



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# DEPRESSIOKOULURYHMÄ

Masentuneen työkalupakki arjessa selviytymiseen

Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma			
Toimintaterapian koulutusohjelma			
Työn tekijä(t)			
Tuukka Peltonen			
Työn nimi			
Depressiokouluryhmä – masentuneen työkalupakki arjessa selviytymiseen			
Päiväys	9.11.2015	Sivumäärä/Liitteet	31/2
Ohjaaja(t)			
Sirpa Siikonen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)			
Suonenjoen mielenterveyskeskus			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Suonenjoen mielenterveyskeskuksen potilaiden kokemuksia Depressiokouluryhmästä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kuinka potilaat onnistuivat hyödyntämään ja käyttämään Depressiokouluryhmässä opittuja työkaluja ja menetelmiä omassa arjessaan. Tutkimuksessa tuotiin kvalitatiivista tutkimustietoa esille puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla Depressiokouluryhmään osallistuneiden potilaiden kokemusten perusteella. Tutkimus tukee aiempia tutkimuksia Depressiokoulusta ja antaa erityisesti uutta tietoa ja näkökulmia potilaiden selviytymisestä omassa arjessaan ryhmän loppumisen jälkeen.</p> <p>Tutkimukseen osallistui viisi Suonenjoen mielenterveyskeskuksen potilasta. Depressiokouluryhmän ohjaajat valitsivat potilaat haastatteluun halukkuuden ja soveltuvuuden mukaan. Tutkimuksen tekijä kävi kertomassa ryhmäläisille tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista yhdellä ryhmäkerralla. Potilaille jaettiin kyselylomakkeet muutamia viikkoja aiemmin ennen varsinaista haastattelua. Haastattelut suoritettiin Suonenjoen mielenterveyskeskuksen tiloissa kahden päivän aikana keväällä 2015.</p> <p>Opinnäytetyöraportissa käsiteltiin mielenterveyshäiriötä yleisesti, masennuksen vaikutuksia ihmisen toimintakykyyn, ryhmäterapiaa mielenterveyskuntoutuksessa sekä Depressiokouluryhmää ja sen soveltuvuutta masennusta sairastavien kohdalla. Tutkimusaiheen tarkastelun viitekehysenä käytettiin Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallia.</p> <p>Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että potilaat ovat onnistuneet käyttämään Depressiokouluryhmässä opittuja työkaluja ja menetelmiä omassa arjessaan vaihtelevalla menestyksellä. Opittujen menetelmien onnistunut käyttö on hyvin vahvasti sidonnainen yksilön persoonaan ja ajattelumaailmaan, joten on hyvin yksilöllistä, kuinka potilaat ovat osanneet hyödyntää ja käyttää menetelmiä omassa arjessaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että Depressiokouluryhmä soveltuu masennuspotilaiden avohoitoon, sillä potilaat ovat selkeästi hyötyneet laaja-alaisesti koulun käymisestä.</p> <p>Jatkotutkimuksissa voidaan kehittää Depressiokoulun käytettävyyttä masennusta sairastavien potilaiden hoidossa sekä tutkia Depressiokoulun vaikutuksia masennusta sairastavien potilaiden arjessa selviytymiseen pidemmällä aikavälillä.</p>			
Avainsanat			
toimintaterapia, depressiokoulu, masennus, terapiaryhmä			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Occupational Therapy			
Author(s) Tuukka Peltonen			
Title of Thesis Depression school group – a toolbox for depressed patients for coping with everyday life			
Date	9.11.2015	Pages/Appendices	31/2
Supervisor(s) Sirpa Siikonen			
Client Organisation /Partners Suonenjoki mentalhealth center			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to map the experiences of Suonenjoki's mental health center's patients' experiences of Depression school group. The goal of this thesis was to find out how patients succeeded in exploiting and using the tools and methods in their daily lives which were used and taught in the Depression school group. This study reveals - by means of a qualitative study - information by using the half-structured theme-interview from the patients' point of view participating in the Depression school group. This study supports the previous studies from the Depression school and also gives new information and views specifically aimed at looking into the fact how patients have been able to use the learnt tools and methods after the Depression school group had ended.</p> <p>Five patients participated in the study. The group leaders of the Depression school group in Suonenjoki chose the patients to the interviews based on the patients' willingness and suitability. The researcher of this study visited one group session and told about the purpose and the goals of this study to the patients. The patients were dealt the interview forms a couple of weeks before the interviews. The interviews were held in Suonenjoki's mental health center during two days in the spring of 2015.</p> <p>In this Bachelor's thesis mental health disorders were dealt generally, the affects of depression to human's performance, group therapy and occupational group therapy in mental health care and the Depression school and its suitability for people who suffer from depression. Gary Kielhofner's Model of Human Occupation was used as a framework to view the study topic.</p> <p>According to the interviews it can be said that the patients have been able to use the learnt tools and methods in their daily lives with variable success. A successful use of these tools and methods are strongly connected to the person's personality and the way of thinking so therefore it's very individual how the patients have been able to use the learnt tools and methods in their daily living. According to the results the Depression school group can be recommended for outpatient care for depression patients because the patients of this study have clearly benefited widely from participating in the Depression school group.</p> <p>Further studies can develop the usability of the Depression school for treatment of people who suffer from depression and research what kind of effects does the Depression school have for patients' survival in everyday life.</p>			
<p><b>Keywords</b> occupational therapy, depression school, depression, therapy group</p>			

