava, että jos kuntoutuja itse on kokenut kuntoutusmenetelmän olevan hyödyllinen ilman sen tarkempaa määrittelyä, on se ollut kuntoutujalle merkittävä kokemus. Tämä oli myös yksi syy, minkä vuoksi halusin tuoda tutkimustuloksissa esiin kuntoutujan yleisen kokemuksen kuntoutusmenetelmästä.

Olisi myös ollut mielenkiintoista työntekijöiltä kuulla enemmän muutoksista kuntoutujien vuorovaikutustilanteista nimenomaan ryhmän ulkopuolella. Suurin osa työntekijöiden havainnoista keskittyi ryhmässä tapahtuneisiin muutoksiin. Tämä toki oli äärimmäisen tärkeää tutkimuksen kannalta, koska siinä tuli esiin todella hienosti kuntoutujien ryhmäytyminen ja sitä kautta avoimuuden ja luottamuksen lisääntyminen. Nämä taas edistivät kuntoutujien ajatustoiminnan muutosta ja sitä kautta toiminnan eli käytöksen muutosta. Ymmärrän, että muutoksia arjen vuorovaikutustilanteissa voi olla haastavaa havainnoida arjen kiireen keskellä. Eikä näistä muutoksista voida yksiselitteisesti sanoa, että ne olisi vain ja ainoastaan kuntoutusmenetelmän ansiota.

Tehdessäni laadullista tutkimusta olen joutunut tutkijana jatkuvasti pohtimaan tekemiäni ratkaisuja ja näin ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemiäni työn luotettavuuteen. Tutkimuksessa analyysin kattavuus tarkoittaa sitä, ettei tulkintoja perusteta satunnaisiin poimintoihin aineistosta (Eskola – Suoranta 2003: 215). Aineistosta nousseet teemat ilmenivät aineistoissa yleensä useassa eri kohtaa ja eri haastatteluissa. Näin ollen tulkintani eivät ole perustuneet vain ja ainoastaan yksittäisiin poimintoihin aineistosta.

Aineiston analysoinnissa ja luokittelussa oli omat haasteensa. Monessa kohtaa tuntui siltä, että haastattelusta esiin noussut pelkistetty ilmaus olisi sopinut useaan eri alaluokkaan. En halunnut käyttää samaa ilmaisua kuitenkaan eri alaluokissa, joten jouduin valitsemaan omasta mielestäni pelkistetyn ilmauksen tarkoituksenmukaisimman alaluokan ja liittämään ilmauksen siihen. Tarkoituksenani oli luoda mahdollisimman looginen, selkeä ja yksinkertainen luokittelu aineistolle.

Tutkimuksen luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään kirjaamalla mahdollisimman tarkasti ja avoimesti koko tutkimusprosessin aina aiheen valinnasta haastatteluihin ja aineiston analyysiin saakka. Niin työntekijät kuin kuntoutujatkin antoivat hyvin samantyyppi-

siä vastauksia tutkimuskysymyksiin, vaikka tutkimuskysymykset olivat hieman erityyppiset. Tämä kertoo tutkimustulosten luotettavuudesta. Jos tutkimuskysymyksiin vastaukset olisivat olleet kuntoutujilla ja työntekijöillä hyvin ristiriitaiset, olisi silloin pitänyt kyseenalaistaa tutkimustulokset.

Tutkimuksen arvioitavuutta olen pyrkinyt lisäämään sillä, että lukija pystyy seuraamaan tekemiäni päätelmiä loogisesti. Tästä syystä olen käyttänyt aineiston analyysissä paljon suoria lainauksia haastatteluista. Lisäksi käyttämällä suoria lainauksia tekstissä pyrin välttämään tekemästä liiallisia yleistyksiä tai olettamuksia haastatteluista. Tutkimusaineistojen avoimuus ja sen kautta tapahtuva tulosten tarkistamismahdollisuus ovat olennainen osa tieteen käytäntöjä. Tutkimuksen toistettavuuden mahdollistamiseksi olen aineiston analyysissä esittänyt käytetyt luokittelu- ja tulkintasäännöt mahdollisimman yksiselitteisesti.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Kuntoutujien ja työntekijöiden kanssa käymistäni haastatteluista nousi esiin äärimmäisen mielenkiintoisia asioita, jotka jäivät tutkimuskysymysten ulkopuolelle. Vasta jälkikäteen huomasin, että tutkimuskysymysten asettelu rajasi tiettyjä näkökulmia tutkimuksen ulkopuolelle.

Toisen tutkimuskysymyksen asettelu, mitä hyötyä SCIT-ryhmästä on ollut kuntoutujan kokemana, antaa tutkimukselle luvan tarkastella aihetta ainoastaan positiivissävytteiseltä kannalta. Kysyttäessä kuntoutujilta kuntoutusmenetelmän hyötyä, rajaa kysymyksen asettelu kaiken kuntoutusmenetelmästä nousseen negatiivisuuden tutkimuksen ulkopuolelle. Vaikka haastatteluissa kysyin kuntoutujilta, mitä hyötyä he kokevat kuntoutusmenetelmästä heille olevan, vastasivat he myös mitä ei-hyötyä heille oli ollut.

