

Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä

**Raija Juntunen
Miia-Marju Kaikkonen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Raija Juntunen ja Miia-Marju Kaikkonen	
Työn nimi Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä	
Päiväys	31.10.2013
Sivumäärä/Liitteet	57/6
Ohjaaja(t) Vanhempi lehtori Sirpa Siikonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, miten ryhmäläiset kokivat hyötynensä ryhmään osallistumisesta sekä minkälaisena he kokivat Lifestyle Matters -menetelmän teemat ja työskentelymenetelmät. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa menetelmän soveltuvuudesta mielenterveyskuntoutukseen asiakkaiden kokemusten sekä ohjaajien ryhmästä tekemien havaintojen perusteella. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaala.</p> <p>Opinnäytetyöraportissa käsitellään mielenterveyden häiriöiden vaikutusta toimintakykyyn, ryhmäterapiaa mielenterveyskuntoutuksessa sekä Lifestyle Redesign®- ja Lifestyle Matters -menetelmiä, jotka ovat toimintaterapeuttisia ryhmäinterventioita. Lisäksi kuvataan tutkimuksen kulkua ja tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä. Tutkimusaiheen tarkastelun viitekehystenä käytettiin kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement).</p> <p>Tutkimukseen osallistui kahdeksan 21–52-vuotiaasta henkilöä. Ryhmä kokoontui kerran viikossa kaksitoista kertaa. Tutkimusaineiston hankkimiseen käytettiin kyselylomaketta, lomakehaastattelua ja osallistuvaa havainnointia.</p> <p>Ryhmästä saatujen kokemusten perusteella Lifestyle Matters -menetelmän teemat soveltuvat mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen. Myös tehtävät koettiin aiheita käsiteltäessä pääasiassa sopiviksi. Asiakkaat kokivat hyötynensä saamastaan vertaistuesta, sosiaalisista kontakteista sekä ajattelun ja toiminnan aktivoitumisesta. Tulosten perusteella voidaan esittää, että Lifestyle Matters -menetelmällä toteutettu ryhmä soveltuu mielenterveyshäiriöiden kuntoutukseen. Tutkimustulosten pohjalta on esitetty myös konkreettisia kehittämissuhteita mahdollisten tulevien ryhmien suunnittelua varten.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella Tarinan sairaalan psykiatrisella poliklinikalla voidaan harkita menetelmän soveltuvuutta ja käytettävyyttä poliklinikan yhdeksi kuntoutusmuodoksi. Jatkotutkimuksissa voidaan kehittää Lifestyle Matters -menetelmän käytettävyyttä mielenterveyskuntoutuksessa ja tutkia sen soveltuvuutta muiden sairausryhmien kuntoutukseen sekä tutkimukseen osallistujien kokemia muutoksia pidemmällä aikavälillä.</p>	
Avainsanat toimintaterapia, mielenterveyshäiriöt, Lifestyle Matters, elämänlaatu, elämäntapa, vertaistuki	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Occupational Therapy			
Author(s) Raija Juntunen ja Miia-Marju Kaikkonen			
Title of Thesis Clients´ experiences of the Lifestyle Matters programme at the psychiatric outpatient department of Tarina hospital.			
Date	31.10.2013	Pages/Appendices	57/6
Supervisor(s) Senior lecturer Sirpa Siikonen			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the Bachelor’s thesis was to map out how clients at the psychiatric outpatient department of Tarina hospital had experienced a group run by the Lifestyle Matters programme. The graduate thesis aimed at finding out how the group members felt they had benefited from the participation in the group and what they thought about the themes and working methods of the Lifestyle Matters programme. The objective of the study was to produce information on the applicability of the Lifestyle Matters programme for mental health rehabilitation on the basis of clients’ experiences and observations made of the group by instructors. The study was commissioned by the psychiatric outpatient department of Tarina hospital belonging to Kuopio University Hospital.</p> <p>The thesis dealt with the impact of mental health disorders on functioning, with group therapy in mental health rehabilitation as well as with the methods of Lifestyle Redesign® and the Lifestyle Matters programme. In addition, information was provided on the research process and methods used. The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) served as the framework of reference in dealing with the research topic.</p> <p>Eight persons, aged from 21 to 52 years, participated in the study. The group gathered once a week, a total of twelve times. The research material was obtained by means of a questionnaire, a questionnaire-based interview and participatory observation. As judged by experiences from the group, the themes of the Lifestyle Matters programme and, primarily, the assignments used in handling the theme were considered suitable for mental health rehabilitation. The clients felt they had benefited from their peer support, social contacts and activation of thinking and functioning. From the findings it can be suggested that a group using the Lifestyle Matters programme is fit for mental health rehabilitation. On the basis of the findings of the study also concrete development proposals have been put forward in view of planning for potential future groups.</p> <p>The results indicate that at the psychiatric outpatient department of Tarina hospital the applicability and feasibility of the method as one form of outpatient rehabilitation can be discussed. In future research, the feasibility of the Lifestyle Matters programme in mental health rehabilitation can be developed and its applicability to the rehabilitation of other groups of patients examined. The method can also be used to study the experiences of change felt by research participants in the long run.</p>			
<p>Keywords Occupational Therapy, mental disorders, Lifestyle Matters, quality of life, life style, peer support</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYSHÄIRIÖT JA TOIMINTAKYKY	9
2.1	Mielenterveyden häiriöiden vaikutus toimintakykyyn	9
2.2	Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus	10
3	RYHMÄTERAPIA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA.....	12
4	LIFESTYLE MATTERS	14
4.1	Lifestyle Matters –menetelmä	14
4.2	Lifestyle Matters -menetelmän teemat ja niiden soveltuvuus mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen.....	15
5	AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA LIFESTYLE REDESIGN® - JA LIFESTYLE MATTERS -MENETELMISTÄ	20
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
7.1	Ryhmän toteutus.....	25
7.2	Tutkimusaineiston hankinta	26
7.2.1	Kyselylomake	27
7.2.2	Lomakehaastattelu.....	27
7.2.3	Osallistuva havainnointi	28
8	TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI.....	30
9	TUTKIMUSTULOKSET	35
9.1	Kokemukset ryhmästä	35
9.2	Teemojen soveltuvuus	37
9.3	Tehtävien soveltuvuus	38
9.4	Teemojen ja tehtävien suunnittelu.....	39
10	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	41
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	44
11.1	Johtopäätökset tuloksista	44
11.2	Pohdinta	46
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	
	Liite 1 Esite potilaille	
	Liite 2 Esite Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan työntekijöille	
	Liite 3 Ryhmän arviointilomake	
	Liite 4 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 5 Lomakehaastattelu	
	Liite 6 Ryhmän havainnointilomake	

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä sairausryhmistä. Joka viides suomalainen aikuinen sairastuu mielenterveyden häiriöön jossakin vaiheessa elämäänsä (Joukamaa, Lönnqvist & Suvisaari 2011, 630, 634). Yleisin mielenterveyden häiriö on masennus, jota sairastaa elämän aikana kaksikymmentä prosenttia naisista ja kymmenen prosenttia miehistä (Isometsä 2011a, 154). Mielenterveyden häiriöt ovat myös suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä (Kansaneläkelaitos 2012, 47; Pylkkänen & Moilanen 2008, 171). Mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä tai kärsimystä yksilölle (Lönnqvist 2011a, 48).

Mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa pyritään palauttamaan tai ylläpitämään yksilön työ- ja toimintakykyä. Kuntoutuksen ansiosta yksilön toimintakyky voi palautua sairautta edeltävälle tasolle tai hän voi oppia elämään sairautensa ja toimintakyvyn rajoitteiden kanssa. (Lähteenlahti 2008, 191–192; Pylkkänen & Moilanen 2008, 168; Riikonen 2008, 158.)

Lifestyle Matters -menetelmä on alun perin ikääntyneille suunnattu ennaltaehkäisevä ryhmämuotoinen kuntoutusmenetelmä. Lifestyle Matters -menetelmä on Iso-Britanniassa vuosina 2004–2006 eurooppalaisiin olosuhteisiin kehitetty versio amerikkalaisesta Lifestyle Redesign® -menetelmästä. Lifestyle Matters -menetelmän keinoin on tarkoitus lisätä tietoisuutta oman aktiivisuuden merkityksestä hyvinvointiin ja elämänlaadulle. Tavoitteena on, että yksilön luova ongelmanratkaisukyky kehittyy jokapäiväisissä toiminnossa ja valinnoissa, joita yksilö tekee. Menetelminä ryhmässä käytetään muun muassa toiminnallista itseanalyysiä, toiminnallista tarinankerrontaa ja luovuutta. (Craig & Mountain 2009, 3, 5, 11-13; Daniels, Mountain, De Vriendt, Martins & Jakobsen 2008, 11; Mountain, Mozley, Craig & Ball 2008, 408.) Lifestyle Matters -menetelmä koostuu ryhmäkerroista, yksilötapaamista sekä vierailukerroista. Menetelmässä on kahdeksan teemaa, joista ryhmäläiset valitsevat itselleen merkitykselliset aiheet ryhmässä käsiteltäviksi. (Craig & Mountain 2009, 27; Mountain ym. 2008, 406–407.)

Opinnäytetyössä sovelletaan Lifestyle Matters -menetelmää toteuttamalla ryhmä mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyön aiheena on Tarinan sairaalan psykiatrian poli-

klinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikka. Poliklinikalla tarjotaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa Siilinjärveltä ja lähikunnista tuleville aikuispsykiatrian asiakkaille (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Opinnäytetyön lähtökohtana oli toimeksiantajan tarve saada näyttöön perustuva menetelmä toimintaterapeutin työvälineeksi ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ryhmäläisten kokemuksia ryhmään osallistumisesta sekä menetelmän teemoista ja työskentelymenetelmistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa menetelmän soveltuvuudesta mielenterveyskuntoutukseen asiakkaiden kokemusten sekä ohjaajien ryhmästä tekemien havaintojen perusteella. Tutkimustulosten perusteella Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutti ja työryhmä voivat harkita menetelmän soveltuvuutta ja käytettävyyttä yhdeksi kuntoutusmuodoksi poliklinikalla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään mielenterveyden häiriöiden vaikutusta toimintakykyyn ja ryhmämuotoista toimintaterapiaa mielenterveyskuntoutuksessa sekä esitellään Lifestyle Matters -menetelmä ja aiemmat tutkimukset menetelmästä. Tutkimusosuudessa esitellään tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuksen toteutus sekä tutkimustulokset.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan 21–52-vuotiasta henkilöä. Ryhmä kokoontui kerran viikossa yhteensä kaksitoista kertaa. Tutkimusaineiston hankkimiseen käytettiin kyselylomaketta, lomakehaastattelua ja osallistuvaa havainnointia. Laadullisilla aineistonkeruumenetelmillä selvitettiin ryhmän osallistujien kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä käytetään kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement). Toimintaterapeutillisena viitekehyksenä CMOP-E on ohjannut opinnäytetyön tekijöiden käsitystä ihmisestä toimijana. Mallissa nähdään yksilön, toiminnan ja ympäristön muodostavan vuorovaikutuksellisen kokonaisuuden; toiminnallisuuden, jossa jokainen alue vaikuttaa toiseen. Mallissa korostetaan myös sitoutumisen merkitystä toiminnallisuuteen, sillä yksilöllä on luontainen tarve sitoutua toimintaan. (Polatajko, Davis ym. 2007, 23; Polatajko, Backman ym. 2007, 40.) Mallissa nähdään yksilön,

ympäristön ja toiminnan koostuvan osatekijöistä. Yksilö koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja kognitiivisista ominaisuuksista, joiden ytimessä on henkisyys. Ympäristö koostuu fyysisistä, sosiaalisista, kulttuurisista ja yhteiskunnallisista tekijöistä. Toiminta koostuu itsestä huolehtimisesta, tuottavuudesta ja vapaa-ajasta, joiden nähdään tukevan toiminnallisuutta, mikäli nämä osa-alueet ovat kunnossa. (Polatajko, Davis ym. 2007, 23.) Mallista käytetään opinnäytetyössä lyhennettä CMOP-E. Opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet määritellään valitun viitekehyksen kautta. Ryhmää toteuttaessa kiinnitettiin huomiota asiakaslähtöisyyteen, toiminnan merkityksellisyyteen ja toimintaan sitoutumiseen. Toimintaterapeuttisena menetelmänä Lifestyle Matters -menetelmässä korostetaan samankaltaisia käsitteitä kuin CMOP-E:ssä.

2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT JA TOIMINTAKYKY

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö huolehtii itsestään ja kykenee työntekoon, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja tunneilmaisuuksiin sekä sopeutuu kokemiinsa haasteisiin ja stressiin. Mielenterveyteen vaikuttavat perimä, yksilön kehitys ja ympäristötekijät. Mielenterveys on olennainen osa terveyttä. (WHO 2004, 12.) Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan oireyhtymää tai -kokonaisuutta, joka vaikuttaa yksilön psyykeen tai käyttäytymiseen. Häiriön taustalla on biologisia ja psyykkisiä syitä. Häiriö aiheuttaa yksilölle kärsimystä tai toimintakyvyn heikentymistä. (Lönqvist 2011a, 48.) Mielenterveyden häiriöiksi luetaan psykoosit, mielialahäiriöt, syömishäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja erilaiset pelot, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot, uni-häiriöt, seksuaalihäiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät sekä päihdehäiriöt (Lönqvist & Lehtonen 2011, 13).

2.1 Mielenterveyden häiriöiden vaikutus toimintakykyyn

Yksilön toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön fyysistä, kognitiivista sekä affektiivista kykyä suoriutua ja osallistua välttämättömiin ja itselle merkityksellisiin toimintoihin omassa elinympäristössään (Polatajko, Davis ym. 2007, 23, 30; ICF 2004, 18–19, 208). Mielenterveyden häiriöt laskevat toimintakykyä (Lönqvist & Lehtonen 2011, 13; Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 127, 128). Mielenterveyden häiriön vaikutus toimintakykyyn voi olla vähäinen tai yksilön toimintakyky voi olla olematonta sairauden vuoksi (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepä & Lönqvist 2011, 71; Isometsä & Katila 2004a, 162; Läksy 2004, 152). Yleisesti ottaen voidaan sanoa, mitä vaikeasteisemmasta häiriöstä on kyse, sitä heikentyneempi yksilön toimintakyky on (Heikman ym. 2004, 129).

Mielenterveyden häiriöt voivat laskea fyysistä, kognitiivista tai affektiivista toimintakyvyn osa-aluetta tai useampaa niistä (Suokas & Rissanen, 2011, 346; Lähteenlahti 2008, 195–197; Isometsä & Katila 2004b, 135, 141; Kinnunen & Kuoppasalmi 2004, 177; Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997, 44). Lawn ym. (1997, 44) mukaan

kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä muistaa, pitää yllä tarkkaavuutta, päätellä ja keskittyä. Kognitiivisen toimintakyvyn laskua esiintyy muun muassa depressiossa, jossa yksilön toimintakykyä heikentävät aloitekyvyttömyys sekä keskittymis- ja muistihäiriöt (Isometsä 2011a, 171; Isometsä & Katila 2004b, 141). Kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä esiintyy myös skitsofreniassa, jossa yksilön toimintakykyä voi alentaa muistin, keskittymisen tai toiminnanohjauksen ongelmat (Isohanni ym. 2011, 78).

Affektiivisen toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluvat tunteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvät toiminnot (Law ym. 1997, 44). Kinnusen ja Kuoppasalmen mukaan (2004, 177, 180–181) persoonallisuushäiriöissä heikentynyt affektiivinen toimintakyky voi ilmetä esimerkiksi tunteiden säätelyn vaikeutena tai vaikeuksina ihmissuhteissa. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä yksilö puolestaan välttää sosiaalisia tilanteita tai kokee voimakasta ahdistuneisuutta sosiaalisissa tilanteissa, erityisesti jos yksilö kokee joutuvansa huomion keskipisteeksi (Isometsä 2011b, 234–235; Isometsä & Katila 2004a, 157–158).