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	6
2	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....	8
2.1	Masennus.....	8
3	MASENNUKSEN VAIKUTUS IHMISEN TOIMINTAKYKYYN INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLIN (MOHO) POHJALTA .....	10
3.1	Ihminen .....	10
3.2	Tahto.....	10
3.3	Tottumus .....	10
3.4	Suorituskyky.....	11
3.5	Ympäristö.....	11
4	RYHMÄ.....	12
4.1	Terapiaryhmä .....	12
4.2	Depressiokouluryhmä.....	13
4.3	Depressiokouluryhmä Suonenjoen mielenterveyskeskuksella.....	13
5	AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA DEPRESSIOKOULUSTA.....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
6.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	16
6.2	Haastatteluiden toteutus ja haastateltavien valinta.....	16
6.3	Tutkimusaineiston hankinta .....	16
6.4	Tutkimusaineiston analyysi .....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
7.1	Depressiokoulusta saatu teoriatieto.....	19
7.2	Ajattelun aktivoituminen ja suuntaaminen .....	20
7.3	Konkreettinen toiminta .....	21
8	POHDINTA.....	23
8.1	Tutkimuksen eettisyys.....	23
8.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	24
8.2.1	Uskottavuus.....	25
8.2.2	Vahvistettavuus.....	25
8.2.3	Dokumentointi .....	25
8.2.4	Pätevyys.....	25

8.2.5 Reflektointi .....	26
8.2.6 Siirrettävyys .....	26
8.3 Johtopäätökset tutkimustuloksista .....	26
8.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	28
LÄHTEET .....	30
LIITTEET	
LIITE 1 Haastattelulomake	

## 1. JOHDANTO

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö pystyy näkemään omat kykynsä laaja-alaisesti, selviytymään elämän haasteista ja ottamaan osaa ympäröivän yhteisön toimintaan (World health organization 2015). Mielenterveys on ihmisen terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin perusta. Mielenterveys muovautuu ja muuttuu ihmisen koko elämän aikana, kun ihmisen persoona kehittyy ja kasvaa, eikä se näin ollen ole pysyvä tila. Mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ihmisen oma identiteetti ja sopeutumiskyky, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, kuten perhe- ja työyhteisöt, yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset tekijät sekä ihmisen biologiset tekijät. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Mielenterveyden häiriö on kullekin häiriölle ominaisten oireiden muodostama kokonaisuus. Mielenterveyden häiriöihin liittyy useasti toimintakyvyn haittaa ja kärsimystä, mitkä vaikuttavat ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimijuuteen. Mielenterveyden häiriöistä kärsivä ihminen kokee usein ongelmia tunteiden säätelyssä ja kognitiivisissa toiminnoissa. (Lönnqvist 2014, 58.) Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat esiintyä kuitenkin monella eri tapaa ihmisen elämässä, ja ne ovatkin näin ollen sidonnaisia ihmisen persoonaan. Jokainen ihminen kokee ja tulkitsee ympärillä olevia asioita omalla yksilöllisellä tavallaan, joten näin ollen myös erilaiset mielenterveyden häiriöt vaikuttavat yksilöön eri tavalla. (Huttunen 2008.)