”Mä sanoin just [SCIT-ohjaajille], et kyl mä niinku mielenkiinnolla haluan nähä sen hyödyn, et mitä täst tulee. Et vaik mä en viel huomaa sitä. Ja mä oon sillee, et ihan ok, no mä käyn täällä. Mut kyl mä niinku mielenkiinnolla, et sit jos jonain päivänä mä nään sen hyödyn.” H12/K08

”No emmä sen takii siihen ryhmään mennytäkään, että siitä jotain hyötyä olis. (---) Mun mielest se ryhmä ei oikeen oo vanhemmalle ihmiselle oikein hyvä. (---) Jollekin nuorelle siit [ryhmästä] vois olla hyötyä” H08/K07

Työntekijät kuin myös kuntoutujat itse toivat esiin kuntoutusmenetelmän olevan ajoittain haastava kuntoutujan kognitiivisten taitojen vuoksi. Tämä tulee ilmi myös hyvin teoriaosuudessa, jossa todetaan skitsofreniaa sairastavan henkilöillä olevan puutteita kognitiivisissa taidoissa. Nämä taidot sisältävät tyypillisesti muun muassa tarkkaavaisuuteen, muistitoimintoihin, toiminnanohjaukseen ja kielellisiin kykyihin. Heidän on lisäksi vaikea keskittyä yhteen asiaan kerrallaan ja estää esimerkiksi aiheeseen liittymättömiä sisäisiä ja ulkoisia ärsykeitä. (Suomen lääkirilehti 10/2010: 909–910.)

”Se on hirveen vaikeeta tota odottaa, et ihmiset sanoo että mikä tota mielentila heillä on. (---) Jos on omia ajatuksia paljon ja tämmöstä ni menee vähän niinku ohi korvien välillä vaikka yrittääki keskittyä.” H07/K06

”On ollu ihan selkeesti joitain sellasii kertoja, joissa on menny niinku ei nyt ihan puolet ajasta, vartti – ainakin kaksykt minuutti, et huomaa et ei [kuntoutujilla ole] mitään hajuu, mist puhutaan.” H09/T02

”Heidän [kuntoutujien] on vaikee muistaa. Se joudutaan kertaamaan kyllä, jos halutaan edellisestä kerrasta puhua, ni se kerrataan kyllä juurta jaksain.” H06/T01

Haastatteluissa nousi esiin, että SCIT-ohjaajat pitivät SCIT-käsikirjaa erittäin hyvänä ja monipuolisena teoksena, johon pystyi tukeutumaan ryhmän aikanakin. Työntekijät toivat esiin, että olisi hyvä olla myös jonkinlainen pienimuotoisempi käsikirja niin kuntoutujille kuin harjoittelukumppaneillekin. Nämä auttaisivat niin kuntoutujaa kuin harjoittelukumppaniakin orientoitumaan ryhmään. Lisäksi sen yhtenä funktiona olisi informatiivisuus: mikä kuntoutusmenetelmä on ja mitä se pitää sisällään.

Muutamit työntekijät pohtivat haastatteluissa, kuinka pysyviä ja kauaskantoisia SCIT-ryhmän vaikutukset ovat. Kuten tutkimuksen tuloksissa mainitsin (luku 6.2.2), kuntoutujat kertoivat tarkkailevansa muiden ihmisten kasvon piirteitä ja eleitä juuri SCIT-ryhmässä tai sen jälkeen. Työntekijät jäivät odottamaan, ovatko ryhmässä saadut opit pysyviä. Joidenkin tutkimusten mukaan on vähän todisteita siitä, että sosiaalisten taitojen näkyisi sosiaalisen kompetenssin parantumisena harjoitteluympäristön ulkopuolella. Sen sijaan pitkäaikainen sosiaalisten taitojen harjoittelu on osoittautunut tiukasti aikaperiodiin sidottua harjoittelua tehokkaammaksi. (Toivio – Nordling 2013: 203.) Tämän teorian valossa olisi hyödyllistä, jos SCIT-ryhmässä opittuja taitoja voitaisiin ylläpitää myös ryhmän loppumisen jälkeen.

Erityisen mielenkiintoista oli huomata, ettei kukaan työntekijöistä eikä kuntoutujistakaan kyseenalaistanut varsinaisesti itse kuntoutusmenetelmää millään tavalla. Vaikka kun-

toutuja koki, ettei kuntoutusmenetelmästä välttämättä ole hänelle hyötyä, voi joku muu siitä hyötyä. Kaikki haastateltavat olivat erityisen lojaaleja kuntoutusmenetelmälle ja uskoivat menetelmän hyötyyn sekä auttavan kuntoutujia tarkastelemaan sosiaalisia vuorovaikutustilanteita. Olisi mielenkiintoista saada tietää, miksi näin on. Kaiken kaikkiaan kokemus on kuitenkin ollut niin kuntoutujille kuin työntekijöillekin positiivinen. Mielestäni eräs työntekijä kiteytti hyvin kuntoutusmenetelmästä saadun hyödyn:

”Miten on ollu mahtavaa kattoo heidän [kuntoutujien] niinku kokonaisvaltasta kuntoutumista.” H09/T02

7.4 Lopuksi

Aivan ensimmäiseksi haluan kiittää haastatteluihin osallistuneita kuntoutujia. Ilman heitä koko tutkimusta ei olisi voinut tehdä. Heidän kanssaan käymät keskustelut auttoivat minua ymmärtämään paremmin kuntoutujien arkea sekä niissä kohdattavia haasteita. Olin yllättynyt, kuinka avoimesti he kertoivat tarinaansa heille entuudestaan tuntemattomalle henkilölle. Isot kiitokset kuuluvat myös haastatteluihin osallistuneille työntekijöille. Kaikkien haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden kanssa käydyt keskustelut olivat erittäin mielenkiintoisia ja avartavia.

Haluan kiittää työnantajaani, joka on omalta osaltaan mahdollistanut tutkimuksen tekemisen sekä ylipäänsä koko opiskelun. Kollegoideni ja muiden yrityksessä toimivien työntekijöiden henkinen tuki ja kannustus on ollut tärkeää koko prosessin ajan.

Oman puolison, perheen ja ystävien tuki on ollut välttämätöntä opiskeluiden aikana. Heiltä olen saanut voimaa ja energiaa jaksakseni suorittaa tutkimukseni loppuun saakka. Oma koirani, Devon, on toiminut loistavana terapiakoirana. Pitkät lenkit hänen kanssaan on tuulettanut ajatuksiani, niiden ollessa jumissa.

Varsinkin tutkimuksen loppuvaiheessa huomasin, kuinka tärkeää oli ollut opiskelijatovereiden tuki opiskelujen aktiivivaiheessa. Heille kuuluu kiitokset näistä vuosista ja mielettömästä tsemppauksesta.

Viimeisenä, muttei vähäisempänä kiitokset ohjaaville opettajille, Sallalle ja Pekalle, jotka uskoivat tutkimukseen sekä sen etenemiseen silloinkin, kun en itse siihen uskonut. Hellävaroen he ohjasivat tutkimusta oikeille raiteilleen suunnan ollessa hukassa.

Tutkimuksen tekeminen on ollut pitkä matka, johon kului aikaa paljon suunniteltua enemmän. Tämä on kuitenkin ollut prosessi, joka on kasvattanut minua suuresti niin ihmisenä kuin ammattilaisenaikin. Olen löytänyt itsessäni kasvun paikkoja, mutta myös omat vahvuusalueeni ovat voimistuneet entisestään. Vaikka matka olikin pitkä, en olisi päässyt tähän lopputulemaan ilman niitä kaikkia ylä- ja alamäkiä, joita kuljin. Olen joutunut koettelemaan kärsivällisyyttäni tutkimuksen etenemisen hitauteen sekä eri vaiheiden läpikäymiseen, jotka ovat luonteenomaisia prosessille. Ajoittain halusi olla jo perillä vaikka tärkeintä on kuljettu matka eikä määränpää. Fintelligensin kappaleen Määränpää (feat. Lauri Tähkä) kertosaie kiteyttää hyvin tämän pitkän matkan:

”Matka jonka kuljet, on tärkeämpi kuin päämäärä.
Näillä teillä sydän tuntee, ota - anna jos tarjotaan.
Matka jonka kuljet, onni kaihtaa oikovaa.
Enhän tiedä teistä, mutta meille matka on määränpää.” (Fintelligens 2008)

Lähteet

Ahola, Kirsi – Joensuu, Matti – Mattila-Holappa, Pauliina – Tuisku, Katinka – Vahtera, Jussi – Virtanen, Marianna 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömien nuorten aikuisten tausta. Suomen lääkärilehti 50–52/2014, vsk69.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gustavsson-Lilius, Mila – Lehtoranta, Pirjo – Mentula, Tuula – Ketola, Marika - Poutiainen, Erja 2015. Mielenterveyden ja oppimisen ongelmat nuorten syrjäytymisen taustalla. Kuntoutus 1/2015. 22–27.

Heikkinen-Peltonen, Riitta – Innamaa, Marja – Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita

Helkama, Klaus – Myllyniemi, Rauni – Liebkind, Karmela 1998. Johdatus sosiaalispsykologiaan. Helsinki: Edita.

Holm, Jaana 2010. Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus. Vertaisryhmätöinnän kulmakivi. Teoksessa Laatikainen, Tanja (toim.): Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Ilonen, Tuula 2003. Kognitiiviset häiriöt skitsofreniassa – miten tutkitaan? Terapia 2003 n:o 2. 26–30.

Isohanni, Matti – Honkonen, Teija – Vartiainen, Heikki – Lönnqvist, Jouko 2007. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus - Marttinen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 73–139.