Law ym. (1997, 44) mukaan fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä suoriutua motorisista, sensomotorisista ja sensorisista toiminnoista. Psykykkisistä pulmista kärsivillä fyysisen toimintakyvyn laskua esiintyy esimerkiksi anoreksiassa, jossa yksilön aliravitsemustilan vuoksi esiintyy erilaisia fyysisiä toimintahäiriöitä, kuten sydämen harvalyöntisyyttä tai väsymystä (Suokas & Rissanen 2011, 346–347).

2.2 Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus

Mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa pyritään palauttamaan tai ylläpitämään asiakkaan työ- ja toimintakykyä. Kuntoutuksen ansiosta asiakkaan toimintakyky voi palautua sairautta edeltävälle tasolle tai hän voi oppia elämään sairautensa ja toimintakyvyn rajoitteiden kanssa. (Lähteenlahti 2008, 191–192; Pylkkänen & Moilanen 2008, 168; Riikonen 2008, 158.) Hoitomuotoina voidaan käyttää lääkehoitoa, yksilö- ja perheterapiaa, sekä ryhmäterapiaa (Aaltonen 2011, 691; Lönnqvist, Marttunen & Pylkkänen 2011, 659, 661–663; Lönnqvist 2011b, 701; Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2011, 717). Toimintaterapeuttisessa kuntoutuksessa pyritään mahdollistamaan yksilön osallistumiseen itselle merkittäviin jokapäiväisiin toimintoihin mielenterveyden

häiriön aiheuttamista haasteista huolimatta (Cone & Wilson 2012, 30). Mielenterveyspalveluita tarjotaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä yksityisessä terveydenhuollossa ja kolmannella sektorilla (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 3).

Kuopion yliopistollisen sairaalan Tarinan sairaalan yksikössä tarjotaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa sairaanhoitopiiri. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut jakautuvat avohoitoon ja sairaalahoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 3; Lönnqvist, Moring, Pylkkänen & Vuorilehto 2011, 759–760.) Psykiatrian erikoissairaanhoidon piirissä oli vuonna 2011 yli 159 000 ihmistä, joista suurin osa, 152 715 henkilöä, oli avohoidossa. Vuonna 2011 avohoidon hoitokäyntejä oli 1,7 miljoonaa, mikä on 350 000 käyntiä enemmän kuin vuonna 2006. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 1, 6.) Vuonna 2012 psykiatrian erikoissairaanhoidossa Suomessa työskenteli 120 toimintaterapeuttia (Miettunen 2013).

3 RYHMÄTERAPIA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Ryhmämuotoista terapiaa käytetään mielenterveyskuntoutuksessa yhdistettynä muihin kuntoutusmuotoihin, kuten yksilöterapiaan ja lääkehoitoon (Lönqvist 2011b, 701–702). Ryhmä perustetaan vastaamaan osallistujien yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin hyödyntäen kaikkia ryhmän jäseniä koskettavia teemoja (Cole 2008, 316; Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 6-7). Mielenterveyskuntoutuksessa ryhmäterapiaa käytetään paitsi psykoterapiassa, myös esimerkiksi luovien toimintojen, rentoutumisen, itseilmaisun, sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksen harjoitteluun ja toteuttamiseen (Lönqvist 2011b, 701).

Ryhmä on sosiaalinen järjestelmä, jonka muodostavat ihmiset vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ryhmässä ihmiset voivat kokea yhteenkuuluvuutta ja oppia itsestään sekä toisistaan. Ryhmään kuulumisen, osallistumisen ja itsensä tuntemisen ryhmän hyväksytyksi jäseneksi ovat tärkeä osa yksilön hyvinvointia. Ryhmän jäsenten välillä on erilaisia suhteita ja vuorovaikutustilanteita. Ryhmän tiiviyteen ja toimintaan vaikuttavat sen suhde muuhun ympäristöön, ryhmän keskinäinen dynamiikka, suhde ryhmän ohjaajaan, ryhmän jäsenten tarpeista muodostuva syy ryhmän olemassaololle sekä ryhmän jäsenten yksilölliset tekijät. (Lönqvist 2011b, 701–702; Schwartzberg ym. 2008, 4-5; Borg & Bruce 1991, 18.) Ryhmä toimii parhaiten silloin kun sen jäsenet ovat mukana vapaaehtoisesti ja kokevat voivansa vaikuttaa ryhmän toimintaan (Schwartzberg ym. 2008, 10–11).

Ryhmämuotoisen terapian myönteiset ja terapeuttiset vaikutukset ovat monen tekijän summa. Palautteen antaminen, vastaanottaminen ja käsittely vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenten kesken on terapeuttista. Palautteen perusteella ryhmän jäsen voi oppia lisää itsestään. Ryhmässä voi kokea myös tulevaisuuden hyväksytyksi ja kuulluksi omana itsenään. Tämä mahdollistaa omien mielipiteiden vapaan ilmaisun. Asioiden jakamisen ja vuorovaikutuksen kautta ryhmän jäsen myös oppii, ettei hän ole yksin ongelmiansa kanssa. Toisten auttaminen ryhmässä tekee tietoiseksi siitä, että itselläkin voi olla paljon annettavaa muille. Kun ryhmän jäsenet havainnoivat että tietyllä käytöksellä voi olla positiivisia vaikutuksia, he alkavat toteuttaa havainnoimaansa käytöstä. Vuorovaikutustaidot kehittyvät hyväksyvässä ilmapiirissä. Myös keskustelu vaikeista asioista ryhmässä voi olla terapeuttista. Ryhmä voi herättää toivon muutok-

sen mahdollisuudesta. (Cole 2008, 323.) Ryhmä saattaa aiheuttaa myös haittaa kuntoutujalle. Ryhmässä voi olla henkilöitä, jotka eivät sopeudu ryhmään. Tällöin vuorovaikutus voi muuttua negatiiviseksi ja sopeutumattonta henkilöä voidaan alkaa vieroksua. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan terapeutin ammattitaitoa tilanteen korjaamiseksi ja sopeutumattoman henkilön tukemiseksi. Terapeutin ammattitaidon puute tai tietyntylaiset persoonallisuuden piirteet voivat myös haitata terapiaa. (Lönngqvist 2011b, 705–706.)

Toimintaterapiaryhmille ominaisiksi tekijöiksi ovat muodostuneet ryhmäkoheesio eli ryhmän jäsenten tuntemus ryhmään kuulumisesta ja yhteydestä toisiin ryhmän jäseniin, interpersonaaliset tekijät eli ryhmän jäsenten yhdessä tuottama oppiminen, sekä toivon herääminen. Toimintaterapiaryhmissä käytetään toimintoja, jotka ovat merkityksellisiä ryhmän jäsenille. Ominaista toimintaterapiaryhmille ovat myös uusien taitojen oppiminen, mahdollisuus rentoutua ja olla luova. (Schwartzberg ym. 2008, 90–92; Howe & Schwartzberg 2001, 23–24.)

Toiminnallinen ryhmä on yksi toimintaterapeuttien käyttämistä ryhmäterapiamuodoista. Toiminnallisessa ryhmässä on tarkoituksena mahdollistaa jäsenten aktiivinen osallistuminen ja ratkaisujen löytäminen ryhmäläisten yhteisiin ongelmiin vuorovaikutuksellisen tekemisen avulla. Tavoitteita voivat olla esimerkiksi sosiaalisten taitojen karttuminen tai yksilön tavoissa, ajattelussa tai tunteissa tapahtuvan muutoksen mahdollistaminen. Toiminnan konkreettisenä tuloksena on yleensä jokin yhdessä tehty tuotos, kuten ateria tai yhdessä hyväksi todettu tapa toimia. Tuotoksen lisäksi myös ryhmäläisten sosiaalinen kanssakäyminen ja asioiden jakaminen keskustelemalla tuotosta tavoiteltaessa on merkityksellistä. (Borg & Bruce 1991, 6-8.)

4 LIFESTYLE MATTERS

4.1 Lifestyle Matters –menetelmä

Lifestyle Mattersia edeltävä Lifestyle Redesign® -menetelmä kehitettiin Etelä-Kalifornian yliopistossa Yhdysvalloissa vuosina 1994–1997 vastaamaan muuttuviin terveydenhuollon haasteisiin sekä tarpeeseen tuoda esille toimintaterapian vaikuttavuutta. Toiminnan tieteen teoriaan ja tutkimuksiin perustuva Lifestyle Redesign® -menetelmä suunniteltiin ennaltaehkäiseväksi interventioksi ikääntyneille henkilöille. Menetelmän tarkoituksena on kannustaa yksilöä valitsemaan aktiivisesti toimintoja, jotka ovat hänelle merkityksellisiä ja mielekkäitä sekä edistävät terveyttä. (Jackson, Carlson, Mandel, Zemke, Clark 1998, 326, 333; Clark ym. 1997, 1321–1322.)

Lifestyle Redesign® -menetelmä perustuu Clarkin ym. vuonna 1997 julkaisemaan The Well Elderly Study -tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 361 itsenäisesti asuvaa yli 60-vuotiasta henkilöä. Tutkimuksen kohteena olevat terapiaryhmät olivat kestoltaan yhdeksän kuukauden pituisia ja ne kokoontuivat kerran viikossa kahden tunnin ajan. Interventioon sisältyi myös yhdeksän tuntia yksilöterapiaa. Tutkimuksessa menetelmän todettiin edistävän toimintakykyä ja tyytyväisyyttä elämään sekä lisäävän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Daniels ym. 2008, 11; Clark ym. 1997, 1321–1322, 1325; Jackson ym. 1998, 326, 333.)

Lifestyle Matters -menetelmä on Iso-Britanniassa vuosina 2004–2006 eurooppalaisiin olosuhteisiin kehitetty versio amerikkalaisesta Lifestyle Redesign® -menetelmästä. Lifestyle Matters -menetelmän kehitystyö oli osa eurooppalaisen toimintaterapian koulutuksen kehittämisverkoston ENOTHE:n (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) projektia, jossa tutkittiin ja kehitettiin ikääntyneiden terveyden edistämistä toimintaterapian keinoin viidessä Euroopan maassa: Iso-Britanniassa, Alankomaissa, Norjassa, Belgiassa ja Portugalissa. Iso-Britanniassa menetelmän käytettävyyttä tutkittiin kahdeksan kuukautta kestävässä ryhmässä. Tutkimukseen osallistui kaksikymmentäkahdeksan 60–92-vuotiasta henkilöä. Tutkimuksessa Lifestyle Matters -menetelmän todettiin kohentaneen elämänlaatua ja edistyneen yksilön tunnetta omasta pystyvyydestään tutkituilla henkilöillä. Lisääntynyt hyvinvointi liittyi tutkimuksen mukaan toimintoihin sitoutumiseen sekä psyykkiseen hy-

vinvointiin. Sitoutuminen aktiivisempaan elämäntyyliin lisäsi myös fyysistä aktiivisuutta. (Daniels ym. 2008, 9, 21; Mountain ym. 2008, 406, 411.)

Lifestyle Matters -menetelmän keinoin on tarkoitus lisätä tietoisuutta oman aktiivisuuden merkityksestä hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tavoitteena on, että yksilön luova ongelmanratkaisukyky kehittyy jokapäiväisissä toiminnossa ja valinnoissa joita yksilö tekee. Menetelminä ryhmässä käytetään toiminnallista itseanalyysiä, toiminnallista tarinankerrontaa ja luovuutta. (Daniels ym. 2008, 11; Mountain ym. 2008, 408; Craig & Mountain 2009, 3, 5, 11–13.) CMOP-E:ssä nähdään, että yksilöllä on luontainen tarve toiminnallisuuteen ja toimintaan sitoutumiseen. Toimintaan sitoutuminen on merkityksellistä myös Lifestyle Matters -menetelmässä. (Craig & Mountain 2009, 10–11; Polatajko, Davis ym. 2007, 28; Polatajko, Backman ym. 2007, 40.)

Lifestyle Matters -menetelmä koostuu ryhmä- ja yksilötapaamista sekä vierailukerroista. Vierailukerroilla ryhmäläisillä on mahdollisuus kokeilla ryhmässä syntyneitä ideoita käytännössä. Menetelmässä on kahdeksan teemaa, joista ryhmäläiset valitsevat itselleen merkitykselliset aiheet ryhmässä käsiteltäviksi. (Mountain ym. 2008, 406–407; Craig & Mountain 2007, 27.) Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun asiakkaat voivat osallistua itseään koskevien päätösten tekemiseen ryhmässä (Townsend ym. 2007, 98–99). Teeman aihealueita käsitellään ryhmäläisten omien kokemusten kautta. Ryhmäkerta muodostuu teeman sisällön ja tavoitteiden läpikäymisestä, ryhmäkeskusteluista, teemaan liittyvien toimintojen ideoinnista ja toteutuksesta sekä mahdollisista vierailuista. Teemojen sisällöt ja niiden käsittelemiseen tarvittavat materiaalit ja lomakkeet löytyvät menetelmän käsikirjasta. (Mountain ym. 2008, 406–407; Craig & Mountain 2009, 27–30.)

4.2 Lifestyle Matters -menetelmän teemat ja niiden soveltuvuus mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen

Lifestyle Matters -menetelmä koostuu teemoista, joista ryhmäläiset valitsevat itselleen merkitykselliset aiheet. Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa asiakas osallistuu päätösten ja valintojen tekemiseen terapiassa käytettävistä toiminnoista sekä terapian toteutuksesta (Townsend ym. 2007, 107). Lifestyle Matters -menetelmän teemat ovat toiminnan ja terveyden välinen suhde, psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen,

fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen, toiminnallisuus kotona ja yhteisössä, turvallisuus kotona ja yhteisössä sekä henkilökohtaiset olosuhteet. Teemojen sisältö kuvataan tarkemmin myöhemmin tässä kappaleessa. Ensimmäisellä ryhmäkerralla osallistujille esitellään ryhmän toimintaa ja he saavat mahdollisuuden tutustua toisiinsa. Viimeisellä ryhmäkerralla on tarkoitus pohtia ja arvioida ryhmässä opittua sekä juhlistaa ryhmässä saavutettuja tavoitteita. Teemat ja aiheiden käsittelytapa suunnitellaan ryhmän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Craig & Mountain 2009, 28.) Yksilö sitoutuu toimintaan, joka on hänelle merkityksellistä. Merkityksellinen toiminta vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja hyvinvointiin yksilön sitoutuessa itselleen merkittävään ja arvokkaaseen toimintaan. (Polatajko, Backman ym. 2007, 59, 60.) Lifestyle Matters -menetelmä on suunnattu ikääntyneille henkilöille ja tämän vuoksi osa teemoissa käsiteltävistä aiheista liittyy läheisesti ikääntymiseen ja sen tuomiin muutoksiin. Opinnäytetyönä toteutetussa ryhmässä ei käsitelty ikääntymiseen liittyviä aiheita, koska ryhmäläiset olivat työikäisiä. Lifestyle Matters -menetelmän on todettu sovellettuna soveltuvan myös muille ryhmille kuin ikääntyneille. Teemojen soveltuvuutta on tutkittu muun muassa työssäkäyvien stressiin, painonhallintaan ja makuuhaavojen ehkäisyyn sekä kivunhallintaan. (Craig & Mountain 2007, ix, 17.) Etelä-Kalifornian yliopiston toiminnantieteen ja toimintaterapian laitoksessa, jossa Lifestyle Redesign® -menetelmää tutkitaan ja kehitetään, menetelmää pidetään sopivana myös muiden sairauksien kuntoutukseen. Menetelmää käytetään edellä mainittujen tilojen ja sairauksien lisäksi muun muassa ADHD:n ja masennuksen kuntoutuksessa. (University of Southern California 2013.)