Yksi keskeisimmistä mielialahäiriöistä Suomessa yleisyytensä takia on masennus, joka on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Masennus vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn laaja-alaisesti. Kun mieliala heikkenee, mielenkiinto tärkeiksi koettuja asioita kohtaan laskee ja mielihyvän tunne vähenee. Mielialan lasku heikentää ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuten yleisesti mielialahäiriöiden vaikutukset ihmiseen ovat yksilöllisiä, ovat myös masennuksen vaikutukset yksilön persoonaan sidonnaisia. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että mitä lievemmästä masennuksesta on kyse, sitä kapea-alaisemmat vaikutukset sillä on ihmisen toimintakykyyn ja päinvastoin. (Huttunen 2014.)

Depressiokoulussa opetellaan masennuksen itsehallintakeinoja masennuksen ehkäisemiseksi ja lieventämiseksi. Depressiokoulussa opetellaan erilaisia keinoja ja menetelmiä, jotta yksilö oppisi tunnistamaan omaa masennusoireistoaan paremmin ja sitä mukaa hallitsemaan omia oireitaan tehokkaammin. Käytössä on oppikirja, jonka avulla opiskellaan, kuinka ajatukset, ongelmaratkaisutaidot, sosiaaliset suhteet ja erilaiset toiminnot vaikuttavat mielialaan. Depressiokoulun tavoitteena on opittujen itsehoitokeinojen avulla vähentää masennustilojen puhkeamista, lyhentää masennusjaksojen pituutta sekä lieventää masennusjaksojen voimakkuutta. (Koffert & Kuusi 2014, 5.)

Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle tutkijan omasta mielenkiinnosta tutkittavaa aihetta kohtaan. Asiasta keskustelu Suonenjoen mielenterveyskeskuksen työntekijöiden kanssa sai myös heidät kiinnostumaan asiasta. Yhteistyössä tutkijan ja mielenterveyskeskuksen työntekijöiden kanssa tutkimukselle määriteltiin tarkoitus ja tavoitteet. Tutkimustuloksien avulla Suonenjoen mielenterveyskeskus pystyy kehittämään omaa toimintaansa ja näkemään laaja-alaisemmin, onko Depressiokouluryhmän pitämisestä hyötyä masennusta sairastavien potilaiden hoidossa. Aiempia tutkimuksia Depressiokoulusta ei Suonenjoen mielenterveyskeskuksella ole tehty. Tämä opinnäytetyö tukee aiempia tutkimustuloksia Depressiokoulusta ja antaa uutta tutkimustietoa nimenomaan potilaiden

selviytymisestä oman masennuksensa kanssa ryhmän loppumisen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Suonenjoen mielenterveyskeskuksen potilaiden kokemuksia Depressiokouluryhmästä. Tavoitteena oli selvittää, kuinka potilaat onnistuivat hyödyntämään ja käyttämään Depressiokouluryhmässä opittuja työkaluja ja menetelmiä omassa arjessaan. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna jokaiselle potilaalle yksilöllisesti keväällä 2015. Haastatteluun osallistui viisi Depressiokouluryhmän käynyttä potilasta. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysia käyttäen.

## 2. MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveyden häiriötä käytetään yleisnimikkeenä psykiatrisille häiriöille. Häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen mukaan, ja ne vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn vaihtelevasti. Lievemmat häiriöt vaikuttavat vain lievästi ihmisen elämään, mutta vakavammat aiheuttavat suurta ahdistusta ja kärsimystä, mistä seurauksena elämänlaatu kärsii huomattavasti. Oikeanlainen hoito mahdollistaa vakavastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivän elää tyydyttävää, laadukasta ja monipuolista elämää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Suomessa vuosittain noin 1,5 % koko väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön, ja joka viides suomalaisista sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2008).