Isohanni, Matti – Suvisaari, Jaana – Koponen, Hannu – Kieseppä, Tuula – Lönnqvist, Jouko 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus, Marttinen Mauri, Partonen Timo (toim.): Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 70-133.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Jääskeläinen, Erika – Juola, Pauliina – Hirvonen, Noora – McGrath, John – Saha, Sukanta – Isohanni, Matti – Veijola, Juha – Miettunen, Juha 2012. A systematic Review and Meta-Analysis of Recovery in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 2012 November 20.

Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kleinlein, Petra 2010. Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders in Outpatient Treatment Settings. University of Nebraska – Lincoln, Department of psychology.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja sen säilytys. Tampere: Vastapaino.

Koskisu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Laine, Kaarina 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Mehtälä, Tuukka 2012. Sosiaalinen kognition kuntoutus. PowerPoint-esitys 14.9.2012.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Paatero, Heidi – Kivekäs, Jukka – Vilkkumaa, Ilpo 2001. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kallanranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 109–126.

Parker, Stephen – Foley, Sharon – Walker, Philippa – Dark, Frances 2013. Improving the social cognitive deficits of schizophrenia: a community trial of Social Cognition and Interaction training (SCIT). Australas Psychiatry. August 2013 vol. 21 no. 4. 346–351.

Penn, David – Sanna, Lawrence – Roberts, David 2008. Social Cognition in Schizophrenia: An Overview. Schizophrenia Bulletin vol. 34. no. 3. 408–411.

Pietikäinen, Petteri 2013. Hulluuden historia. Helsinki: Gaudeamus.

Raitasalo, Raimo – Maanniemi, Kaarlo 2011. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. Kelan tutkimusosasto, Nettityöpapereita 23/2011.

Raitasuo, Ilkka – Siltala, Terhi 2010. Kellokosken prinsessa. Helsinki: Like Kustannus Oy.

Raitio, Riikka 2014. Nuortem aikuisten mieli horjuu – alle kolmekymppisiä jää eläkkeelle joka päivä. Verkkodokumentti. <http://yle.fi/uutiset/nuorten_aikuisten_mieli_horjuu_-_alle_kolmekymppisia_jaa_elakkeelle_joka_paiva/7479261>. Luettu 14.3.2015.

Riikonen, Eero 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo - Kellanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 162–172.

Riikonen, Eero – Järvikoski, Aila 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 163–185.

Rissanen, Pekka – Aalto, Anna-Mari 2002. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Stakes: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 1-26.

Roberts, David – Combs, Dennis – Willoughby, Michael – Mintz, Jim – Gibson, Clare – Rupp, Betty – Penn, David 2014. A randomized, controlled trial of Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for outpatients with schizophrenia spectrum disorders. British Journal of Clinical Psychology. 53 (3). 281-298.

Ruponen, Ritva – Nummenmaa, Anna Raija – Koivuluhta, Merja 2000. Ryhmänohjaus muutoksen mahdollisuuden maisemana. Teoksessa Onnismaa, Jussi – Pasanen, Heikki – Timo Spangar (toim.): Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymystavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salminen, Jouko K. 2002. Psykiatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Stakes: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 109-124.

Salonen, Kristiina 1998. Mielenterveys – kriisit – sairaus. Teoksessa Munnukka, Terttu (toim.): Hoitotyön vuosikirja 1998. Mielenterveys. Helsinki: Kirjayhtymä, 69–73.

Suomen lääkirilehti 10/2010. Kognitiivinen remediaatioterapia – uusi menetelmä skitsofrenia-potilaiden kuntoutukseen, 909-914.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2012-2015). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Toivio, Timo – Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulio-Henriksson Annamari 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, Ulla, Autti-Rämö, Ilona – Lehto, Juhani – Rajavaara, Marketta (toim.): Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 146–160.

Voutilainen, Greta – Oksanen, Jorma – Joutsenniemi, Kaisla – Mehtälä, Tuukka - Sallas Eila 2011. Social Cognition and Interaction Training (SCIT). Käsikirja. Helsinki.

Vuorilehto, Maria – Larri, Tuulevi – Kurki, Marjo – Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

Wang, Yongguang – Roberts, David – Xu, Baihua – Cao, Rifang – Yan Min – Jiang Qiongsping 2013. Social cognition and interaction training for patients with stable schizophrenia in Chinese community settings. Psychiatry Research 6.9.2013.

Tutkimushenkilötiedote

Kuntoutusmuotojen kehittäminen Yrityksessä

Hyvä vastaanottaja,

Yrityksessä kehitetään ja etsitään uusia kuntoutusmuotoja mielenterveyskuntoutujille. Sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmä otettiin Yrityksessä käyttöön keväällä 2013 ja nyt on tarkoitus tehdä tutkimus aiheesta. Kutsun Sinut osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kuntoutujien vuorovaikutustilanteiden parantamiseksi arjessa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän käytön aikana tapahtuneita muutoksia mielenterveyskuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa ohjaajien näkökulmasta sekä kuvata kuntoutujien kokemaa hyötyä kuntoutusmenetelmästä.