Toiminnan ja terveyden välinen suhde

Toiminnan ja terveyden välinen suhde -teeman tavoitteena on ymmärtää, kuinka omalla toiminnalla voi vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin. Teeman sisällään pitämät aiheet käsittelevät ajan organisointia suhteessa energiatasoon ja aktiivisuuteen sekä päämäärien ja tavoitteiden merkitystä ja asettelua. Teeman tavoitteena on ymmärtää toiminnan tärkeys ja sen vaikutus omaan terveyteen ja hyvinvointiin, pohtia itsensä määrittämistä toiminnan kautta sekä rohkaista ryhmäläisiä siirtämään oppimansa arkielämään. (Craig & Mountain 2009, 41–55.) Toimintaterapian perusolettamuksena on, että ihminen tarvitsee toimintaa voidakseen hyvin. Jokaisella tulisi myös olla mahdollisuus sitoutua haluamaansa toimintaan. Toiminnan nähdään myös luovan merkitystä ja sisältöä elämään. Toiminnan merkityksellisyys koostuu yksilön itsensä

luomasta merkityksellisyydestä sekä kulttuurisen ympäristön luomasta merkityksestä. Toiminnot myös jäsentävät aikaa ja tuovat järjestystä elämään. Toimintaterapian perusolettamukseen kuuluu myös se, että toiminnalla nähdään olevan terapeuttisia ominaisuuksia. (Polatajko, Davis ym. 2007, 20–21.) Tavoitteiden asettelu on tärkeä osa terapiaprosessia, sillä tavoitteiden avulla voidaan arvioida terapiaintervention vaikuttavuutta (Creek 2008, 60, 66–67; Creek & Bullock 2008a, 86; Creek & Bullock 2008b, 111).

Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen

Teemassa Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen käsitellään nukkumisen merkitystä, psyykkisen aktiivisuuden ylläpitoa sekä muistia. Tavoitteena on löytää selviytymiskeinoja stressiin ja ahdistukseen, ymmärtää niiden vaikutus toimintaan sekä löytää keinoja niiden vähentämiseen toiminnan avulla. Toimintoina voidaan käyttää ahdistuksen hallintakeinojen harjoittelua, psyykkistä hyvinvointia tukevien palvelujen etsimistä sekä toimintasuunnitelman tekemistä stressin vähentämiseksi. Uniteeman tarkoituksena on pohtia omia unitottumuksia ja sitä, kuinka uni vaikuttaa toimintaan. Psyykkistä hyvinvointia käsitellessä pohditaan psyykkisen aktiivisuuden ja terveyden välistä yhteyttä sekä mahdollisuuksia harjoittaa psyykkistä hyvinvointia jokapäiväisessä elämässä. Muistia käsitellään esimerkiksi keskustellen heikentyneen muistin aiheuttamista ongelmista. (Craig & Mountain 2009, 56–73.) Mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa unettomuutta tai liikaunisuutta (Partonen & Lauerma 2011, 333–334, 338). Unettomuus on yleinen oire erityisesti masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekä erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden yhteydessä (Isometsä 2011a, 156; Partonen & Lauerma 2011, 333–334, Harvard Medical School 2009, 1-2). Liikaunisuus on yleistä masennuksessa (Isometsä 2011a, 156; Partonen & Lauerma 2011, 338; Robotham 2011, 21). Kuten kappaleessa 2.1 “Mielenterveydenhäiriöiden vaikutus toimintakykyyn” jo mainitaan, mielenterveyden häiriöiden vuoksi voi esiintyä muistiongelmia ja ahdistuneisuutta. Muistin heikentymistä voi esiintyä esimerkiksi masennuksessa tai skitsofreniassa. (Isometsä 2011a, 171; Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kieseppä & Lönnqvist 2011, 97–98.) Ahdistuneisuutta esiintyy muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelossa (Isometsä 2011b, 234–235; Isometsä & Katila 2004a, 157–158).

Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen

Teemassa Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen keskitytään terveelliseen ruokavalioon, kipuun ja fyysiseen aktiivisuuteen. Teeman tiimoilta voidaan keskustella lääkityksen vaikutuksista arkeen, pohtia ruoan ja terveyden välistä suhdetta, harjoitella kivunhallinnan keinoja, etsiä keinoja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen ja motivaation löytymiseen sekä kokeilla ryhmän kanssa liikunnallisia vapaa-ajan harrastuksia. (Craig & Mountain 2009, 76–92.) Mielenterveydenhäiriöitä sairastavilla ihmisillä on muuta väestöä todennäköisemmin heikentynyt ravitsemuksellinen tila ja ravitsemustottumukset ovat tervettä väestöä epäterveellisemmät. Myös ylipaino, tupakointi ja liikunnallisen aktiivisuuden vähäisyys ovat todennäköisempiä mielenterveydenhäiriöitä sairastavilla kuin muulla väestöllä. (Dunne 2012, S20.) Fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan kohtalaisen tehokas keino masennuksen ja ahdistuksen hoitoon. (Cole 2008, 280; Saxena, Van Ommeren, Tang & Armstrong 2005, 447, 450). Fyysinen aktiivisuus voi myös kohottaa mielialaa ja itsetuntoa (Cole 2008, 280). Käypä hoito -suosituksessa suositellaan liikuntaa yhtenä hoitomuotona masennukseen (Käypä hoito 2010). Kroonisen kivun on todettu liittyvän yleisesti useisiin psyykkisiin sairauksiin yhtenä oireena tai krooninen kipu voi esiintyä monihäiriönä yhdessä psyykkisen häiriön kanssa. (Joukamaa 2011, 293).

Toiminnallisuus kotona ja yhteisössä

Toiminnallisuus kotona ja yhteisössä -teeman aihealueiden käsittelyn tavoitteena on löytää ne yhteisöt, joihin ryhmäläinen kuuluu tai haluaisi kuulua. Ryhmässä voidaan pohtia keinoja osallistua yhteisölliseen toimintaan. Tavoitteena on myös tunnistaa tekijöitä, jotka estävät yhteisössä tai kotona toimimisen sekä löytää niitä vahvuuksia ja taitoja, joiden avulla esteet voitaisiin ylittää. Teeman tavoitteisiin voi kuulua myös uusien taitojen oppiminen. (Craig & Mountain 2009, 93–113.) Mielenterveyskuntoutajat ovat yksi yhteiskunnan eniten sosiaalisesti eristäytyneistä ja leimautuneista ryhmistä. Erilaiset sosiaaliset verkostot, kuten perhe ja ystävät, voivat toimia suojaavana tekijänä haasteellisia tilanteita vastaan. Sosiaaliset verkostot voivat myös tukea jäsenensä itsetuntemusta ja -luottamusta, sekä kohentaa mielialaa ja maailmankuvaa. Sosiaalisten verkostojen tuella avun hakeminen on helpompaa. Sosiaalisten verkostojen avulla voidaan oppia ja harjoitella erilaisia taitoja. (Fieldhouse 2008, 495, 496.)

Turvallisuus kotona ja yhteisössä

Turvallisuus kotona ja yhteisössä -teemassa keskitytään oman ympäristön turvalliseen pitämiseen. Teemaan ohjaavana aiheena voidaan keskustella tekijöistä, jotka tekevät maailmasta turvallisemman paikan elää. Keskustelua ryhmässä voidaan käydä esimerkiksi tilanteista, jotka saavat ryhmäläisen tuntemaan itsensä hermostuneeksi tai haavoittuvaiseksi. Teeman tavoitteena on tunnistaa niitä tekijöitä, jotka voivat olla haitallisia turvallisuuden kannalta ja kehittää toimintamalleja mahdollisten ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi. (Craig & Mountain 2009, 114–121.)

Henkilökohtaiset olosuhteet

Teemassa Henkilökohtaiset olosuhteet käsitellään raha-asioita, sosiaalisia suhteita, ruokailua, kiinnostuksen kohteita, itsestä ja toisista huolehtimista sekä henkisyttä. Raha-asioissa käsitellään taloudellisen tilanteen vaikutusta toimintaan, etsitään palveluita ja harrastuksia, jotka ovat edullisia tai ilmaisia sekä etsitään toiminnallisia keinoja talouden hallintaa. Sosiaalisissa suhteissa pohditaan ihmissuhteita sekä niiden luomista ja ylläpitämistä. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa ihmissuhteet, jotka tuovat elämään iloa. Ruokailun käsittelyn tarkoituksena on pohtia ruokailua sosiaalisena toimintana. Kiinnostuksen kohteiden kartoituksen tarkoituksena on etsiä merkityksellisiä ja iloa tuottavia harrastuksia ja vapaa-ajanviettotapoja sekä pohtia, kuinka ylläpitää mielekästä toimintaa. Itsestä ja toisista huolehtimista pohditaan eri näkökulmista. Tavoitteena teeman käsittelyssä on tunnistaa hyvinvointia lisäävät tai vähentävät toiminnot, pohtia elämän merkityksellisyyttä sekä vahvistaa itsetuntoa. (Craig & Mountain 2009, 122–151.) Mielenterveyden häiriöiden aiheuttama toimintakyvyn lasku voi heikentää yksilön kykyä huolehtia itsestään ja muista. Esimerkiksi masennuksesta johtuva aloitekyvyttömyys voi vaikeuttaa potilaan kykyä huolehtia itsestään (Aho, Isometsä, Mattila, Jousilahti & Tala 2009). Mielenterveyden häiriöillä ja taloudellisilla vaikeuksilla on todettu olevan yhteys toisiinsa. Taloudelliset vaikeudet aiheuttavat stressiä ja heikentävät elämänlaatua. Huonon taloustilanteen on todettu myös lisäävän sairauden uusiutumisen riskiä. (Elbogen, Tiegreen, Vaughan & Bradford 2011, 224.)

5 AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA LIFESTYLE REDESIGN® - JA LIFESTYLE MATTERS -MENETELMISTÄ

Lifestyle Redesign® - ja Lifestyle Matters -menetelmistä on tehty useita tutkimuksia. Menetelmien tutkiminen ja kehittäminen alkoi The Well Elderly Study -tutkimuksesta. Clark ym. (1997, 1321–1322) toteuttivat The Well Elderly Study -tutkimuksen vuosina 1994–1996. Tällä kontrolloidulla satunnaistetulla tutkimuksella arvioitiin ennaltaehkäisevän toimintaterapian vaikuttavuutta itsenäisesti asuvilla ikääntyneillä henkilöillä. Verrokkiryhmään verrattuna ennaltaehkäisevän toimintaterapian todettiin mahdollisesti pienentävän ikääntyneiden terveysriskejä. Merkittäviä hyötyjä löytyi toiminnallisuuden, elämänlaadun ja terveydentilan osa-alueilla. The Well Elderly Study ja sen tuloksena syntynyt Lifestyle Redesign® -menetelmä innoittivat tutkimaan samankaltaista interventiota myös Iso-Britanniassa. Tutkimusta tarvittiin, koska amerikkalainen menetelmä ei välttämättä soveltuisi sinällään Iso-Britanniaan. (Mountain ym. 2008, 406.) Mountainin ym. (2008, 409, 411–412) soveltuvuustutkimuksessa Lifestyle Matters -menetelmän todettiin Barthelin indeksillä, myöhäisiän depressioseulalla (GDS) ja RAND-36 -mittarilla mitattuna kohentavan elämänlaatua sekä lisäävän kokemusta omasta pystyvyydestä. Tutkittujen kokemat hyödyt olivat yksilöllisiä, mutta ne kaikki liittyivät kohentuneeseen toimintaan sitoutumiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Horowitz ja Chang (2004, 49, 53–54) tutkivat Lifestyle Redesign® -menetelmää ikääntyneillä henkilöillä kuusitoista viikkoa kestäneessä pilottiryhmässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarjota tutkittaville ikääntyneille ryhmän avulla mahdollisuus analysoida omia päivittäisiä toimintojaan sekä kehittää yksilöllisiä keinoja sitoutua itselle merkittäviin toimintoihin. Tutkimuksessa ei löytynyt merkittäviä tilastollisia eroja verrokkiryhmien välillä, joskin myös pieni otos vähensi tilastollista merkittävyyttä. Lifestyle Redesign® -ryhmästä saatujen tutkimustulosten mukaan menetelmä kuitenkin vaikutti myönteisesti fyysiseen kipuun, yleiseen terveydentilaan ja yksilön kokemuksiin omista rooleistaan.

Hay ym. (2002, 1381–1386) tutkivat Well Elderly Study -tutkimukseen pohjautuvan ikääntyneille suunnatun toimintaterapiaryhmän kustannustehokkuutta. Kustannustehokkuutta verrattiin suhteessa kahteen kontrolliryhmään. Toinen kontrolliryhmä oli sosiaalinen toimintaryhmä ja toinen kuntoutusta saamaton, passiivinen ryhmä. Ennal-

taehkäisevän toimintaterapiaryhmän todettiin olevan kustannustehokasta terveydenhuollon kustannuksilla mitattuna. Tutkijat huomasivat myös, ettei pelkkä toiminta lisää hyvinvointia ja terveyttä, vaan toiminnan tulee olla merkityksellistä yksilölle ja liittyä hänen jokapäiväiseen toimintaan ja ympäristöön. Hocking ja Wright-St. Clair (2011, 32) tuovat myös esille merkityksellisen toiminnan sekä asiakkaan kanssa tehtävän yhteistyön olevan Lifestyle Redesign® -menetelmän vahvuuksia.

Well Elderly Study II -tutkimuksessa Clark ja Jackson (2010) tutkivat Lifestyle Redesign® -menetelmän vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta laajassa satunnaistetussa kliinisessä tutkimuksessa. Lifestyle Redesign®- ja kontrolliryhmiin osallistui 460 ikääntynyttä henkilöä. Ryhmät kestivät kuusi kuukautta ja niihin sisältyi viikoittaisia ryhmätapaamisia, vierailukertoja sekä kymmenen yksilötapaamista. Intervention tavoitteena oli mahdollistaa osallistujille terveellisen elämäntyylin luominen oman elämänsä puitteissa. Tutkimus osoitti, että Lifestyle Redesign® -menetelmällä toteutetussa ryhmässä toteutui enemmän positiivisia muutoksia verrattuna kontrolliryhmään. Osa-alueet, joissa havaittiin kuntoutumista, olivat kipu, vireystila, mielenterveys, sosiaaliset toiminnot sekä tyytyväisyys elämään. Kustannuksia arvioitaessa Lifestyle Redesign® -menetelmän todettiin olevan kustannustehokas ja siten vähentävän terveydenhuollon kustannuksia ikääntyneiden henkilöiden kuntoutuksessa. Menetelmän todettiin olevan myös laajalti sovellettavissa.

Tsao, Ho ja Wong (2009, A 9) vertasivat Lifestyle Redesign® -menetelmän ja tavanomaiseen toimintaterapiaintervention vaikuttavuutta psykiatrisen osaston potilailla. Satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen osallistui kolmekymmentäkahdeksan naispotilasta. Ryhmän tavoitteena oli kohentaa potilaiden valmiuksia omaksua terveellisempi elämäntapa osastojakson aikana. Ryhmään sisältyi neljä luentoa ja kahden viikon tavoitesuuntautunut toiminnallinen jakso. Lifestyle Redesign® -ryhmään osallistujien valmius muuttaa elämäntyyliään koheni tutkimuksen mukaan tilastollisesti merkittävästi. Lifestyle Redesign® -ryhmään osallistuneet olivat merkittävästi tyytyväisempiä ryhmän avulla kohonneeseen itsetuntoon, käytettyihin menetelmiin sekä ryhmän laadukkuuteen kokonaisuudessaan verrokkiryhmään verrattuna. Lifestyle Redesign® -ryhmä todettiin verrokkiryhmää vaikuttavammaksi elämäntyyliinmuutokseen motivoimisessa. Ryhmäläisten valmiutta muuttaa elämäntyyliään mitattiin SWLS-asteikolla (The Satisfaction With Life Scale) sekä Satisfaction Survey- ja Stages of Change -mittareilla. Tutkimuksessa ei seurattu potilaiden motivaatiota elämän-

tyylin muutokseen kotiutumisen jälkeen, joten muutoksen pysyvyyttä ei voitu määritellä.