Suomessa mielenterveyden häiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen. Kroonisuudeltaan mielenterveyden häiriöt ovat yksi suurimmista sairausluokista, ja niiden kokonaisprevalenssi Suomessa on noin 50 %, kun asiaa tarkastellaan ihmisen koko eliniän näkökulmasta. Masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja erilaiset päihdeongelmat ovat yleisimpiä ongelmia, joita hoidetaan perusterveydenhuollon palveluiden piirissä. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2014, 718.) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa palveluita käytti vuonna 2013 26 516 potilasta, ja heillä oli runsaat 38 000 vuodehoito-osaston hoitajaksoa. Psykiatrisen avohoidon palveluita käytti sen sijaan 159 313. Hoitopäiviä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli noin 1,3 miljoonaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Lukujen ollessa suuria, kuitenkin vain viidesosa erilaisista mielenterveyden ongelmista kärsivistä on tarkoituksenmukaisessa ja riittävässä psykiatrisessa hoidossa, ja yli puolet kaikista sairastavista ei kuulu lainkaan minkäänlaiseen hoidon piiriin (Suvisaari ym. 2014, 718).

### 2.1 Masennus

Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen elämänsä aikana, ja yli puolella heistä masennus uusiutuu. Suomessa vuoden aikana erilaisista masennustiloista kärsii keskimäärin 5 % aikuisista, joten voidaan sanoa, että depressio on merkittävä ja keskeinen mielenterveyden ongelma kansanterveyden kannalta. Erilaiset yksilölliset luonteenpiirteet, yksilön tapa tulkita ympärillä tapahtuvia asioita, perinnölliset tekijät, synnynnäinen temperamentti ja kehityksen aikana omaksuttu negatiivinen ajattelumalli sekä elämässä tapahtuvat vastoinkäymiset lisäävät riskiä sairastua masennukseen. Kun masennuksen oireet ja negatiiviset ajatukset ovat läsnä suurimman osan päivää ja ne jatkuvat vähintään kahden viikon ajan, voidaan puhua masennuksesta. (Isometsä 2014, 246 – 248.)

Masennuksen taso voidaan luokitella lieväksi, keskitasoiseksi tai vakava-asteiseksi. Masennuksen muita tiloja ovat psykoottinen masennus, melankolinen depressio, epätyypillinen masennus, synnytyksen jälkeinen masennustila, vuodenaikaan liittyvä masennus ja krooninen masennustila. (Isometsä 2014, 246 – 248.) Masennustiloilla on myös melko suuri todennäköisyys uusiutua. Vakavan masennuksen sairastaneella on noin 50 %:n todennäköisyys sairastua masennukseen uudelleen. (Huttunen 2014.)

Masennukseen ja uusien masennustilojen syntyyn pystytään vaikuttamaan asianmukaisella hoidolla. Hoidon kannalta on tärkeää tietää masennustilan ajankohtaisuus ja vaikeusaste sekä aiempien mahdollisten masennusjaksojen sairastaminen. Lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa psykoterapia voi olla itsessään riittävä hoitomuoto, mutta vaikea-asteisessa tilassa lääkehoito yhdistettynä psykoterapiaan kasvattaa hoidon tehoa. (Isometsä 2014, 246.) Masennuksen hoidossa käytetään myös erilaisia vertaistukiryhmiä, jotka auttavat jakamaan



kokemuksia toisten ihmisten kanssa ja ehkäisemään sosiaalista eristäytymistä (Huttunen 2014).

### 3. MASENNUKSEN VAIKUTUS IHMISEN TOIMINTAKYKYYN INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLIN (MOHO) POHJALTA

Inhimillisen toiminnan malli on toiminut tässä työssä pohjana lähteä tutkimaan masennuksen vaikutuksia ihmisen toimintakykyyn mallin osa-alueiden mukaisesti. Teoriatietoa masennuksen vaikutuksista ihmisen toimintakykyyn on myös haettu Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueiden pohjalta.

#### 3.1 Ihminen

Inhimillisen toiminnan malli tarkastelee ihmistä kokonaisuutena ja tarjoaa kokonaisvaltaisen kuvan ihmisen toiminnallisuudesta ja toiminnallisesta identiteetistä. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen toimintaan vaikuttavat tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö. (Kielhofner 2008, 12.)