Tutkimuksen toteuttamiseksi pyydetään henkilöitä haastatteluun. Haastateltavat ovat sosiaalisen kognition kuntoutusmenetelmän (eli SCIT-ryhmän) ohjaajia, kuntoutujia sekä harjoittelukumppaneita. Haastattelut pidetään kesällä 2013. Jokainen tutkimukseen osallistuva haastateltava osallistuu yhteen yksilöhaastatteluun, joka kestää enintään noin tunnin verran. Haastattelut järjestetään kuntoutujien sekä työntekijöiden omassa yksikössä.

Tutkimus on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat opettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa sekä Yrityksen kuntoutuksen johtaja (Etunimi Sukunimi). Yrityksen lääketieteellinen johtaja (Etunimi Sukunimi) on myöntänyt tutkimusluvan (22.5.2013).

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelut taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Ystävällisin terveisin

Anna Kiiski
Yksikön nimi
Osoite
Postinumero ja -toimipaikka

gsm xxx, xxx
faksi xxx
xxxi@xxx

Suostumusasiakirja

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Anna Kiiskelle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Anna Kiiski
Yksikön nimi
Osoite
Postinumero ja -toimipaikka

gsm xxx, xxx
faksi xxx
xxx@xxx

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

- Kokemus kuntoutusmenetelmästä
- Muutokset kuntoutusmenetelmän aikana
- Vuorovaikutustilanteiden muutos
 - toisten tunteiden tunnistaminen
 - sosiaalisten tilanteiden tulkitseminen
 - hätiköityjen johtopäätösten tekeminen
 - joustavuus sosiaalisten tilanteiden tulkinnassa
 - omien tulkintojen korjaaminen sosiaalisissa tilanteissa
 - hienovaraisten vitsien, sarkasmin, solvausten ymmärtäminen keskusteluissa
 - asioiden näkeminen toisten näkökulmasta
 - hienovaraisten sosiaalisten vihjeiden ymmärtäminen
- Kuntoutujan kokema hyöty kuntoutusmenetelmästä
- Kuntoutusmenetelmän tuoma hyöty arjessa

Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 1

Malli aineiston luokittelusta

Tutkimuskysymys 1: Mitä muutoksia kuntoutujan arjen vuorovaikutustilanteissa on tapahtunut SCIT-ryhmän aikana SCIT-ohjaajien sekä harjoittelukumppaneiden näkökulmasta?			
PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Hän ei oo ehkä oikeesti miettiny [aiemmin], et tälläsii asioita voi oikeesti miettiä tai olla olemassa. Hän on sosiaalisissa vuorovaikutuksissa paljon etevämpi. H09/T02	Ajatusten prosessointi	Oman ajatus-toiminnan muutos	Kuntoutujan oman sisäisen toiminnan muutos
[Kuntoutuja] havahtuu siihen, et "Okei, musta tuntuu ny näin, mut kaikki muut eivät välttämättä ajattele niin tai et tässä tilanteessa joku toinen saattais toimii ihan toisella tavalla" tai "Miks ei minä itsekin voisi toimii toisella tavalla". H10/T03	Vuorovaikutustilanteiden pohtiminen		
Kun käytiin esimerkkiä [läpi], ni se vaatii hirveesti työtä heillä [kuntoutujilla] päästä toisen rooliin. Se on todella vaikeeta, mut sitte ku sitä oikeesti käydään tässä läpi ja on fläppi ja on kaks ihmistä [SCIT-ohjaajaa], jotka vähän painostaa, ni sielt tulee niit [esimerkkejä] kuitenkin. H09/T02	Esimerkkien kautta oivaltaminen	Ajatustoiminnan muuttaminen ohjatusti	
Ite [ohjaaja] tarttuu siihen [kuntoutujan kertomaan tunteeseen ja sen vahvuuteen]: "No mikäs sitä jarruttaa et se ei oo yhtään sen suurempi?". Ni sit ne saattaa löytää, että jotain muutakin. "On mul ehkä vähän ollu pelkoa tai suruakin". H10/T03	Tilanteen läpikäyminen		
Alkuun ehkä saatto olla vaikeeta [tunnistaa kasvojen ilmeistä tunteita], mutta kyl ne [kuntoutujat] sit aika hyvin pääs jyvälle, ku vähän annettiin vinkkejä, mihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota. H10/T03	Tunteen tunnistaminen ohjatusti	Oman sisäisen tunteen tunnistaminen	
Kuntoutujalla on saattanut olla useampia tunteita samaan aikaan, mutta ei ole osannut kuvailla kumpi tunne on voimakkaampi. Sielt löytyny, että "Toisaalta tämä, koska alkaa loma" ja "Sit toisaalta tämä, koska mä oon epävarma ,onko mulle tullu rahaa edunvalvojalta". Et on tullu tollasii vaihtoehtojaki. H13/T05	Tunteen löytäminen		
Jos kysytään [kuntoutujilta] "Mitä sä luulet, et minkälainen se [oma tunne on] neljän tunnin päästä. Ni poikkeuksetta se kaikilla nousee yhen pykälän, ehkä kaks. H09/T02	Tunteen muutos	Toisen tunteen tunnistaminen	
Kuntoutujan on helpompi ensin tunnistaa niitä omia tunteita ja ajatuksia ja sitten muiden tunteita ja ajatuksia. Uskosin näin, et enemmänki tällä hetkellä [kuntoutuja] keskittyy siihen itseensä. Mutta uskon, että ne on saanu mvös eväitä aset-	Tunteiden tunnistaminen omien tunteiden avulla		

Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 1

tumaan siihen toisen ihmisen rooliin. Ennenku se tulee yhtä luontevaks, ku se oman itsensä [tunteiden tunnistaminen] se vaatii vähän enemmän aikaa. H10/T03			
Kyl me ollaan [ryhmässä] käyty sit ihan niitä kohta kohdalta läpi, et mitä iloseen ilmeeseen kuuluu ja mitä pelokkaaseen ilmeeseen kuuluu. Ja niist on käyty hyviäkin keskusteluita ja hän [kuntoutuja] on ihan toivottavasti oppinut. Kyllä hän [kuntoutuja] ite sitte toteski kerran et ”mä ihan oikeesti luulin et se oli ilonen vaikka se ei ollu”, et semmonen pieni oppimisen hetki. H06/T01	Tunteiden erottaminen toisistaan		
[Ahaa-elämykset ovat olleet] nimenomaan ryhmäistuntojen aikana. Se on se hetki, jollonka ne [kuntoutujat] itsekin hoksaa, että näinhän se on. H06/T01	Ahaa-elämykset	Oivaltaminen	
[Kuntoutuja] oppis toiselta kuntoutujalta, että ”Okei, että tolla hoituu hommat jo noin hyvin, et mitä mun pitäis tehdä, et mullaki rupeis houtumaan”. H14/T06	Esimerkkien kautta ymmärtäminen		
Ryhmähän on tosi intensiivinen, ni sillo varmaan [kuntoutuja] havannoi itteensä ja muiden käytöstä ja niit sosiaalisii tilanteita. H13/T05	Sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden havainnointi	Sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden tulkitseminen	
Mä luulen, et [päälimmäisenä kuntoutujien mieleen ryhmästä on jäänyt] sana tai sanat hätiköityjen johtopäätösten tekeminen ja niitten välttämäminen erityisesti. Ni se ja ne keinot, mitä sen välttämiseen on tässä ryhmän aikana niille opetettu, pyritty kertomaan ja mitä on toistettu eniten ryhmäistuntojen aikana. H10/T03	Hätiköityjen johtopäätösten tunnistaminen		
Meil on viis tyypii [kuntoutujaa] tässä. Mä luulen, et kaikki käyttää noit kolmee strategiaa jonkun verran. H09/T02	Uudet toimintamallit		
[Kuntoutujat on saanu] semmosia malleja niihin haasteellisiin [sosiaali-siin]tilanteisiin. Mut sit myös ehkä enemmän semmosta itseluottamusta ja rohkeutta olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Ja olla sellasia ku ne [kuntoutujat] on. H13/T05	Rohkeus	Toiminnan muutos	Kuntoutujan käytöksen muutos
Kyl toiset [kuntoutujat] ottaa hyvinkin toisiaan huomioon ja on kohteliait. Et kantaa vähän huolta siitä toisesta myöskin. H14/T06	Toisen huomioon ottaminen		
Hän [kuntoutuja] on vähän enemmän joutunu sitten siitä omasta toiminnastaan ja elämästään kantamaan sitä vastuuta. H14/T06	Vastuun ottaminen		

Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 1

Kyllähän tämä nuori osallistuja [kuntoutuja] avoimesti haukkuu, et ihan kökkö ryhmä ja ei siitä oo mitään hyötyä, mutta kuitenkin tulee [ryhmään] positiivisesti ja osallistuu aktiivisesti. Että kai se on myös nuoren ihmisen vähän niinku semmonen sosiaalinen velvollisuus haukkua se homma pystyyn. H06/T01	Osallisuus		
Ennen [tätä] ryhmää olis [kuntoutuja] ehkä suuttunut kauheesti tai reagoinu jotenki tosi voimaakkaasti, niin että ei olis pystyny havannoimaan sitä tilannetta ja muita ihmisiä. H13/T05	Toimintatavan muutos		
[Kuntoutuja] on mun mielestä muuttunu jotenki ilmeikkäämmäks. Esimerkiks yhtäkkiä [kuntoutuja] kävi halaamassa yhtä meidän työntekijää, ku hän [työntekijä] sano et hän onki jakanu hänen [kuntoutuja] dosetin jo aikasemmin. Ni tää [kuntoutuja] kävi halaamassa ja sano "voi kiitos", mitä ikinä en oo koskaan nähny sen tekevän. H11/T04	Ulkoinen muutos		
Kun on arjessa tullu joku tilanne, et asukas vaikka ymmärtää väärin jonku tilanteen, ni voi sit ottaaki puheeks, et "Hei, käydäänks tää tilanne läpi tätä kautta", "Mitä täs vois nyt?" ja "Voisko täs ollaki joku muu?". Ettei ollukaan ehkä heti hänellä [kuntoutujalla] tällainen asia mielessä, et "Oliks tää vähän hätiköiden päätelty tai jotaki muuta?" H13/T05	Hätiköidyn johtopäätöksen tekemisen välttäminen	Toiminnan muutos ohjautusti	
Ehkä kun vähän auttaa, et "Hei, mietippä tätä tilannetta ennenku hermostut ihan valtavasti" tai, että "Hengähdäppä hetki ja kattoppa tätä nyt eri näkökulmista". Ni sitte voi ollaki, että aika paljon helpommin [kuntoutuja] huomaakin, että mitä siin tilantees ehkä on tapahtunu enemmän. H13/T05	Sosiaalisen tilanteen tarkastelu		
Yksilöstä riippuen toiset tuo hyvinkin pienellä johdatuksella [esimerkkejä esiin] ja toiselt pitää kaivaa enemmän sitä tietoo esille. Yleensä ku sanoo jonku oman esimerkin ni sit joku asukas sanoo "niinku et mäkin ja".. sit siitä se lähtee. H06/T01	Johdattelu toiminnan muutokseen		
He [kuntoutujat] tuo tosi hyvin mun mielestä esimerkkejä omast elämästään. Koska kysymyksessä voi olla aika arkojakin, vaikeitakin tilanteita. H13/T05	Henkilökohtaisten asioiden esille tuominen	Avoimuuden lisääntyminen	
Jos ihminen [kuntoutuja] osallistuu johonki ryhmään, ni se on jo mun mielestä paljon. Vaikka monellahan saattaa olla niin, että siinä ryhmässä puhuminen ja avautuminen voi kestää vaikka kuinka kauan. Mutta näkee ja kuulee toiset. Pystyy kertomaan, ni se varmaan auttaa sit-	Osallisuus		

Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 1

ten siinä, et saa itse myös vaikuttaa. H14/T06			
[Kuntoutujille] on tullu semmosta avautumista, sosiaalisuutta ja toisaalta sit ehkä myös semmosta harkintaa. H09/T02	Sosiaalisuus		
Et sillai on hauska kattoo heit [kuntoutujia] esimerkiksi tuol työsalin puolella, et ei he siellä juttele keskenään olleenkaan. Mut täällä [ryhmässä] ne kuitenkin muodostaa sellasen joukkueen tavallaan. Se et mikä se on se yhteinen tavoite heillä, ni ehkä vaihtelee vähän, mut et niinku siin on selkeesti sellainen tietynlainen tiimi. H09/T02	Ryhmädynamiikka	Ryhmäytyminen	
Hyvin vähän ne [kuntoutujat] antaa toinen toisilleen sillee palautetta. Et siinä sitä oppis vähän. Et vois vähän sitä kaveria joko vetää perässä tai tukee tai työntää edellä tai sitte huomauttaa, "Hei, että nää on meidän yhteisii juttuja". H14/T06	Vertaispalaute		
Mun mielest joo [pystyy avoimesti ja luottamuksellisesti kertomaan asioistaan ryhmässä]. Aluks oli vähän sellast varpailaan oloo. Mun mielest kyl aika hyviä esimerkkejäkin tuo, mutta kyllä selvästikin niinku rajaa. Et varsinkin meidän nuori osallistuja niinku hän alottaa "sittenki öö", "sillonku öö", "emmä viitti kertoo", että kyllä hän rajaa itseäänkin, että ei halua tuua kaikkee esille. H06/T01	Varovaisuus	Oman toiminnan rajaaminen	
Semmosta oon havainnu, että toisten on hirveen vaikee puhua porukassa. Ihan luonnolista, että tommosista henkilökohtasista asioista eihän niitä oo tarviskaan kaikkien kuullen puhua. Sehän on ihan selvä asia. Mut joskus taas tuntuu, ettei voi sitten puhua myöskään niitä mistä vois puhua kaikkien kuullen. H14/T06	Sulkeutuneisuus		

Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 2

Malli aineiston luokittelusta

Tutkimuskysymys 2: Mitä hyötyä SCIT-ryhmästä on ollut kuntoutujan kokemana?			
PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Mä oon vähän äkkipikainen, ni varmaan just sellasii esimerkkejä [tullut ryhmässä], et miten ois voinu toisten tehdä. H12/K08	Omat ja muiden esimerkit	Ryhmässä tehtävät harjoitteet ovat edistäneet ja tukeneet oppimista	Uusien toimintamallien opettelu ja harjoittelu ryhmässä
On se vähän vaikee välillä [löytää se oma tunne]. Ku vähän aikaa miettii ni kyl se siitä sitten löytyy. H01/K01	Oman tunteen löytäminen ja tunnistaminen		
Lähinnä [ryhmästä jäänyt mieleen] se vuorovaikutus ku keskusteleet jonkun kanssa. Sit voi kyl niit epäluulon tunteita et "Sanoks toi noin vai mitä toi tarkoitti?" tai et "Aha, on ilonen". Et nyt mä nään sen ilmeestä, et "Aha, tolla on paha päivä", et ei sanotakaan mitään. H07/K06	Toisen tunteen tulkinta		
Esimerkiksi ollaan käsitelty häpeän tunnetta ja mistä se voi tulla se häpeän tunne. H07/K06	Eri aihealueiden käsittelyt		
Kolme strategiaa hätiköityjen johtopäätösten välttämiseen ja sitte tossa on noi tosiasiat, arvaukset, tunteet ja toiminta, ni niitä me ollaan ny käyty läpi viimeks. H01/K01	Ryhmässä käytettävät menetelmät		
Noist peleistä mä tykkään, ku pelattiin sitä peliä, että etittiin todisteita. Semmoset on kivoja. H02/K02	Pelit		
Me yritetään tunnistaa ihmisten eri ilmeet siit tietokoneelta, et mikä ihmisen olo on. H07/K06	Videot ja diaesitykset		
Kyl niis [kotitehtävissä] miettiä saa, et ihan joutuu funtsimaankin. H01/K01	Kotitehtävät		
[Ryhmässä] harjotellaan sosiaalista vuorovaikutusta ja ei puhuta siitä ryhmästä ulkopuolella kenellekään, että ei esimerkiksi tupakkapaikalla ei puhuta mitä siellä [ryhmässä] tapahtuu H03/K03	Luottamus ryhmässä	Ryhmäilmiöt ovat tukeneet oppimista	
Ja sit jos joku kertoo jonku asian ni emmä tuomitse itekkkään. Se on hyvä, et pysyy [kerrotut asiat] sitten täällä [ryhmän sisällä]. H02/K02	Avoimuus ryhmässä		
Vähän tutustuu [SCIT-ohjaajiin] ja sit pääse vähän lähemmäs niitä. H02/K02	Ryhmäläiset ja ohjaajat tulleet tutummaksi		
Yhtäkki mä pidin aika hiljasena ku se ei puhu mitään. Mut sit ku se puuhuuki ja tuo oman mielipiteen esiin ja mä oonki ihan ihmeissäni et onks toi sama ihminen joka on ollu tupakalla mun kanssa. H07/K06			

Aineiston luokittelu, tutkimuskysymys 2

Siel on ainaki yks sellanen vähän hiljasempi, joka ei puhu mitään, ni kyl siltä aina sit kysytään et: ”mitä mieltä sä oot”. Et otetaan se [toinen ryhmäläinen] huomioon. H12/K08	Toisten huomioon ottaminen		
SCIT-ryhmän jälkeen kiinnittää huomion [toisten ihmisten kasvon ilmeisiin, eleisiin tai sanoihin]. Menee tohon tupakkapaikalle sit kiinnittää huomion, mut sit se unohtuu. H12/K08	Havainnointi	Oman ajattelutavan muutos	Opittujen taitojen soveltaminen arjessa
Kyl siit [ryhmästä] on sillee ollu hyötty, että osaa ehkä paremmin sit jatkossa tulkita aina eri tilanteita, et mikä mistäkin johtuu. H01/K01	Sosiaalisten tilanteiden tulkitseminen		
Just sen [olen oppinut], että et se oma mielikuva, mielipide, tunne ei oo aina se oikee. H02/K02	Oman arvauksen tai tulkinnan muuttaminen		
Mulla on sitä tulkitsemisvaikeutta. Äkkii teen ne johtopäätökset, ni mä oon heti, et toi vittuilee taas. [Ryhmässä oon oppinu] ettei tehdäkään [hätköityjä johtopäätöksiä], et toisella voi olla paha päivä, ettei se tarkoita mitään. H07/K06	Hätköityjen johtopäätösten tekemisen välttäminen	Oman toiminnan muutos	
Et ku mä oon niin äkkipikainen. Ni ois sellai tilanne, ni sit mä osaisin siin tilanteessa niinku käyttäytyy sillee toiste. Aatellaan, et mul on huono päivä ja sit mä vaik tiuskasen jolleki. Et mä osaisin sillee, et mä en sit pakosti tiuskasiskaan sille, et mä pystyisin jotenki sellai [mietti omaa käytöstä siinä tilanteessa]. H12/K08	Oman käytöksen muutos		
Emmä osaa eritellä mitä kaikkea hyvää [ryhmästä on], mutta ylipäätään ihan hyvä juttu. H05/K05	Tunne siitä, että ryhmä on hyödyllinen	Yleinen kokemus ryhmästä	Yleinen kokemus ryhmästä
Aina se on kotiinpäin se, että osallistuu tälläisiin avoimiin ryhmiin. Se auttaa omaa ajatusta ja ideaa tuomaan esille. H03/K03	Ryhmään osallistuminen		
Itseasiassa se [ryhmä] on aika mielenkiintoinen. H07/K06	Kokemus ryhmästä		
Aika paljon jännitti, et mitä se [ryhmä] oli. Aika paljon tuli aluks semmosii asioita siinä, mistä ei oltu informoitu, et sit rupes jännittää se. Siinä meni muutama kerta, et pääsi niinku sisään ryhmään. H02/K02	Kokemus ryhmästä muuttunut ryhmän aikana		