Suomessa Lifestyle Redesign® -menetelmää on tutkittu kolmessa opinnäytetyössä. Tutkimustulosten mukaan ikääntyneet kokivat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja verstaistuen tärkeimmiksi ja merkittävimmiksi tekijöiksi ryhmässä. (Takala 2013, 32–33; Hyrynsalmi 2012, 33–34; Talasniemi & Vartiainen 2010, 39.) Takalan (2013, 32–33) tutkimuksen mukaan ryhmällä ei ollut suoraa vaikutusta osallistujien terveyteen tai hyvinvointiin. Myöskään ryhmäläisten ajattelussa tai toiminnassa ei tapahtunut merkittävää muutosta. Ryhmäläiset kokivat kuitenkin, että ryhmän myötä he rohkaistuivat pyytämään apua sitä tarvitessaan ja saivat uusia näkökulmia asioihin. Talasniemen ja Vartiaisen (2010, 7) tutkimukseen osallistui ikääntyneitä aivohalvauspotilaita sekä Parkinsonin tautia sairastava henkilö. Ryhmäläiset pitivät ryhmää hyödyllisenä ja olivat tyytyväisiä ryhmään (Talasniemi & Vartiainen 2010, 38).

Lifestyle Redesign®- ja Lifestyle Matters -menetelmiin pohjautuvaa Tasapainoisen elämän ohjelmaa on tutkittu kolmessa opinnäytetyössä. Tutkimusten mukaan ohjelmaan osallistuneet ikääntyneet hyötyivät ohjelmasta. (Suomalainen 2011, 21; Harila & Lakanen 2009, 46; Lamminpää & Savolainen 2009, 42.) Suomalaisen tutkimuksessa (2011, 21) todettiin ryhmäläisten asenteen muuttuneen positiivisemmaksi ja heidän kokevan olonsa paremmaksi. Harilan ja Lakasen tutkimuksessa (2009, 40–41, 46) ryhmäläiset kokivat käsitellyt teemat hyödyllisiksi ja tärkeiksi ja ryhmään osallistuneiden arkielämässä tapahtui positiivisia muutoksia, kuten mielialan kohoaminen ja energisyyden lisääntyminen. Lamminpää & Savolaisen tutkimuksessa (2009, 42) ryhmäläiset kokivat teemojen käsittelytavat sopiviksi ja ryhmän tarjoama tuki oli osallistujille tärkeää.

Lifestyle Matters -menetelmää on tutkittu Suomessa aiemmin yhdessä opinnäytetyössä. Kokkonen, Remes ja Ukkosen tutkimuksessa todettiin (2011, 18, 25) ikääntyneiden kokeneen, ettei ryhmä ollut tuonut suuria muutoksia elämään. Myöskään teemoista ei ollut tullut uutta tietoa, mutta tutun tiedon kertaaminen koettiin hyväksi. Ryhmäläiset kokivat kuitenkin ryhmään osallistumisen hyvin myönteiseksi. Ryhmätoiminta lisäsi osallistuneiden valmiuksia ryhmätoimintaan ja ryhmä koettiin turvalliseksi. Ryhmä kokoontui yhteensä kaksitoista kertaa. Ryhmäläiset kokivat ryhmän olleen kestoltaan liian lyhyt.

Lifestyle Redesign® -menetelmästä on myös tehty opinnäytetöinä kaksi erilaista sovellusta. Moisala ja Tomperin opinnäytetyön (2012, 27, 51) tavoitteena oli Lifestyle Redesign® -ohjelmaa soveltaen tuottaa toimintaterapeuteille opas, jonka avulla voi toteuttaa intervention työikäisten työhyvinvoinnin tukemiseksi. Opinnäytetyön tuloksena syntyi Tasapainoista elämää työikäisille -opas. Abazi ja Saarelan opinnäytetyössä (2009, 8, 67–68) toteutettiin ryhmä lievästi muistisairaille ikääntyneille asiakkaille. Kaksitoista kertaa kokoontuneeseen ryhmään osallistui kahdeksan yksinasuvaa asiakasta, joilla oli todettu lievä muistisairaus. Tutkimuksen mukaan ryhmäläiset kokivat käsitellyistä aiheista erityisesti turvallisuus-teeman tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Tutkimuksen mukaan interventio-ohjelma soveltui hyvin lievästi muistisairaille ikääntyneille.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters – menetelmällä toteutetusta ryhmästä. Tutkimuksessa pyrittiin ryhmää pitämällä selvittämään, miten ryhmäläiset kokevat hyötynensä ryhmään osallistumisesta sekä minkälaisena he kokevat menetelmän teemat ja työskentelymenetelmät. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Lifestyle Matters – menetelmän soveltuvuudesta asiakkaiden kokemusten sekä ryhmästä tehtyjen havaintojen perusteella.

Tutkimustulosten perusteella Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan toimintaterapeutti ja työryhmä voivat harkita menetelmän soveltuvuutta ja käytettävyyttä poliklinikan yhdeksi kuntoutusmuodoksi. Tutkimuskysymyksiä ovat: Miten ryhmäläiset kokevat hyötynensä Lifestyle Matters- ryhmästä? Minkälaisena ryhmäläiset kokevat Lifestyle Matters -ryhmän teemat ja työskentelymenetelmät?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Lifestyle Matters -menetelmää käyttäen, ja sen tarkoituksena oli kartoittaa ryhmäläisten kokemuksia ryhmästä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala. KYS vastaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidosta. Tutkimus toteutettiin Siilinjärvellä sijaitsevalla Tarinan sairaalan psykiatrisella poliklinikalla, jossa tarjotaan psykiatrista erikoissairaanhoitoa Siilinjärveltä ja lähikunnista tuleville aikuispsykiatrian asiakkaille. Aikuispsykiatrian tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluihin hakeudutaan lähetteellä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, 2013.)

7.1 Ryhmän toteutus

Lifestyle Matters -menetelmän teemoja ja ryhmän aikataulua esiteltiin Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan työntekijöille syksyllä 2012. Tämän jälkeen työntekijät kertoivat ryhmästä asiakkaille, joiden he kokivat mahdollisesti hyötyvän ryhmästä. Ryhmää mainostettiin myös poliklinikan ilmoitustaululla (liite 1) ja ryhmästä kertovaa tietoa jaettiin sähköpostitse Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrian yksiköille (liite 2). Ryhmään osallistumisesta kiinnostuneet asiakkaat ilmoittautuivat itse tai työntekijä ilmoitti asiakkaansa kiinnostuksesta poliklinikan toimintaterapeutille. Ryhmään halukkaita oli niin paljon, että ryhmäkoko päätettiin kasvattaa alkuperäisestä kuudesta osallistujasta kahdeksaan osallistujaan. Kahdeksan ryhmäläisen arvioitiin olevan suurin mahdollinen ryhmäkoko, jotta ryhmän ohjaaminen sujuisi. Myös Colen mukaan (2008, 328) terapeutin ryhmän koon tulisi olla enintään kahdeksan henkilöä.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan 21–52-vuotiasta henkilöä; kolme miestä ja viisi naista. Kaksi henkilöä lopetti kesken ryhmän. Loppuun asti ryhmään osallistui kuusi henkilöä. Neljä ryhmään osallistuneista henkilöistä tavattiin ennen ryhmän alkua. Neljän muun ryhmään osallistuneen kanssa keskusteltiin puhelimitse. Yksilötapaamisessa tai puhelimitse asiakkaalle kerrottiin ryhmästä ja sen tarkoituksesta sekä siitä, että ryhmä on opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Alkuhaastattelussa asiakkailta kysyttiin, haluavatko he osallistua ryhmään ja tutkimukseen. Tapaamisen ja puhelinoiton

tavoitteena oli myös madaltaa kynnystä tulla ryhmään ja toivottaa asiakas tervetulleeksi.

Ryhmä kokoontui kerran viikossa yhteensä kaksitoista kertaa, joista kahdeksan kertaa toteutui poliklinikan ryhmätiloissa. Vierailukertoja oli kolme: ryhmä kävi Laitilamäen luomutilalla, Kunnonpaikassa jumpassa sekä laavuretkellä. Yksi ryhmäkerta toteutettiin poliklinikan harjoituskeittiössä. Ryhmäkertojen lopulla asiakkaat antoivat palautetta senkertaisesta tapaamisesta kyselylomakkeen (liite 3) avulla. Ryhmäläiset valitsivat ensimmäisellä tapaamiskerralla ryhmässä käsiteltäviksi teemoiksi toiminnan ja terveyden välisen suhteen, psyykkisen hyvinvoinnin ylläpidon, fyysisen hyvinvoinnin ylläpidon sekä henkilökohtaiset olosuhteet. Ensimmäisellä kerralla ryhmäläiset allekirjoittivat myös suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomakkeen (liite 4). Ryhmässä käytettiin työskentelymenetelminä Lifestyle Matters -menetelmän käsikirjan mukaisia ja siitä sovellettuja yksilötehtäviä, pienryhmä- ja ryhmäkeskusteluja, ryhmätyöskentelyä, kotitehtäviä, toimintaa sekä vierailuja. Ryhmäkerrat aloitettiin kahvitteluhetkellä, minkä jälkeen ohjaajat esittelivät ryhmäkerralla käsiteltävän teeman. Aiheen käsittely aloitettiin ryhmäkeskusteluilla, joista siirryttiin tekemään aiheeseen liittyviä tehtäviä. Ryhmän loppuun jätettiin aikaa vapaamuotoiselle keskustelulle, mikä antoi ryhmäläisille mahdollisuuden keskustella ohjaajien kanssa tai keskenään. Vierailukerroilla ja keittiössä keskustelu oli vapaamuotoisempaa ja toiminta teeman mukaista.

7.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimusaineiston hankinta toteutettiin laadullisilla menetelmillä. Tutkimusaineisto koostui kyselylomakkeen, lomakehaastattelun sekä osallistuvan havainnoinnin avulla kerätystä aineistosta. Tutkimuksessa käytetyt aineistonkeruumenetelmät ovat laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 185, 191–192, 216; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 82). Laadullisilla aineistonkeruumenetelmillä selvitettiin ryhmän osallistujien kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä pyritään tutkitavan ilmiön ymmärtämiseen. Erilaisia aineistoja yhdistämällä on mahdollista saada erilaisia näkökulmia tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. (Vilka 2005, 126–127.)

7.2.1 Kyselylomake

Jokaisen ryhmäkerran jälkeen ryhmäläisiltä kerättiin palautetta kyselylomakkeilla (liite 3). Kysymykset koskivat ryhmäkerran teeman soveltuvuutta ja koettua hyödyllisyyttä sekä käytettyjen työskentelytapojen soveltuvuutta. Hirsjärven ym. (2009, 197, 198, 201) mukaan kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa perusteluineen muun muassa toiminnasta ja mielipiteistä. Avoimet kysymykset helpottavat vastaajan oman mielipiteen ilmaisemista. Lomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Lomakkeessa oli kysymyksiä ja tyhjää tilaa vastaamista varten. Lomakkeet palautettiin nimettöminä. Näin helpotettiin kriittisenkin palautteen antamista. Kyselylomake valittiin yhdeksi tutkimusaineiston keruumenetelmäksi, sillä sen avulla ryhmäläiset saattoivat vastata nopeasti kyseiseen ryhmäkertaan liittyviin kysymyksiin jokaisen ryhmäkerran lopussa. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen jokaisen ryhmäkerran päätteeksi, ja se vei aikaa noin viisi minuuttia.

7.2.2 Lomakehaastattelu

Ryhmän loputtua osallistujat haastateltiin lomakehaastattelua käyttäen (liite 5). Lomakehaastattelu on laadullinen tutkimushaastattelumuoto (Vilka 2005, 100- 101). Lomakehaastattelu valittiin yhdeksi tutkimusaineiston keruumenetelmäksi, sillä sen avulla voidaan saada kuvailevampia ja syvällisempiä vastauksia kuin esimerkiksi kyselylomakkeella (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Myös Lifestyle Matters -menetelmässä suositellaan ryhmäläisten haastattelua ryhmän loputtua, jotta voitaisiin selvittää, onko interventiolla ollut vaikutusta osallistujien terveyteen ja elämänlaatuun (Craig & Mountain 2009, 23). Hirsjärven ym. (2009, 208) sekä Vilkan (2005, 101) mukaan ominaista lomakehaastattelulle on etukäteen päätetyt kysymykset sekä kysymysjärjestys. Lomakehaastattelu soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkimusongelma on suppea ja halutaan kuvata tiettyä asiaa koskevia mielipiteitä ja kokemuksia (Vilka 2005, 101). Tutkimuksen lomakehaastattelu toteutettiin siten, että toinen tutkijoista haastatteli tutkittavaa ja toinen tutkija kirjoitti tutkittavan vastaukset ylös. Kysymykset esitettiin etukäteen suunnitellussa järjestyksessä. Haastattelun lopussa vastaukset luettiin tutkittavalle vastausten oikeellisuuden varmistamiseksi. Haastateltavien vastaukset kirjoitettiin ylös, koska nauhoitusta varten ei ollut lupaa. Tutkimusmenetelmäkirjalli-

suudessa mainitaan haastattelujen nauhoittamisen vaihtoehtona vastausten kirjaaminen lomakkeeseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Vilkkä 2005, 101). Lomakehaastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Hirsjärven ym. (2009, 205) mukaan haastattelun etuina voidaan pitää mielipiteiden ja kokemusten merkityksellisyyttä ja osallistujan aktiivista roolia. Myös tutkittavan aiheen merkityksellisyys tutkittavalle selviää paremmin haastattelun avulla. Haastattelussa haastateltava voi kertoa tutkittavasta asiasta enemmän kuin tutkija osaa odottaa. Haastattelun aikana voidaan tarkentaa kysymyksiä ja tehdä lisäkysymyksiä, jolloin saatu tieto syvenee (Hirsjärvi ym. 2009, 205; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelu on aina tilannesidonnainen, johon vaikuttavat kaikki haastattelun osatekijät kuten henkilöt ja ympäristö (Hirsjärvi ym. 2009, 206; Vilkkä 2005, 112). Haastattelut toteutettiin Tarinan sairaalassa toimintaterapeutin työhuoneessa ja ne kestivät puolesta tunnista tuntiin, sen mukaan kuinka monisanaisesti haastateltavat vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Haastattelutilanteet sujuivat häiriöttä ja aikaa oli riittävästi.

7.2.3 Osallistuva havainnointi

Kyselylomakkeen ja lomakehaastattelun lisäksi tutkimuksessa käytettiin osallistuvaa havainnointia aineistonkeruumenetelmänä. Kyselylomakkeella ja lomakehaastattelulla saadaan esille tutkittavien subjektiivinen näkemys asiasta, havainnoimalla voidaan tarkastella objektiivisesti tutkittavien toimintaa (Hirsjärvi ym. 2009, 212). Havainnointia pidetään toimintaterapiassa tärkeänä osana ihmisen toiminnan tarkastelua (Hussey, Sabonis-Chafee & O'Brien 2007, 173–174). Hirsjärvi ym. (2009, 213) toteaa havainnoinnin olevan monilla tieteenaloilla käytetty menetelmä, jolloin se soveltuu hyvin aineistonkeruumenetelmäksi. Havainnointi toteutettiin siten, että toinen ohjaajista ohjasi ryhmää toisen toimiessa havainnoijana. Ohjaajan ja havainnoijan rooleja vaihdeltiin eri ryhmäkerrroilla. Jokaisen ryhmäkerran loputtua sekä ohjaaja että havainnoija täyttivät havainnointilomakkeen (liite 6). Myös Lifestyle Matters -menetelmässä suositellaan havainnointia ja havaintojen kirjaamista jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Näin voidaan reflektoida ja arvioida ryhmäprosessia sekä toteutunutta ryhmää kokonaisuudessaan. (Craig & Mountain 2009, 33.) Osallistuvassa havainnoinnissa ohjaaja toimii aktiivisessa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 216–217; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 82). Havainnointi oli pieni, muuta aineistoa täydentävä

osa tutkimusta. Tutkimuksessa ryhmäläisten subjektiivista kokemusta pidettiin painoarvoltaan tärkeimpänä aineistona.