#### 3.2 Tahto

Tahto koostuu arvoista, mielenkiinnonkohteista ja henkilökohtaisesta vaikuttamisesta. Omaan tahtoon valita itselleen mieluinen toiminta vaikuttaa ihmisen oma kiinnostus tiettyihin toimintoihin ja usko omiin kykyihinsä. Usko omiin kykyihin ja tehokkuuteen vaikuttaa myös paljon eri toimintojen valintaan. Ihmisen on kuitenkin itse osattava realistisesti arvioida omia kykyjään ja taitojaan, jotta oikeantyyppistä toimintaa olisi mahdollista valita. Jos ihminen kokee, että hän pystyy ilmaisemaan omaa tahtoaan omassa elämässään ja pystyy näin ollen vaikuttamaan arjen toimintoihin ja valintoihin, ihminen todennäköisesti nauttii enemmän omasta elämästään. (Kielhofner 2008, 12 – 16.) Masentunut mieli ja selvästi vähentynyt mielihyvä tai mielenkiinto asioita kohtaan ovat tyypillisiä piirteitä masennukselle. Ennen kiinnostusta ja mielihyvää tuottaneet asiat eivät enää välttämättä tunnu merkityksellisiltä ja tarkoituksenmukaisilta. Tahto ja sitä mukaa motivaatio erilaisia asioita ja toimintoja kohtaan saattaa muuttua hyvinkin radikaalisti masentuneella ihmisellä. Masentuneen ihmisen usko omiin kykyihin heikentyy myös usein sairauden seurauksena. (Isometsä 2014, 246 – 249.)

#### 3.3 Tottumus

Tottumuksella tarkoitetaan käyttäytymisen samankaltaisuutta, niin sanottuja rutiineja, joita toistetaan esimerkiksi työpaikalla tai vapaa-ajalla toimiessa. Tottumus jaetaan rooleihin ja tapoihin. Erilaiset roolit jäsentävät ja rytmittävät ihmisen elämää paljon, ja ne ovat iso osa ihmisen identiteetin muodostamista. Esimerkiksi länsimaissa työnteon tärkeys on merkittävässä asemassa ja työttömyys voidaan kokea hyvinkin negatiivisena asiana. Työrooli tai sen puuttuminen vaikuttavat myös ihmisen vapaa-aikaan negatiivisesti tai positiivisesti. Jos henkilö on kokenut oman työntekijän roolin hyvin vahvaksi ja tärkeäksi ja on tällä hetkellä työtön, voi se vaikuttaa negatiivisesti myös vapaa-aikaan. Opitulla tavalla tarkoitetaan sitä, että henkilö käyttää hyväksi katsomaansa tapaa suorittaa jokin toiminto. Tärkeää on osata hyödyntää vanhoja toimintamalleja uuden oppimiseen ja kykyä soveltaa aikaisempia toimintatapoja uusiin tilanteisiin. (Kielhofner 2008, 16 – 18.) Masennus vaikuttaa yleensä ihmisen tottumuksiin tehdä erilaisia asioita ja rutiineja. Ennen tärkeäksi koettu työrooli saattaa menettää merkitystään yksilön elämässä, sillä se saatetaan kokea liian haastavana sen hetkessä elämäntilanteessa. Tämä saattaa johtaa erilaisten roolien karsimiseen, vapaaehtoisesti tai olosuhteiden sanelemana. Rooli työntekijänä voi esimerkiksi muuttua työkyvyttömäksi. Ennen masennuksen puhkeamista ihminen on voinut kokoontua säännöllisesti erilaisiin sosiaalisiin

tilanteisiin tiettyjen tottumusten mukaisesti, mutta joutuu luopumaan niistä toimintakyvyn laskiessa. Ihminen saattaa linnoittautua omaan kotiinsa ja eristäytyä sosiaalisista kanssakäymisistä muiden ihmisten kanssa. (Kopakkala 2009, 9 – 11.)

### 3.4 Suorituskyky

Suorituskyvyllä tarkoitetaan kykyä tehdä asioita fyysisten ja psyykkisten osatekijöiden avulla. Toimintaan liitetään myös subjektiivisuus. Subjektiivisuudella tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta omasta suoriutumisestaan. Objektiiivisuudella suoritamisessa tarkoitetaan ulkopuolisen havaitsemia asioita. Voidaankin sanoa, että toiminnallisuutta arvioidessa on yhtä tärkeää ottaa huomioon sekä subjektiivinen että objektiivinen kokemus suorituksesta, jotta saataisiin mahdollisimman laaja kuva. (Kielhofner 2008, 18 – 20.) Mitä syvempi ja vakava-asteisempi masennustila on, sitä pysyvämpi masennustila yleensä on. Vakava-asteisella masennuksella on laajemmat negatiiviset seuraukset psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Arkielämän yksinkertaiset asiat, kuten ruoanlaitto, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja kaupassa käynti, voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä. Depressiivinen mieli voi viedä lähestulkoon kaiken päivittäisen energian, joten elämä supistuu vain välttämättömimpien asioiden hoitamiseen. Tämä itsessään voi lisätä alemmuudentunnetta ja negatiivisia ajatuksia. (Kopakkala 2009, 9 – 11.)

### 3.5 Ympäristö

Ympäristö jaetaan sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan tietyssä ryhmässä tai kulttuurissa tapahtuvaa toiminnan muotoa. Fyysisellä ympäristöllä taas tarkoitetaan esimerkiksi tilaa tai esinettä. (Kielhofner 2008, 21.) Ympäristön vaikutus ja ennen kaikkea sen suhtautuminen masennukseen vaikuttaa suuresti siihen, kuinka yksilö kokee itsensä masentuneena muiden ihmisten joukossa. Kaikissa kulttuureissa esiintyy masennusta, mutta siihen suhtautuminen vaihtelee paljon. Vaativassa, lähestulkoon täydellisyyteen pyrkivässä ympäristössä sairastuminen nähdään heikkouden merkinä. Tällöin yksilö saattaa kokea masennuksen ”kasvojen menetyksenä” eli häpeällisenä asiana ja merkinä epäonnistumisesta. Ympäristön asettama paine voi pahentaa masennusta merkittävästi ja jopa itsessään aiheuttaa sitä. (Kopakkala 2009, 67 – 69.) Masennus vaikuttaa myös ihmisen sosiaalisiin suhteisiin. Mitä vakava-asteisemmasta masennustilasta on kyse, sitä laaja-alaisemmat vaikutukset sillä on ihmisen sosiaalisiin suhteisiin. (Isometsä 2014, 247.)

## 4. RYHMÄ

Ryhmä on joukko ihmisiä, joilla on yhteinen tavoite ja päämäärä. Ryhmään kuuluvat ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja heitä ohjaa yhdessä laaditut normit ja säännöt. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 14 – 16.) Erilaiset ryhmämuotoiset vuorovaikutussuhteet näyttelevät merkittävää roolia ihmisen elämässä, ja ne muodostavat keskeisen kasvu ympäristön koko elämän aikana (Lönqvist 2014, 805). Ryhmässä toimiminen tarjoaa mahdollisuuden reflektoida omaa käyttäytymistä suhteessa toisiin ryhmässä oleviin. Tämä mahdollistaa tunteiden ja ajatusten jakamisen, oikean- ja vääränlaisen käytöksen oppimisen, välittömän ja välillisen palautteen saamisen sekä sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittymisen. (O'Connell & Farnworth, 186.) Ihmisellä on luontainen tarve ymmärtää omaa käyttäytymistään suhteessa toisiin. Ihminen haluaa myös pyrkiä käsittämään toisten ihmisten ajatusmaailmaa ja tunteita. Näin ollen yksilön hyvinvoinnin kannalta onkin tärkeää kuulua johonkin ryhmään emotionaalisesti sekä tuntea itsensä tasavertaiseksi ja tärkeäksi ryhmän jäseneksi. Arvostetuksi ja ymmärretyksi tuleminen kokeminen itselleen tärkeäksi kokemassaan ryhmässä vahvistaa yksilön identiteettiä ja luo pohjaa terveelle itsetunnolle. (Lönqvist 2014, 805 – 806.) Ryhmässä toimiminen on myös oiva tapa auttaa sellaisia ihmisiä, joilla sairauden takia henkilökohtainen identiteetti, toimintatavat ja roolit eivät ole selkeitä (Cremin & Quinn, 4).