8 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

Tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä aineistojen analysoimiseksi. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sitä voidaan käyttää erityyppisten aineistojen analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Laadullisen tutkimuksen analyysin toteuttamiseksi Tuomi ja Sarajärvi (2009, 92) ohjeistavat tekemään päätöksen siitä, mitä materiaalia aineistosta käytetään. Muu, tutkimuksessa tarpeeton aineisto jätetään pois. Sisällönanalyysi koostuu aineistoon perehtymisestä, pelkistettävien eli redusoitavien ilmaisujen etsimisestä, pelkistetyn aineiston ryhmittelystä eli klusteroinnista, samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien etsimisestä, ilmaisujen yhdistämisestä alaluokiksi, alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi sekä abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101–102, 108–109.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiiviisti ja yhteen koottuna. Sisällönanalyysin avulla saatujen tutkimustulosten pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset muodostuvat aineiston tulkinnasta ja tulkinnoista tehdyistä päätelmistä. Johtopäätösten teossa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavien kokemuksia ja katsomaan asiaa heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

Kyselylomakkeiden, havainnoinnin ja lomakehaastattelun kautta saatu tutkimusaineisto oli kirjallisessa muodossa. Tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitettuna aineistoa oli kolmekymmentäyksi sivua. Kaikki kolme aineistoa analysoitiin erikseen. Jokainen aineisto luettiin ensin huolellisesti läpi useaan kertaan, jotta tutkijat saivat kattavan kuvan aineistosta. Tämän jälkeen tutkimuksen kannalta olennaiset asiat alleviivattiin alkuperäisistä ilmaisuista. Analyysiyksikköinä tutkimuksessa käytettiin lausetta ja ajatuskokonaisuutta. Analyysiyksiköt valittiin ennen analyysin tekemistä, aineistoon perehtymisen jälkeen. Analyysiyksikön valintaan vaikuttivat aineiston laatu sekä tutkimuksen tarkoitus kartoittaa asiakkaiden kokemuksia ryhmästä. Lause ja ajatuskokonaisuus tuovat tässä tutkimuksessa parhaiten esille tutkittavien kokemukset. Tutkimuksen kannalta olennaisia asioita aineistossa olivat tutkimuskysymysten mukaisesti teemojen ja työskentelymenetelmien soveltuvuus, sekä kokemukset ryhmästä. Alleviivatut alkuperäiset ilmaisut muutettiin yksitellen pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Kun kaikki alkuperäiset ilmaisut oli saatu muutettua pelkistetyiksi ilmaisuiksi, ne luettiin ja sen

jälkeen sisällöltään samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin yhteen. Nämä alaluokat nimettiin sisältöään kuvaavaksi. Alaluokkien muodostamisen jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Myös yläluokat nimettiin sisältöään kuvaavaksi. Yläluokkien muodostuksen jälkeen yläluokat yhdistettiin yhdistäviksi luokiksi sisällönanalyysin perinteen mukaisesti. Yhdistävät luokat muodostivat tutkimuksen teoreettiset käsitteet eli tutkimuksen tulokset teemoittain järjestettynä (Taulukot 1, 2 ja 3). Kolmesta eri aineistosta saatuja tuloksia tarkasteltiin etsimällä yhdistävien luokkien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Eri aineistojen samankaltaiset yhdistävät luokat yhdistettiin, jolloin saatiin kaikki aineistot yhdistävä tutkimusaineisto.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä kyselylomakkeella saatujen vastausten analyysistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>“Ryhmässä kuuluu, että ei ole ainoa ongelman kanssa ja voi yhdessä miettiä toimintatapoja ja kuinka päästä hyvinkin pienin askelin eteenpäin.”</i>	Muillakin samankaltaisia ongelmia	Yhteenkuuluvuus	Vertaistuki	Kokemukset ryhmästä
<i>“Ei edes muistanut mitä voi tehdä ilmatteeksi, sekä missä asioissa voi säästää ja miten.”</i>	Ilmaisten toimintojen ja säästämisen kertaaminen	Tehtävät herättäneet ajatuksia	Tehtävät aktivoineet pohtimaan omaa elämää	Tehtävien soveltuvuus

TAULUKKO 2. Esimerkkejä havainnoinnin analyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>“Esille nousi eniten vaikeus aloittaa toimintojen tekeminen.”</i>	Ryhmäläisillä haasteita toimintojen aloittamisessa	Teemassa käsiteltävät asiat ovat ryhmäläisten omasta elämästä	Teemat koskettavat ryhmäläisiä	Teemojen soveltuvuus
<i>“Mielestäni teema sopi hyvin ryhmälle, koska he kokivat terveellisen ruokailun haastavana rahatilanteen ja jakamattomuuden vuoksi.”</i>	Ryhmäläisillä haasteita ravitsemuksessa ja ruokailussa	Teemassa käsiteltävät asiat ovat ryhmäläisten omasta elämästä	Teemat koskettavat ryhmäläisiä	Teemojen soveltuvuus

TAULUKKO 3. Esimerkkejä lomakehaastattelun analyysistä.

Kysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Minkälaisena koit osallistumisen ryhmään?	<i>“Oli kiinnostavia aiheita. Sai itse valita aihepiirejä.”</i>	Teemat sai valita itse	Teemojen merkitys asiakkaalle	Asiakaslähttöisyys teemoja valitessa	Kokemukset ryhmästä
Olivatko työskentelymenetelmät sopivia teemojen käsittelyyn?	<i>“Saatiin hyviä keskusteluja aikaan.”</i>	Keskustelut hyviä	Keskustelut	Vertaistuki	Kokemukset ryhmästä
Koetko että osallistumisesta on ollut sinulle hyötyä? Mitä hyötyä?	<i>“Kyllä silleen koin. Rupesi ajattelemaan asioita.”</i>	Hyötynyt osallistumisesta, koska alkanut pohtimaan asioita	Saanut näkökulmia ajatteluun omasta elämästä	Muutos ajattelutavassa	Kokemukset ryhmästä
Onko arjessasi tapahtunut muutoksia ryhmään osallistumisen myötä? Mitä muutoksia?	<i>“Ei muuten mutta ruoanlaittoon sain kipinää pikkuisen.”</i>	Ruoanlaitto alkanut kiinnostaa enemmän	Koki muutoksen/ hyödyn arjessaan	Muutos toiminnassa	Kokemukset ryhmästä

<p>Suosittelisitko tällaista ryhmätoimintaa yhtenä hoitomuotona poliklinikalla? Miksi?</p>	<p><i>“Siinä mielessä kyllä, että on se vertaistuki. On paljon helpompi olla sellaisten ihmisten kanssa että ollaan tavallaan samalla viivalla.”</i></p>	<p>Suosittelen vertaistuen vuoksi</p>	<p>Vertaistuki</p>	<p>Vertaistuki</p>	<p>Kokemukset ryhmästä</p>
<p>Mitä mielestäsi olisi hyvä huomioida jatkossa, jos samankaltaisia ryhmiä suunnitellaan ja toteutetaan?</p>	<p><i>“Retket tosi kivoja, pääsee jokainen pois ympyröistään.”</i></p>	<p>Toimintakerrat mieluisia</p>	<p>Ryhmätyöt, keskustelut, toimintakerrat mielekkäitä tehtäviä</p>	<p>Tehtävien soveltuvuus</p>	<p>Tehtävien soveltuvuus</p>
<p>Mitä mielestäsi olisi hyvä huomioida jatkossa, jos samankaltaisia ryhmiä suunnitellaan ja toteutetaan?</p>	<p><i>“1 ½ tuntia lyhyt aika. Aina kun pääsi ytimeen, aika loppui.”</i></p>	<p>Ryhmäkerta liian lyhyt, aika loppui kesken</p>	<p>Ryhmäkerta liian lyhyt</p>	<p>Ryhmäkerran pituus</p>	<p>Teemojen ja tehtävien suunnittelu</p>

9 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analysoinnin jälkeen eri aineistoista saadut tulokset sovitettiin yhteen tulosten esittämiseksi ja johtopäätösten tekemiseksi. Aineistot voitiin sovittaa luontevasti yhteen, sillä ne tukivat hyvin toisiaan. Analysoitu aineisto ei riitä tutkimuksen tulokseksi, vaan saadut tulokset täytyy tulkita ja niistä tulee tehdä johtopäätöksiä. Tuloksilla ja johtopäätöksillä pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 229–230.) Saadut tulokset jaettiin neljän eri teeman alle: kokemukset ryhmästä, teemojen soveltuvuus, tehtävien soveltuvuus sekä teemojen ja tehtävien suunnittelu. Teemat muodostuvat yhdistävistä luokista, ja ne vastaavat tutkimuskysymyksiin min-kälaisena ryhmäläiset kokivat Lifestyle Matters -ryhmän teemat ja työskentelymenetelmät sekä miten ryhmäläiset kokevat hyötynensä Lifestyle Matters -ryhmästä. Lisäksi teemat pitävät sisällään kokemusten pohjalta syntyneitä kehittämisehdotuksia Lifestyle Matters -ryhmän suunnitteluun ja toteuttamiseen jatkossa.

9.1 Kokemukset ryhmästä

Tutkittavat kuvasivat kokemustensa ryhmästä olleen pääosin positiivisia. He pitivät vertaistukea ryhmän tärkeimpänä antina. Vertaistuen merkitys korostui kaikkien tutkittavien vastauksissa, ja se oli havaittavissa myös ryhmää ohjatessa. Ryhmässä oli helppo keskustella vaikeistakin asioista, kun tiesi, että muut ovat samankaltaisessa tilanteessa ja kärsivät samankaltaisista ongelmista.

“...huomasasi olevansa “normaali”, kun muillakin on samat ongelmat ja tunnelmat.”

Yhteenkuuluvuuden tunne kasvoi jokaisen ryhmäkerran myötä, kun ryhmäläiset tutustuivat toisiinsa. Varsinkin toiminnalliset kerrat kasvattivat yhteenkuuluvuutta, koska toiminnan lomassa keskustelu oli vapaamuotoista ja luontevaa. Yhdessä tekeminen koettiin mielekkääksi, mukavaksi yhdessäoloksi.

Ryhmäläiset pitivät tärkeänä myös sitä, että ryhmän aikana heillä oli viikoittainen meno. Tämän ansiosta viikkoon tuli sisältöä ja rutiinia; oli tapahtuma mitä odottaa.

“Oli kerran viikossa kiinnekohta.”

Ryhmä sosiaalisena ympäristönä oli haasteellinen osalle ryhmäläisistä, sillä he kokivat jännittävänsä sosiaalisissa tilanteissa. Tämä teki keskittymisen tai keskustelun omista asioista haasteelliseksi. Ryhmäläiset kokivat myös, että teemojen käsittelyyn ei ollut riittävästi aikaa. Teemojen sisältöjä ei ehditty käsitellä kovin syvällisesti ajan rajallisuuden vuoksi. Tämä olisi kuitenkin ollut tarpeellista. Toiminnallisten ryhmäkerrojen, kuten ruoanvalmistuksen ja laavuretken olisi myös toivottu kestävän pidempään.

”Aikaa saisi enemmän olla. Aika meni äkkiä.”

“Ajallinen kesto ei saisi olla niin kirveellä kiveen hakattu. Esimerkiksi laavukerta olisi ollut pidempi.”

Tutkittavilta kysyttiin haastattelussa, onko ryhmästä ollut heille hyötyä ja onko se tuonut muutoksia heidän arkeensa. Muutoksia ja hyötyä koettiin tapahtuneen sosiaalisessa kanssakäymisessä, ajattelutavoissa sekä arjen toiminnoissa. Yksi tutkittava koki, ettei hän ollut hyötynyt ryhmästä ja ettei hänen arjessaan tapahtunut muutoksia. Tutkittavat kokivat hyötynensä ryhmästä sosiaalisten suhteiden ja vertaistuen vuoksi. Ryhmässä saattoi nähdä muita ihmisiä ja harjoitella sosiaalista kanssakäymistä. Osa koki ryhmän helpottavan eristäytymistä ja lisäävän avoimuutta, koska muiden ryhmäläisten kanssa saattoi keskustella itselle merkityksellisistä asioista. Ryhmä toi sisältöä arkeen sosiaalisten kontaktien muodossa. Eräs ryhmäläinen kertoi ryhmässä käsiteltyjen teemojen avulla saaneensa sisältöä keskusteluihin myös ryhmän ulkopuolisissa sosiaalisissa suhteissa. Tutkittavat kertoivat, että he ovat muuttaneet tapansa ajatella joistakin ryhmässä käsitellyistä asioista. Muita ryhmäläisiä kuunnellessa he olivat oivaltaneet, että asioita voi tarkastella eri näkökulmista.

“Se pisti ryhmässä ajattelemaan ja sai eri näkökulmia. Toiset sanoivat mielipiteensä, se pisti miettimään.”

Ryhmän myötä tunnettiin tyytyväisyyttä pienistäkin saavutuksista ja koettiin omien, itseä koskevien vaatimusten helpottaneen. Eräs ryhmäläinen kertoi oivaltaneensa arkisten rutiinien tärkeyden. Aikaisemmin ryhmäläinen oli ajatellut arjen rutiinimaisuus-

den vuoksi elämänsä olleen mitätöntä. Tutkittavat kertoivat haastattelussa myös konkreettisista arjessaan tapahtuneista muutoksista. Seuraavassa luetellut muutokset ovat ryhmäläisten yksilöllisiä kokemuksia: arjen toimintaan oli tullut uusia ideoita ja niitä myös toteutettiin, ajankäyttö oli muuttunut omia voimavaroja säästävämmäksi, ruoanlaitto oli alkanut kiinnostaa enemmän ja lasten kanssa oli tehty enemmän asioita.

Suurin osa tutkittavista suosittelee ryhmää yhtenä kuntoutusmuotona Tarinan sairaalan psykiatriselle poliklinikalle. He pitivät ryhmää positiivisena kokemuksena ja vertaistukea sen tärkeimpänä antina. Yksi ryhmäläinen ei kuitenkaan kokenut hyötynensä ryhmästä, eikä sen vuoksi suosittelisi sitä. Jatkossa, jos ryhmää toteutetaan, tulisi ryhmäläisten mukaan kiinnittää huomiota erityisesti ryhmäkerran keston.

“Suosittelen. Siitä jäänyt vain positiivista. Kaikki, mikä vie eteenpäin on hyvästä.”

9.2 Teemojen soveltuvuus

Ryhmäläiset kokivat Lifestyle Matters -menetelmän teemat itselleen hyödyllisiksi. Teemat pitivät sisällään jokaisen elämään kuuluvia asioita ja siksi ne koettiin läheisiksi itselle. Vaikka teemat olivat tuttuja ja käsittelivät arkipäiväisiä asioita, ryhmäläiset kokivat, että heillä on sairautensa vuoksi haasteita kyseisillä elämän osa-alueilla.

“Aiheesta oli hyötyä, kun itsellä on ongelmia k.o osa-alueella.”

Suurimmaksi haasteeksi ryhmässä muodostui se, että vaikka teemoja pidettiin mielekkäinä ja hyödyllisinä, niiden soveltaminen käytäntöön ja omaan arkeen oli haasteellista. Tämän koettiin johtuvan mielenterveydenhäiriön aiheuttamasta vaikeudesta toimintojen aloittamisessa. Itselle hyödyllisiä tai mielekkäitä toimintoja ei jaksanut tai saanut aloitettua.

“Kaikki läpikäytyt asiat tavallaan itsestään selvyiksi, mutta niiden miettiminen ja toimiminen niiden mukaan eri asia. En ole löytänyt punaista lankaa, että olisin toiminut niiden mukaan.”

Osa ryhmäläisistä koki sen vuoksi teemojen käsittelyn mielekkääksi, mutta itselleen hyödyttömäksi. Teemoista koetut hyödyt olivat enemmän ajatusten kuin toiminnan tasolla. Teemoista ja niiden käsittelystä oli saatu uusia näkökulmia ja ajattelumalleja omaan elämään. Teemat olivat monen tutkittavan mielestä aktivoineet ajattelemaan asioita, mutta myös toimimaan aktiivisemmin arjessa.

”Oli hyödyllinen. Sai uusia ajatuksia arjessa jaksamiseen.”

”Tuonut tekemistä arkeen, mikä on aiemmin puuttunut.”