### 4.1 Terapiaryhmä

Terapiaryhmän muodostavat yksi tai useampi ryhmänohjaaja eli terapeutti sekä aktiivisesti ryhmään osallistuvat ryhmäläiset. Ryhmässä käytävät asiat, sisältö, asetetut tavoitteet ja ryhmäkoko vaihtelevat sen mukaan, minkälaista teoriaa ja terapiamuotoa kulloinkin käytetään. Ryhmät voivat olla pelkästään keskustelunomaisia tai toiminnallisia, mutta myös näiden yhdistelmää voidaan käyttää. Se, kuinka paljon esimerkiksi luovaa toimintaa ryhmän sisällä harjoitetaan, riippuu hyvin pitkälti ryhmäläisten diagnooseista, sen hetkisestä toimintakyvystä ja asetetuista tavoitteista. (Lönqvist 2014, 805 – 807.) Ryhmät voivat olla sekä hetero- että homogeneisia. Näin ollen ryhmän jäsenet voidaan valita saman diagnoosin tai sukupuolen perusteella tai sitten ryhmäläiset koostuvat hyvin erilaisista lähtökohdista olevista ihmisistä. (Sosiaalinen vuorovaikutus ja ryhmän toiminta.)

Terapiaryhmässä vuorovaikutussuhteet muodostuvat sekä ryhmäläisten välillä että ryhmänohjaajien ja ryhmäläisten välillä. Jokainen ryhmä tarvitsee selkeän toimintamallin ja rakenteen, joka itsessään tukee ryhmän toimintaa ja tavoitteellisuutta. Selkeät ryhmänsisäiset roolit, säännöt sekä säännöllisten ryhmäkertojen ajankohdat ja kestot luovat vankan pohjan ryhmän toimimiselle. (Lönqvist 2014, 806.)

Tunnusomaista terapiaryhmälle on yksilön itsensä avautuminen muille ryhmässä oleville ja muilta ryhmäläisiltä saatava palaute. Ryhmien tarkoituksena on luoda myönteinen ja toivoa luova ilmapiiri, jotta jokainen ryhmäläinen tuntisi olonsa tärkeäksi ja arvostetuksi ryhmänjäseneksi omana ainutlaatuisena itsenään. Ryhmäläiset ja ryhmänohjaajat vaikuttavat keskinäisillä vuorovaikutussuhteillaan siihen, kuinka vahva kiinteytys, koheesio, ryhmän sisällä vallitsee. (Lönqvist 2014, 806, 809.) Koheesiolla tarkoitetaan sitoutumista ryhmän sisällä asetettuihin tavoitteisiin sekä yksilön tunnesiteitä ryhmäläisiin ja ryhmään yleisesti. Mitä vahvempi koheesio tunne yksilöllä on ryhmän jäsenenä, sitä suuremman hyödyn ryhmään osallistuminen tarjoaa. (Sosiaalinen vuorovaikutus ja ryhmän toiminta.) Ryhmässä vallitsevia oleellisia ja tärkeitä piirteitä ovat pyyteettömyys, hyväksyvyys, vertaistuki, vuorovaikutus ja oppiminen, yleispätevyys sekä ryhmän sisällä vallitseva kiinteytys eli koheesio (Lönqvist 2014, 806,

809).