Teemat myös haastoivat ryhmään osallistujia. Osa teemoista koettiin haasteellisiksi, koska niiden käsittelemän aiheet olivat arkoja itselle. Tällaisia aiheita olivat muun muassa sosiaaliset suhteet, roolien ja vahvuuksien sekä voimavarojen kartoittaminen.

”...ehkä oli hyvä muistaa, että on vielä joitain vahvuuksia - toisaalta harmittaa tietää, mitä ei juuri nyt ole.”

Lifestyle Matters -menetelmässä käsitellään teemoja myös toiminnallisuuden kautta, tämä oli ryhmäläisistä mielekästä ja jopa yllättävää. Esimerkiksi raha-asioita käsiteltiin siten, että ryhmäläiset pohtivat miten omalla toiminnalla, kuten itse tekemällä ja ostokäyttäytymisellä voi vaikuttaa raha-asioihin.

”tehtävä yllätti, kyseisiä asioita ei ole osannut ajatella.”

9.3 Tehtävien soveltuvuus

Keskustelut koettiin ryhmässä parhaaksi tehtävämuodoksi. Ryhmän alussa pienryhmäkeskusteluja pidettiin toimivampina, koska pienessä ryhmässä keskustelu oli helpompaa kuin asioiden jakaminen koko ryhmän kesken. Ryhmän jäsenten tullessa tutummiksi toisilleen pienryhmäkeskustelut menettivät merkityksensä, koska ryhmäläiset kokivat voivansa puhua ryhmässä vaikeistakin asioista. Keskustelu ei kuitenkaan ollut paras tehtävämuoto kaikkien aiheiden käsittelyyn. Osa aiheista oli arkoja joillekin ryhmäläisille, eikä niistä haluttu juuri keskustella. Viimeisellä ryhmäkerralla tunnelma oli haikea ryhmän loppumisen vuoksi, eikä keskustelua juuri saatu aikai-

seksi. Osa ryhmäläisistä ei pitänyt keskustelua itselleen sopivana tapana käsitellä teemoja.

“Yksilötehtävät ihan hyviä, ei tarvinnut puhua.”

Ryhmäläiset pitivät yhdessä tekemistä ja vierailukertoja tärkeänä osana ryhmää. Ne koettiin hyvin soveltuviksi toiminnoiksi yhteishengen kehittymisen ja mielekkään toiminnan vuoksi. Ryhmän alussa tutustumiseen olisi voinut joidenkin tutkittavien mielestä käyttää enemmän aikaa, jolloin aktiivisempi osallistuminen ryhmän toimintaan olisi mahdollistunut aikaisemmassa vaiheessa. Tehtäviä pidettiin pääosin hyvin soveltuvina Lifestyle Matters -ryhmän teemojen käsittelyyn. Tehtävien havainnollistavuus, konkreettisuus ja toiminnallisuus sai myönteistä palautetta. Tehtävien avulla saattoi löytää positiivisia asioita omasta elämästä sekä aktivoitua ajattelemaan ja toimimaan.

“Huomasin, että kuinka paljon hyviä asioita on mielenkiintoni kohteessa, se auttaa motivoimaan itseäni jatkamaan.”

Tärkeänä ryhmäläiset pitivät myös sitä, että osallistuminen ryhmän toimintoihin oli vapaaehtoista. Osa koki keskittymisen tehtäviin haasteellisena. Tämä näkyi kirjallisissa tehtävissä, joissa asioita käsiteltiin tehtävälomakkeiden avulla. Kotitehtävät jäivät usein tekemättä, niiden tekeminen oli satunnaista. Yksi ryhmäläinen teki kuitenkin kotitehtävät huolellisesti. Kotitehtävien aiheet painoutuivat oman elämän tarkasteluun.

9.4 Teemojen ja tehtävien suunnittelu

Kokemusten mukaan on tärkeää panostaa teemojen ja tehtävien suunnittelussa asiakaslähtöisyyteen. Ryhmäläiset pitivät merkittävänä sitä, että he saivat itse valita teemat, joita ryhmässä käsiteltiin.

“Oli kiinnostavia aiheita. Sai itse valita aihepiirejä.”

Teemojen sisältöjen ja käsitteiden ymmärtämisessä oli jonkin verran haasteita. Teemat tulisi esitellä ryhmälle siten, että ne olisi selkeästi ymmärrettävissä. Esimerkiksi teema “terveyden ja hyvinvoinnin välinen yhteys” ei ollut avautunut kaikille ryhmäläi-

sille. Myös joitakin käsitteitä täytyi selittää ja tarkentaa teemoja käsiteltäessä. Tehtävälomakkeet tehtiin Lifestyle Matters - käsikirjan lomakkeiden pohjalta. Tehtäviä tehdessä kävi ilmi, että lomakkeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen täytyy kiinnittää enemmän huomiota. Ryhmäläiset kaipasivat usein lisäohjeita sanallisen tehtävänannon ja lomakkeessa olevan ohjeen tueksi.

Puolitoista tuntia oli liian lyhyt aika ryhmäkerralle. Teemojen käsittelyn koettiin tämän vuoksi jääneen pintapuoliseksi. Vierailukertojen olisi myös haluttu kestävän pidempään. Eräs ryhmäläinen kuitenkin koki, että puolitoista tuntia oli liian pitkä aika, jos toimintana oli keskustelu. Kaksitoista ryhmäkertaa oli ryhmäläisten mielestä sopiva määrä. Ryhmäkertoja olisi tarvittaessa voinut olla myös enemmän, mutta ei vähempää. Useampi tutkittava mainitsi haastattelussa myös pitävänsä kevättä tai syksyä parhaana ajankohtana ryhmälle, koska silloin toimintoja voisi toteuttaa enemmän ulkona ja koska talvella vireystila on matalampi kuin valoisampaan aikaan vuodesta. Kuudesta kahdeksaan henkilöä pidettiin sopivana ryhmäkokona. Ryhmän heterogeenisyyttä pidettiin hyvänä asiana. Tutkittavien mielestä ryhmään osallistujien sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä. Sen sijaan merkittävänä pidettiin sitä, että heillä oli jokin yhdistävä tekijä, kuten sairaus.

“Mukavasti oli saatu erilaisia persoonia kerättyä. Että kaikilla omat persoonansa. Huumori lensi laidasta laitaan.”

“Oli mukava, että oli niitä miehiäkin ja naisia erilaisissa elämäntilanteissa.”

Ryhmää ohjatessa kaksi ohjaajaa oli tarpeen. Osa ryhmäläisistä tarvitsi yksilöllistä ohjausta, jolloin toinen ohjaaja saattoi keskittyä heidän tarpeisiinsa, toisen ohjatessa muuta ryhmää. Ohjausta tarvittiin lähinnä tehtävien teossa sekä ryhmätyöskentelyyn kannustamisessa ja siinä tukemisessa.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen uskottavuus pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseen kaikissa tutkimuksen vaiheissa, aiheen valinnasta tutkimustulosten julkaisuun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Vilka 2005, 29). Tutkimuksen tekoon tulee sitoutua eettisesti ja tutkijoiden on kannettava vastuunsa tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvissä seikoissa (Tuomi & Sarajärvi 127). Tämän opinnäytetyön aihe syntyi tutkimuksen tilaajan tarpeesta saada näyttöön perustuva ryhmämuotoinen kuntoutusmenetelmä käyttöönsä, sekä tutkijoiden kiinnostuksesta ryhmämuotoista toimintaterapiaa ja mielenterveyden häiriöiden kuntoutusta kohtaan. Tutkittava aihe on tärkeä mielenterveyden häiriöiden yleisyyden sekä niiden aiheuttaman inhimillisen kärsimyksen vuoksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 1, 6; Lönnqvist & Lehtonen 2011, 13). Ryhmää suunniteltaessa oli tärkeää, että siihen osallistuvat henkilöt voisivat aidosti hyötyä ryhmästä sen lisäksi, että he olivat tutkimuksen kohteena ja tiedonantajina. Lifestyle Matters -menetelmään perehdyttiin huolellisesti ennen tutkimussuunnitelman tekoa ja sen soveltuvuutta mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen pohdittiin tarkkaan. Lifestyle Matters -menetelmän todettiin soveltuvan tarkoitukseen, sillä sen teemat sopivat hyvin kohderyhmälle. Vilkan (2005, 30) mukaan tutkimuksen täytyy tuottaa uutta tietoa tai hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa. Tässä tutkimuksessa nämä vaatimukset yhdistyvät, sillä käytettyä menetelmää on tutkittu, mutta sen soveltamista mielenterveyskuntoutujille ei ole aiemmin tutkittu Suomessa.

Tämän opinnäytetyön heikkoutena voidaan pitää tutkijoiden kokemattomuutta tutkimuksen teossa. Molemmilla tutkijoilla oli kuitenkin aiempaa kokemusta ryhmän ohjauksesta mielenterveyskuntoutujien parissa. Opinnäytetyön tekemiseen saatiin asiantuntijoiden ohjausta. Tutkimuksessa käytetty teoretieto on peräisin toimintaterapian ja psykiatrian tieteellisistä julkaisuista sekä kirjallisuudesta. Tutkimuksissa käytettyyn teoretietoon viitattiin huolellisesti ja lähdemerkinnät merkittiin asianmukaisesti. Lähteet, joita tutkimuksessa käytettiin, ovat peräisin oman alan ja terveysalan tietokannoista, kirjallisuudesta sekä tieteellisistä julkaisuista. Lähteinä käytettiin uusinta saatavilla olevaa tietoa. Tutkimuksen raportoinnissa, kuten menetelmien kuvailussa, aineiston analyysissä, tutkimustulosten esittelyssä sekä johtopäätöksissä on pyritty kuvaamaan tutkimuksen vaiheita avoimesti, tarkasti ja totuudenmukaisesti.

Tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Osallistuminen ryhmään ja tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkittavat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja heidän katsottiin olevan kykeneviä arvioimaan sitä, mihin he osallistuvat. Tutkittaville kerrottiin avoimesti, että he osallistuvat tutkimukseen, jossa vastauksia tutkimuskysymyksiin etsitään heidän kokemuksensa pohjalta. Tutkittavilta pyydettiin lupa aineiston keräämiseen opinnäytetyötä varten ja heillä oli myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta aineiston keräämiseen sekä kieltää käyttämästä jo kerättyä aineistoa. Tutkittaville kerrottiin myös, millä menetelmillä aineistoa kerätään. Myöhemmin, kun tutkittavia päätettiin kyselylomakkeen täyttämisen sijasta haastatella lomakehaastattelulla ryhmän loputtua, ryhmäläisiltä pyydettiin tähän lupa ja heille annettiin mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Haastatteluun päädyttiin, koska ryhmäkertojen päätteeksi täytettyihin kyselylomakkeisiin vastattiin niukasti. Tutkittavien anonymisuus taattiin keräämällä koko aineisto nimettömänä. Heidän henkilötietojaan ei merkitty mihinkään. Lisäksi tutkimusraportin tekstiä häivytettiin siten, ettei tutkittavia voida tunnistaa vastausten perusteella. Niistä ei myöskään käy ilmi esimerkiksi ammattia tai aineistossa mainittujen ihmisten nimiä tai suhdetta tutkittavaan.

Vilka (2005, 34–35) toteaa, että tutkimusaineiston säilyttäminen on tutkimusryhmän vastuulla. Kerättyä aineistoa säilytettiin huolellisesti niin, ettei se joutunut ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen tulosten julkaisun ja hyväksymisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen tarpeisiin. Tutkimusta suunniteltaessa sovittiin tutkimuksen ja sen tulosten omistajuudesta. Ryhmän toteuttamista varten tarkoitettuja varoja käytettiin sovitusvain ryhmästä aiheutuneisiin kuluihin.

Tässä opinnäytetyössä esitetyt tutkimustulokset ja johtopäätökset perustuvat tutkittavien yksilöllisiin kokemuksiin sekä heidän havainnointiin, joten täysin samanlaisena tutkimusta ei voida toistaa. Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan laadullisessa tutkimuksessa perinteiset luotettavuuden arviointimenetelmät eivät päde. Lukijalle tutkimuksen laadukkuuden arvioiminen pyritään kuitenkin mahdollistamaan kuvailemalla tarkasti, kuinka tutkimus tehtiin ja kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin.

Tutkittavia henkilöitä oli ryhmän loppuessa kuusi kahden henkilön lopetettua ryhmän kesken. Kuusi ryhmäläistä oli ilmoitettu tavoitteeksi myös tutkimussuunnitelmassa.

Aineiston laadukkuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä useita menetelmiä aineiston kokoamiseksi. Hirsjärvi ym. (2009, 233) mainitsee useiden aineistonkeruumenetelmien tarkentavan tutkimuksen pätevyyttä. Aineistoa saatiin kerättyä riittävästi. Aineiston laadukkuuteen vaikuttaa myös se, että se kerättiin henkilöiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Aineistoa kerättiin myös osallistuvalla havainnoinnilla ryhmän ohjaajan ominaisuudessa. Havainnoinnin objektiivisuutta tavoiteltiin kirjaamalla havainnot itsenäisesti ja kirjaamalla tehdyt havainnot siten, kun ne havaittiin, ilman tulkintoja. Tutkittavia pyrittiin aidosti ymmärtämään, eikä tutkijoilla ollut ennakoasenteita tutkittavaa aihetta tai tutkittavia kohtaan, mikä osaltaan tekee Tuomi ja Sarajärven (2009, 135–136) mukaan havainnointiaineistosta laadukkaan.

Tuomi ja Sarajärven (2009, 142) mukaan laadullisen tutkimuksen tekemiseen on oltava riittävästi aikaa. Opinnäytetyö toteutettiin vuosina 2012–13, ja aikaa siihen kului yhteensä noin puolitoista vuotta. Opinnäytetyön teossa pidettiin välillä pieniä taukoja, jolloin aiheeseen saatiin tarvittavaa etäisyyttä. Aineistonkeruu kesti kolme kuukautta.

Tämän tutkimuksen toteutti kaksi tutkijaa. Hirsjärven ym. (2009, 233) mukaan tutkimuksen pätevyyttä voidaan lisätä kun aineistonkerääjiä sekä tulosten analysoijia ja tulkitsijoita on useampia. Aineiston analyysin luotettavuus tässä tutkimuksessa olisi voinut olla parempi, jos molemmat tutkijat olisivat toteuttaneet analyysin itsenäisesti, minkä jälkeen saatuja tuloksia olisi verrattu toisiinsa. Rajallisen ajan vuoksi aineisto analysoitiin kuitenkin yhdessä. Analyysin tekemiseen käytettiin runsaasti aikaa ja tutkijat olivat yksimielisiä tuloksista sekä niiden tulkinnasta. Luotettavuutta lisää myös se, että eri aineistojen tulokset tukivat hyvin toisiaan. Opinnäytetyön luki myös ulkopuolinen henkilö sen ymmärrettävyyden ja luotettavuuden arvioimiseksi.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

11.1 Johtopäätökset tuloksista

Ryhmästä esille nousseiden kokemusten perusteella Lifestyle Matters -menetelmän teemat soveltuvat mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen ja tehtävät koettiin aiheita käsiteltäessä pääasiassa sopiviksi. Potilaat kokivat hyötynsä ryhmästä saadusta vertaistuesta, sosiaalisista kontakteista sekä ajattelun ja toiminnan aktivoitumisesta. Näiden tulosten perusteella voidaan esittää, että Lifestyle Matters -menetelmällä toteutettu ryhmä soveltuu mielenterveyshäiriöiden kuntoutukseen.

Tämän tutkimuksen mukaan ryhmä soveltuu kuntoutujille, jotka hyötyvät vertaistuesta. Ryhmässä on mahdollista keskustella vaikeistakin asioista ja oivaltaa, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa. Ryhmän terapeuttinen vaikutus syntyy muun muassa siitä, että sen avulla voi tuntea tulevaisuuden hyväksytyksi omaksi itsensä. Hyväksytyksi tuleminen tunne auttaa ilmaisemaan omia mielipiteitä. (Cole 2008, 323.) Myös Takalan (2013, 32–33), Hyrynsalmen (2012, 33–34) ja Talasniemi ja Vartiainen (2010, 39) tutkimusten mukaan vertaistuki ja sosiaalinen kanssakäyminen nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi tutkituissa ryhmissä.

Ryhmä voi olla haastava ympäristö henkilöille, jotka kärsivät sosiaalisten tilanteiden pelosta, mutta se voi toimia turvallisenä paikkana harjoitella sosiaalisia taitoja. Sosiaalisesta tilanteesta aiheutuvaa ahdistusta voidaan vähentää sillä, että osallistuminen toimintoihin ei ole pakollista, eikä kukaan joudu tahtomattaan huomion keskipisteeksi (Isometsä 2011b, 234–235; Isometsä & Katila 2004a, 157–158). Yhdessä tekeminen ja keskustelu koettiin toteutuneessa ryhmässä mielekkäinä toimintoina, vaikka moni koki sosiaalisen kanssakäymisen haastavana varsinkin ryhmän alussa. Tutustumis- ja harjoituksiin ryhmän alussa olisi syytä panostaa, jotta ryhmässä olo olisi luontevaa ja turvallista. Sosiaalisena ympäristönä ryhmä mahdollistaa uusien näkökulmien ja ajatusmallien löytymisen vuorovaikutuksessa muiden ryhmäläisten kanssa. Ryhmässä on mahdollista oivaltaa, että asioilla on useita ulottuvuuksia. Ryhmässä opitaan vuorovaikutustaitoja muun muassa antamalla ja saamalla palautetta. Ryhmässä osallistujat näkevät myös erilaisia tapoja käyttäytyä ja hyviksi havaittuja tapoja voidaan al-

kaa itsekkin toteuttaa. Lisäksi yhdessä toimiminen auttaa näkemään, että itsellä voi olla annettavaa muille. (Cole 2008, 323.)

Lifestyle Matters -menetelmän teemat koettiin sopiviksi, koska ne koskettivat läheisesti ryhmäläisten omaa elämää. Ryhmäläisille oli tärkeää, että teemat ja vierailukohteet sai valita itse. Toimintaterapiaan olennaisesti kuuluva asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaiden osallistuessa itseään koskevien päätösten tekemiseen (Townsend ym. 2007, 98–99). Myös Hayn ym. tutkimuksessa (2002, 1381–1386) todettiin, ettei pelkkä toiminta lisää hyvinvointia ja terveyttä, vaan toiminnan tulee olla merkityksellistä yksilölle ja liittyä hänen jokapäiväiseen toimintaan ja ympäristöön. Teemojen koettiin käsittelevän itsestään selviä ja arkisia asioita, mutta niiden toteuttaminen koettiin haasteelliseksi. Mielenterveyden häiriöiden on todettu heikentävän aloitekykyä ja aiheuttavan toiminnanohjauksen ongelmia (Isohanni ym. 2011, 78; Isometsä 2011a, 171; Isometsä & Katila 2004b, 141). Tämän vuoksi olisikin tärkeää ottaa jatkossa toiminnan aloittamisen vaikeus paremmin huomioon ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa. Ryhmäläisten valitseminen ryhmään on tärkeä osa ryhmän suunnittelua. Osallistujan toimintakyvyn olisi hyvä olla sellaisessa vaiheessa, että hänellä on jo jonkin verran mielenkiintoa ja voimavaroja toimintaa kohtaan. Ryhmä voi olla heterogeeninen iän ja sukupuolen suhteen. Ryhmäläisiä yhdistävä tekijä voi olla esimerkiksi sairaus vertaistuen toteutumiseksi. Sopiva ryhmäkoko on kuudesta kahdeksaan henkilöä, sillä kokemusten mukaan ryhmäläiset uskalsivat jutella omista asioistaan, kun ryhmäkoko ei ollut liian suuri. Ryhmän sujuvaan ohjaukseen tarvitaan kaksi ohjaajaa. Lifestyle Matters -menetelmän käsikirjassa suositellaan myös kahta ohjaajaa ryhmälle. Vähintään toisen ohjaajan tulee olla toimintaterapeutti. (Craig & Mountain 2009, 17–18.)

Ryhmäkerran tulisi olla riittävän pitkä, varsinkin jos ryhmäkertoja on vähän. Teemat kiinnostivat ryhmäläisiä ja niihin olisi haluttu paneutua syvällisemmin. Lifestyle Matters -menetelmän pilotoinnissa Iso-Britanniassa ryhmä kokoontui viikoittain kahden tunnin ajan ja ryhmä kesti kahdeksan kuukautta. Tämän lisäksi interventioon kuului yksilöterapia muun muassa yksilöllisten tavoitteiden laatimiseksi ja mahdollistamiseksi. Lyhyemmilläkin, jopa kahdeksan viikon ryhmillä, on saatu tuloksia aikaan. Intervention vaikuttavuus suhteessa aikaan riippuu kuitenkin yksilöiden toimintakyvyn vaikeusasteesta. (Craig & Mountain, 2009, 18–19.)

Tehtävinä keskustelut ja toiminta sopivat parhaiten ryhmän tarpeisiin. Tässä korostuu vertaistuen merkitys: keskustellen saattoi jakaa asioita ja yhdessä toimimalla kasvat-
taa yhteishenkeä. Toiminnot aktivoivat osallistujia ryhmässä sekä ryhmän ulkopuolel-
la. Toiminnallisuus liittyy oleellisesti terapeuttisen vuorovaikutuksen syntyyn toiminta-
terapiaryhmissä (Borg & Bruce 1991, 6-8). Myös Lamminpää ja Savolaisen tutkimuk-
sen (2009, 42) mukaan ryhmäläiset kokivat teemojen käsittelytavat sopiviksi ja ryh-
män tarjoama tuki oli osallistujille tärkeää. Kirjalliset lomaketehtävät puolustivat myös
paikkaansa, koska niihin syventyminen sai ryhmäläiset pohtimaan omaa elämäänsä.
Lomakkeiden ymmärrettävyyteen, konkreettisuuteen ja havainnollistavuuteen on kui-
tenkin panostettava, koska mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa tarkkaavaisuuden
ja keskittymiskyvyn heikentymistä (Isometsä 2011a, 171; Isometsä & Katila 2004b,
141), jolloin kirjalliset tehtävät voivat tuntua haastavilta. Kotitehtävien mielekkyyteen
tulisi myös panostaa, koska ryhmässä opitun on tarkoitus siirtyä osaksi kuntoutujan
omaa arkea. Tutkittavien kuntoutumista ei seurattu enää ryhmän ja haastattelu jäl-
keen, joten tutkimuksesta ei selviä kuinka pysyviä ajatusmalleissa ja arjen toimin-
noissa tapahtuneet muutokset ovat pidemmällä aikavälillä.

11.2 Pohdinta

Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetussa ryhmässä nousivat toistuvasti esille
CMOP-E:n käsitykset ihmisestä toiminnallisena olentona, joka on jatkuvassa vuoro-
vaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Esille nousivat vahvasti myös toiminnan mielek-
kyyden merkitys sekä yksilön tarve sitoutua itselleen mielekkääseen toimintaan. Kun-
toutuksessa käytettävän toiminnan tulee motivoida ihmistä, jotta se voi siirtyä hänen
arkeensa ja sitä kautta mahdollistaa elämään tyytyväisyyden ja tarvittavien taitojen
sekä valmiuksien kehittymisen. Ihmisellä on tarve osallistua toimintaan, mikä näkyi
tutkimuksessa hyvin toiminnallisten ryhmäkertojen suosiona. CMOP-E:ssa ja Lifestyle
Matters -menetelmässä kiinnitetään huomiota myös ihmisen käytössä oleviin voima-
varoihin. Tämä ohjasi suunnittelemaan ja toteuttamaan ryhmää sen osallistujien voi-
mavarojen ja mahdollisuuksien mukaisesti. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys
CMOP-E soveltui hyvin sekä tutkimuksen keskeisten teoreettisten käsitteiden tarkas-
teluun että ryhmän käytännön suunnitteluun ja ohjaukseen. Käsitteitä tarkastellessa
pohdittiin ihmistä kokonaisuutena, joka muodostuu kognitiivisista, affektiivisista, fyysi-

sistä sekä henkisistä osa-alueista. Osa-alueet eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne muodostavat kokonaisuuden, yksilöllisen ihmisen.

Lifestyle Matters -menetelmän soveltaminen mielenterveyskuntoutujille koettiin tutkimusaiheena haastavaksi, sillä tutkimustietoa menetelmän soveltamisesta muille kuin ikääntyneille oli saatavissa niukasti. Tiedossa kuitenkin oli, että sovelluksia on tutkittu ja tämä rohkaisi omalta osaltaan soveltamaan menetelmää. Uraa uurtavaa työtä Lifestyle Redesign® -menetelmän parissa tehneessä Etelä-Kalifornian yliopistossa on tehty tutkimusta eri kohderyhmillä (University of Southern California 2013), mutta tarkempia tietoja tutkimuksen tuloksista ei ole saatavilla. Lifestyle Matters -menetelmä on alun perin tarkoitettu ennaltaehkäiseväksi interventioksi, mutta tämän tutkimuksen tulosten perusteella menetelmä näyttäisi soveltuvan myös todettujen ja jopa kroonistuneiden sairauksien kuntoutukseen. Esimerkiksi Tsaon ym. (2009, A 9) tutkimuksessa todettiin psykiatrisen osaston potilaiden motivoituneen elämäntyylin muuttamiseen Lifestyle Redesign® -menetelmän avulla.

Lifestyle Matters -menetelmän soveltamisesta saatujen kokemusten perusteella menetelmää voidaan sovellettuna käyttää mielenterveyskuntoutujien ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa. Tutkimuksessa todettiin Lifestyle Matters -menetelmän tehtävien soveltuvan mielenterveyskuntoutukseen, joten toimintaterapiassa voidaan hyödyntää myös yksittäisiä teemoja tai tehtäviä. Tutkimuksessa merkittävimmäksi hyödyksi koettiin vertaistuki. Ryhmää suunniteltaessa on tärkeää pohtia vertaistuen toteutumista ryhmän avulla. Keskustelujen lisäksi vertaistukea koettiin yhdessä tekemisen ja toiminnan kautta. Ryhmässä läpikäytyjä asioita kokeiltiin usein myös käytännössä, tarkoituksena mahdollistaa toiminnan siirtyminen ryhmästä ryhmäläisen omaan elämään. Nämä tekijät tekivät ryhmästä toimintaterapeuttisen ryhmän. Menetelmänä Lifestyle Matters on helppo ottaa käyttöön, koska menetelmän käyttöön ottaminen ei vaadi erillistä koulutusta ja menetelmässä käytettävä käsikirja on selkeä ja helposti omaksuttavissa. Haastavan menetelmästä tekee se, että ryhmäläisille annettava materiaali täytyy kääntää suomeksi. Ryhmän toteuttaminen vaatii myös aikaa käytännön asioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Menetelmä on muokattavissa erilaisten ryhmien tarpeisiin ja näyttöön perustuvana, toimintaterapeuttisena menetelmänä sen käyttö on ammattieettisesti perusteltua.

Työn tilaaja, Tarinan sairaalan psykiatrinen poliklinikka, poliklinikan toimintaterapeutti ja työryhmä voivat hyötyä tutkimuksen tuloksista arvioimalla tutkimustulosten ja niistä tehtyjen johtopäätösten perusteella soveltuuko Lifestyle Matters -menetelmä heidän käyttöönsä ja tarpeisiinsa. Pilottiryhmää pitämällä on saatu kartoitettua menetelmän vahvuudet ja heikkoudet pohdittaessa sen soveltuvuutta mielenterveystyöhön. Selvää on, että ryhmä sopii parhaiten vertaistuesta hyötyville henkilöille, joiden kuntoutuminen on siinä vaiheessa, että toimintaan sitoutuminen ja itselle merkityksellistä toiminnasta kiinnostuminen on ajankohtaista. Kaikille mielenterveyden häiriöistä kärsiville Lifestyle Matters -menetelmä ei siis tämän tutkimuksen perusteella sovellu, vaan on käytettävä ammatillista harkintaa osallistujia ryhmään valitessa.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella jatkotutkimusaiheita voisivat olla menetelmän kehittäminen edelleen paremmin mielenterveyskuntoutukseen soveltuvaksi. Myös muiden sairausryhmien kuntoutukseen menetelmän soveltuvuuden tutkiminen olisi mielekästä ja tarpeellista. Tässä tutkimuksessa tutkittavien kuntoutumista ei seurattu enää ryhmän ja haastattelun jälkeen, joten tutkimuksesta ei selviä kuinka pysyviä todetut muutokset ovat pidemmällä aikavälillä. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi myös ryhmän hyödyllisyys pidemmällä aikavälillä.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2011. Perheterapiat. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.) *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 691–700.

Abazi, L. & Saarela, V. 2009. *Lifestyle Redesign- ohjelman sovellus lievästi muistisairaille ikääntyneille asiakkaille*. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Toimintaterapian kuntoutusohjelma. Opinnäytetyö.

Aho, T., Isometsä, E. Mattila, M., Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. *Masennus (depressio) - käyvän hoidon potilasversiot* [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 6.6.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Borg, B. & Bruce. M.A. 1991. *The Group System. The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy*. Thorofare: Slack.

Clark, F. & Jackson, J. 2010. *Well Elderly II Clinical Trial Results: Effectiveness and Cost-Effectiveness of the Lifestyle Redesign® Intervention in Community Settings* [verkkojulkaisu]. [viitattu 6.5.2013]. Saatavissa: <http://www.wfot.org>.

Clark, F., Stanley, A. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J., Josephson, K., Cherry, B., Hessel, C., Palmer, J. & Lipson, L. 1997. Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. *Journal of the American Medical Association* 16, 1321-1326.

Cole, F. 2008. Mental health and physical activity: enabling participation. Teoksessa Creek, J. & Lougher, L. (toim.) *Occupational therapy and mental health*. 4.painos. Churchill Livingstone Elsevier. 277-301.

Cole, M.B. 2008. Client-centered groups. Teoksessa Creek, J. & Lougher, L. (toim.) *Occupational therapy and mental health*. 4.painos. Churchill Livingstone Elsevier. 315-331.

Cone, E. & Wilson, L. 2012. A study of New Zealand occupational therapists` use of the recovery approach [verkkojulkaisu]. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*. 2012, 2, 30- 35. [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Craig, C. & Mountain, G. 2009. *Lifestyle Matters –An Occupational Approach to Healthy Ageing*. Milton Keans, UK: Speechmark.

Creek, J. 2008. Approaches to practice. Teoksessa Creek, J. & Lougher, L. (toim.) *Occupational therapy and mental health*. 4.painos. Churchill Livingstone Elsevier. 59-80.

Creek, J. & Bullock, A. 2008a. Assessment and outcome measurement. Teoksessa Creek, J. & Lougher, L. (toim.) *Occupational therapy and mental health*. 4.painos. Churchill Livingstone Elsevier. 81-107.

Creek, J. & Bullock, A. 2008b. Planning and implementation. Teoksessa Creek, J. & Lougher, L. (toim.) *Occupational therapy and mental health*. 4.painos. Churchill Livingstone Elsevier. 109-131.

Daniels, R., Mountain, G., De Vriendt, P., Martins, S. & Jacobsen, K. 2008. *Developing a health promoting occupational therapy program for community living older people: Experiences from a European project group*. Amsterdam NL: ENOTHE, P/A Hogeschool van Amsterdam.

Dunne, A. 2012. Food and Mood: evidence for diet-related changes in mental health. *British Journal of Community Nursing* [verkkojulkaisu]. 2012, 20–24 [viitattu 30.5.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Elbogen, E.B., Tiegreen, J., Vaughan, C. & Bradford, D.W. 2011. Money Management, Mental Health, and Psychiatric Disability: A Recovery-Oriented Model of Improving Financial Skills. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [verkkojulkaisu]. 2011, 3, 223-231 [viitattu 31.5.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Fieldhouse, J. 2008. Community mental health. Teoksessa Creek, J. & Lougher, L. (toim.) *Occupational therapy and mental health*. 4. painos. Churchill Livingstone Elsevier. 489-512.

Harila, E. & Lakanen, S. 2009. *Senioreiden Tasapainoisen elämän ohjelma, osa 2* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiala. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 18.4.2013].

Saatavissa: <http://publications.theseus.fi>.

Harvard Medical School 2009. Sleep and mental health. *Harvard Mental Health Letter* [verkkojulkaisu]. 2009 nro 1, 1-3 [viitattu 29.5.2013].

Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Hay, J., LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlson, M., Mandel, D., Zemke, R., Jackson, J. & Azen, S.P. 2002. Cost-Effectiveness of Preventive Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. *American Geriatrics Society*. [verkkoartikkeli] 2002. 8, 1381–1388 [viitattu 25.4.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Heikman, P., Katila, H., & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittaamenetelmät psykiatriassa. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) *Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 126–181.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hocking, C. & Wright- St. Clair, V. 2011. Occupational science: Adding value to occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy* [verkkoartikkeli]. 2011, 1, 29-35 [viitattu 25.4.2013] Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Horowitz, B.P. & Chang, P-F. J. 2004. Promoting Well- Being and Engagement in Life Through Occupational Therapy Lifestyle Redesign- A Pilot Study Within Adult Day Programs. *Topics in Geriatric Rehabilitation* [verkkoartikkeli]. 2004, Nro 1, 46–58. [viitattu 2.4.2013] Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Howe, M. & Schwartzberg, S. 2001. *A Functional Approach to Group Work in Occupational Therapy*. 3rd ed. Baltimore. Williams & Wilkins.

Hussey, S.M., Sabonis-Chafee, B. & O'Brien, J.C. 2007. *Introduction to Occupational Therapy*. 3.painos. St.Louis: Mosby Elsevier.

Hyrnsalmi, S. 2012. *Toimiva arki -ryhmä ikäihmisille: perustuen Lifestyle Redesign® -ohjelmaan* [verkkójulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Toimintaterapi-an koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 20.4.2013].

Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>.

ICF 2004. ICF *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. Stakes, ohjeita ja luokituksia 4:2004.

Isohanni, M., Suvisaari, J., Koponen, H., Kiesepää, T. & Lönnqvist J. 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 70–133.

Isometsä, E. 2011a. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154–193.

Isometsä, E. 2011b. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 234–243.

Isometsä, E. & Katila, H. 2004a. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) *Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 155–163.

Isometsä, E. & Katila H. 2004b. Mielialahäiriöt. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) *Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 134–143.

Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Zemke, R. & Clark, F. 1998. Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1998, 5, 326–336.

Joukamaa, M. 2011. Elimellisoireiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 282–300.

Joukamaa, M., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2011. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.) *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 630–640.

Kansaneläkelaitos 2012. *Kelan tilastollinen vuosikirja 2011*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kinnunen, E. & Kuoppasalmi, K. 2004. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) *Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 175–181.

Kokkonen, S., Remes, A. & Ukkonen, T. 2011. *Ikääntyneiden kokemuksia Lifestyle Matters -ohjelmasta toimintaterapiassa* [verkkójulkaisu].

Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opin- näytetyö. [Viitattu 15.4.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>.

Käypä hoito 2010. *Depressio* [verkkójulkaisu]. [viitattu 6.6.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Lamminpää, L. & Savolainen, S. 2009. *Senioreiden Tasapainoisen elämän ohjelma, osa 1* [verkkójulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opin- näytetyö. [Viitattu 15.4.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim.). *Enabling Occupation- An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 29-56.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191–209.

Läksy, K. 2004. Psykoosit. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. Tola, S. (toim.) *Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150–154.

Lönnqvist, J. 2011a. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47-69.

Lönnqvist, J. 2011b. Ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen, T. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 701–708.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–31.

Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Pylkkänen, K. 2011. Psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 659–668.

Lönnqvist, J., Moring, J., Pylkkänen, K & Vuorilehto. M. 2011. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 752–763.

Miettunen, R. 2013. Näkymiä suomalaiseen toimintaterapiaan jäsenkysely 2012. *Toimintaterapeutti*. 2013, 1, 3-7.

Moisala, K. & Tomperi, A. 2012. *Tasapainoista elämää työkäisille -oppaan tekoprosessi* [verkköjulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinäytetyö. [Viitattu 22.4.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>.

Mountain, G., Mozley, C., Craig, C. & Ball, L. 2008. Occupational Therapy Led Health Promotion for Older People: Feasibility of the Lifestyle Matters Programme. *British Journal of Occupational Therapy*. 2008, 71(10), 406-412.

Partonen, T., Lönnqvist J. & Syvälahti E. 2011. Biologiset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 717–751.

Partonen, T. & Lauerma, H. 2011. Unihäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326–345.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. [verkkosivu]. [viitattu 21.3.2013] Saatavissa: <http://www.psshp.fi>.

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (toim.) *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 13-36.

Polatajko, H., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhari, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Laliberte Rudman, D., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, E. A. & Polatajko, H.J. (toim.) *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 37–62.

Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 167–190.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158-166.

Robotham, D. 2011. Sleep and mental health. *Mental Health Today* [verkkajulkaisu]. 2011, 21- 23. [viitattu 29.5.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Saxena, S., Van Ommeren, M., Tang, K.C. & Armstrong T.P. 2005, Mental health benefits of physical activity. *Journal Of Mental Health* [verkkajulkaisu]. 2005, 14(5). 445–451. [viitattu 30.5.2013] Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Schwartzberg, S-L., Howe, M.C. & Barnes, M-A. 2008. *Groups - Applying the Functional Group Model*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Suokas, J. & Rissanen, A. 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen. (toim.). *Psykiatria*. 9.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346–364.

Suomalainen, J. 2011. *Ikääntyneiden kokemuksia osallistumisesta keväällä 2010 toteutuneeseen Tasapainoisen elämän ohjelmaan* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 24.4.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>.

Takala, S. 2013. *Sirpakat- en aktivitetsbaserad seniorgrupp med hälsofrämjande tema: ett program enligt Lifestyle Redesign* [verkkajulkaisu]. Arcada- ammattikorkeakoulu. Terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 4.4.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>

Talasniemi, M. & Vartiainen, T. 2010. *Hyvä elämä – toimintaterapiaryhmä ikääntyneille Lifestyle Redesign -ohjelman mukaan* [verkkajulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 17.4.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. *Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2011* [verkkajulkaisu]. [viitattu 28.3.2013]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi>.

Townsend, E.A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D. & Brown, J. 2007. Enabling: Occupational therapy's core competency.

Teoksessa Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (toim.) *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 87-134.

Tsao, E.L.C., Ho, E.M.C. & Wong S.K.M. 2009. Comparison of Lifestyle Redesign Programme and Conventional Occupational Therapy Programme for Psychiatric Inpatients. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 2009, 2, A 9 [verkkajulkaisu]. [viitattu 17.5.2013]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>.

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

University of Southern California 2013. *Division of Occupational Science and Occupational Therapy* [viitattu 5.9.2012] Saatavilla: <http://ot.usc>.

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO 2004. *Promoting Mental Health* [verkkajulkaisu]. [viitattu 15.4.2013]. Saatavissa: <http://www.who.int>

KAIPAATKO MUUTOSTA ELÄMÄÄSI? ONKO SINULLA TOIVEITA, MUTTA ET TIEDÄ KUINKA NIITÄ LÄHTISI TOTEUTTAMAAN?



Lifestyle Matters -toimintaterapiaryhmässä etsitään yhdessä ratkaisuja oman elämän muuttamisessa mielekkäämpään suuntaan! Tule mukaan helmikuussa alkavaan ryhmään!

Lifestyle Matters- ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin klo 14.00–15.30. Ensimmäinen tapaaminen on 13.2.2012. Kokoontumiskertoja on yhteensä kaksitoista. Tapaamme Tarinan sairaalan monitoimihuoneessa päärakennuksen 4.kerroksessa. Teemme myös tutustumiskäyntejä ryhmäläisten toiveiden mukaan.

Tavoitteena on löytää voimavaroja ja mielekästä toimintaa arkeen. Ryhmän teemat käsittelevät muun muassa sosiaalisia suhteita, psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä mielekkään tekemisen ja omien kiinnostuksen kohteiden löytämistä. Käsiteltävät aiheet valitaan yhdessä.

Ryhmään mahtuu kuusi henkilöä. Ota rohkeasti yhteyttä poliklinikan toimintaterapeutti Anne Vartiaseen ja ilmoittaudu mukaan maksuttomaan ryhmään!

TERVETULOA MUKAAN!

Toimintaterapeuttipiskelijät Raija Juntunen ja Miia-Marju Kaikkonen

ESITE HELMIKUUSSA ALKAVASTA TOIMINTATERAPIARYHMÄSTÄ

Etsimme asiakkaita helmikuussa alkavaan Lifestyle Matters- toimintaterapiaryhmään. Ryhmä toteutetaan opinnäytetyön toiminnallisena osuutena Savonia-ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoiden Raija Juntusen ja Miia-Marju Kaikkosen toimesta. Yhteyshenkilömme on poliklinikan toimintaterapeutti Anne Vartiainen. Tarkoituksena on, että henkilökunta esittelee ryhmää asiakkaille, joille ryhmä voisi sopia. Ryhmään halukkaat ilmoittautuvat toimintaterapeutti Anne Vartiaiselle.

Yleistä ryhmästä

- Ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin kello 14.00–15.30, alkaen 13.2 2013.
- Ryhmä kokoontuu yhteensä kaksitoista kertaa.
- Ryhmä kokoontuu Tarinan sairaalan ryhmätyöskentelytilassa.
- Ryhmään valitaan noin kuusi henkilöä.
- Ryhmä ei ole diagnoosi-, ikä- tai sukupuoliperustainen, vaan se soveltuu kaikille, jotka kokevat että arkisista toiminnoista selviytymisessä on pulmia.
- Ainoa este ryhmään osallistumiselle on alhainen kognitio (MMSE <18).

Ryhmän tavoite

Ryhmän tavoitteena on että ryhmäläisistä kehittyy luovia ongelmanratkaisijoita omassa elämässään ja arjessaan.

Ryhmässä käsiteltävät teemat

Ryhmä valitsee alla olevista vaihtoehdoista ne teemat, joita ryhmässä käsitellään.

- Terveiden ja hyvinvoinnin välinen yhteys (oman aktiivisuuden vaikutus hyvinvointiin, tavoitteiden asettelu ja merkitys sekä ajan organisointi suhteessa energiatasoon)
- Psykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen (psykkisen aktiivisuus, muisti ja unen merkitys)
- Fyysisen hyvinvoinnin ylläpito (fyysinen aktiivisuus, ruokavalio ja kipu)
- Aktiivisuus kotona ja yhteisössä (yhteisöllisyys ja kulttuuri, mahdollisuudet yhteisölliseen toimintaan osallistumiselle, osallistumisen esteiden tunnistaminen)

- Turvallisuus kotona ja yhteisössä (oman ympäristön turvallisena pitäminen)
- Henkilökohtaiset olosuhteet (raha-asiat, sosiaaliset suhteet, ruokailu, kiinnostuksen kohteet, itsestä ja toisista huolehtiminen ja henkisyys)

Ryhmässä käytettävät toiminnot

- Keskustelut
- Yksilötehtävät
- Ryhmätehtävät
- Retket ja tutustumiskäynnit

Informaatiota tehtävästä opinnäytetyöstä

- Opinnäytetyö Savonia-ammattikorkeakoulussa, jonka toteuttavat toimintaterapeuttiopiskelijat Raija Juntunen ja Miia-Marju Kaikkonen.
- Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on syksy 2013.
- Opinnäytetyön nimi on “Tarinan sairaalan psykiatrisen poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä.”
- Opinnäytetyö on kirjallinen raportti, jossa kuvaillaan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä ja arvioidaan menetelmän soveltuvuutta poliklinikan toimintaterapeutin käyttöön.
- Keräämme lomakehaastatteluilla asiakkaiden kokemuksia ryhmästä ja sen käsittelemistä teemoista. Lomakkeet täytetään nimettöminä, eikä asiakkaiden henkilöllisyys tai muut tunnistetiedot tule ilmi opinnäytetyössä tai muussa raportoinnissa.
- Ohjaajia sitoo vaitiolovelvollisuus.
- Ryhmän jäseniltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

RYHMÄN ARVIOINTILOMAKE

Pvm	Teema
Millä mielellä tulit ryhmätapaamiseen?	
Oliko käsitelty teema sinulle hyödyllinen? Miksi oli tai ei ollut?	
Olivatko tämänkertaiset tehtävät/toiminnot mielekkäitä? Miksi olivat tai eivät olleet?	
Millä mielellä lähdet ryhmätapaamisesta?	
Kehittämideoita:	

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Toteutettava tutkimus: Tarinan sairaalan psykiatrisen poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters –menetelmällä toteutetusta ryhmästä Opinnäytetyö/ Savonia - ammattikorkeakoulu toimintaterapian koulutusohjelma
Tutkimuksen toteuttajat: Raija Juntunen ja Miia-Marju Kaikkonen
Tutkimuksen tilaaja: Kuopion yliopistollinen sairaala
Tutkimuksen valmistumisajankohta: Syksy 2013

Ryhmä toteutetaan Tarinan sairaalan psykiatrisen poliklinikan asiakkaille. Toimintamuotoina käytetään erilaisia yksilö- ja ryhmätehtäviä sekä keskustelua asiakkaiden valitsevien teemojen mukaisista aiheista. Tavoitteena on ymmärtää arkielämän toimintatapojen ja hyvinvoinnin välinen yhteys. Ryhmäläisiä kannustetaan luovaan ongelmanratkaisuun.

Ryhmän avulla on tarkoitus kerätä ryhmäläisiltä kokemuksia Lifestyle Matters-menetelmän soveltuvuudesta. Saatuja tuloksia käytetään arvioitaessa Lifestyle Matters – menetelmän soveltuvuutta poliklinikan toimintaterapeutin käyttämäksi kuntoutusmenetelmäksi.

Opinnäytetyömme koostuu ryhmän suunnittelusta ja toteutuksesta sekä saatujen tulosten analysoinnista ja johtopäätöksistä.

Ryhmään osallistuminen on vapaaehtoista ja ryhmässä esille tulevia arkaluontoisia asioita ei julkaista. Osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelulomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Ryhmästä ja tutkimuksesta voi halutessaan jäädä pois missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman perusteluja.

Ryhmäläisiltä kerätään kokemuksia haastattelulomakkeilla jokaisen ryhmäkerran aikana. Ryhmästä kerätään tietoa myös havainnoimalla ryhmätilanteita teemojen ja tehtävien soveltuvuuden arvioimiseksi.

Tarvittaessa opinnäytetyöstä ja ryhmästä saa lisätietoja Raija Juntuselta ja Miia-Marju Kaikkoselta.

Allekirjoittanut antaa suostumuksensa yllämainittujen tietojen keräämiseen ja käyttöön opinnäytetyötä varten.

Päiväys

Allekirjoitus

LOMAKEHAASTATTELU

1. Minkälaisena koit osallistumisen ryhmään? Mikä vaikutti kokemukseesi?
2. Minkälaisena koit käsitellyt teemat?
3. Olivatko työskentelymenetelmät sopivia teemojen käsittelyyn?
4. Koetko, että osallistumisesta on ollut sinulle hyötyä? Mitä hyötyä/ miksi et hyötynyt?
5. Onko arjessasi tapahtunut muutoksia ryhmään osallistumisen myötä? Mitä muutoksia?
6. Suositteletko tällaista ryhmätoimintaa yhtenä hoitomuotona poliklinikalla? Miksi?
7. Mitä mielestäsi olisi hyvä huomioida jatkossa, jos samankaltaisia ryhmiä suunnitellaan ja toteutetaan? (Esim. Ajankohta, paikka, ryhmän rakenne, kesto, työskentelymenetelmät..)
8. Mitä muuta haluaisit kertoa?

RYHMÄN HAVAINNOINTILOMAKE

Pvm ja aika	Teema
Ryhmäkerran sisältö ja käytetyt materiaalit	
Ryhmäkerran kuvaus	
Arvio teeman soveltuvuudesta	
Arvio tehtävien soveltuvuudesta	