#### 4.2 Depressiokouluryhmä

Depressiokouluryhmä on psykoedukatiivinen ryhmä, jossa opetellaan masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Psykoedukaatio tarkoittaa sairauteen liittyvää neuvontaa, ohjausta ja koulutusta. Tarkoituksena on lisätä ja kehittää potilaan selviytymiskeinoja oman sairautensa kanssa. Psykoedukaatiolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaan psykososiaaliseen toimintakykyyn, oireiden lievittämiseen ja lääkehoitoon sitoutumiseen. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräköske, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 79.) Depressiokoulu pohjautuu Kalifornian yliopiston vuonna 1986 julkaisemaan ”Control Your Depression” -kurssiin, jota on muokattu psykoterapeutti Tarja Koffertin ja psykiatri Katriina Kuusen toimesta Suomen oloihin sopivaksi (Mielenterveysseura 2015). Depressiokoulu on alun perin kehitetty masennuksen hoitoon, mutta Suomessa sitä on sovellettu ja käytetty pitkäaikaistyöttömyyden, työuupumuksen, päihde- ja muiden riippuvuuksien, raskaudenaikaisen masennuksen sekä lasten ja nuorten psyykkisten kasvun vaikeuksien hoidossa. Positiivisia hoitotuloksia on saatu myös kipupotilaiden sekä ihosairauksia, diabetesta syöpää sairastavien potilaiden psyykkisen kuormituksen lievittämisestä. (Haarala ym. 2010, 78.)

Stressi, uupumus ja depressio nitoutuvat hyvin vahvasti yhteen ja vaikuttavat toinen toiseensa ja pahimmassa tapauksessa aiheuttavat negatiivisen ja pahenevan kierteen. Depressiokoulun tarkoitus on itseopiskelun muotona ehkäistä ja katkaista tämä kierre. Koulu auttaa räätälöimään opiskelijalle omia yksilöllisiä työkaluja masennuksen ehkäisemiseksi ja lievittämiseksi lisäämällä opiskelijan omaa tietoisuutta omasta sairaudestaan. (Koffert & Kuusi 2014, 4 – 5.)

Depressiokouluryhmä koostuu 8 – 16 ryhmätapaamiskerrasta, kotitehtävistä ja järjestelmällisestä päivittäisestä työskentelystä. Ryhmäkerran pituus on noin 1,5 – 2 tuntia. Ryhmäkertojen määrä ja opetuksen yksityiskohtainen sisältö määräytyvät kurssilaisten lähtötilanteesta, ongelmien laadusta ja ongelmien vaikeudesta. (Koffert & Kuusi 2014, 4 – 5.) Opiskelijoilla on käytössään oppikirja, joka pitää sisällään kymmenen oppituntia vaihtuvien teemojen (Haarala ym. 2010, 80). Oppikirjan avulla opiskelija opiskelee järjestelmällisesti ajatusten, toimintojen, sosiaalisten suhteiden ja ongelmanratkaisutaitojen vaikutusta omaan mielialaan. Depressiokoulua käydessään opiskelija opettelee lisäämään omaa tietoisuuttaan omista mielialoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. (Koffert & Kuusi 2014, 4 – 5.) Depressiokoulun tarkoituksena ja tavoitteena on lisätä ja kehittää potilaan selviytymiskeinoja oman sairautensa kanssa (Haarala ym. 2010, 79).

#### 4.3 Depressiokouluryhmä Suonenjoen mielenterveyskeskuksella

Depressiokouluryhmän jäsenten valitseminen Suonenjoen mielenterveyskeskuksella tapahtui mielenterveyskeskuksen työryhmän toimesta. Haaralan ym. (2010, 85) mukaan jokaisen ryhmäläisen lähtötilanne kartoitetaan ennen Depressiokouluryhmän alkua, jotta saadaan selville, onko henkilö kyvykäs ja itse motivoitunut osallistumaan ryhmään. Mielenterveyskeskuksen työryhmän jäsenet keskustelivat Depressiokouluryhmästä sellaisten potilaiden kanssa, joiden he näkivät hyötyvän kyseessä olevasta ryhmästä. Potilaiden oma kiinnostus, halukkuus ja kykeneväisyys huomioon ottaen ryhmänohjaajat haastattelivat vielä kertaalleen alustavasti valitut potilaat, minkä jälkeen päätös ryhmään valitsemisesta tehtiin. Ryhmään valittiin yhteensä seitsemän potilasta.

Ryhmä kokoontui kerran viikossa mielenterveyskeskuksen tiloissa. Yksi ryhmäkerta kesti noin 1,5 tuntia, ja viikoittaisia kokoontumiskertoja oli yhteensä yhdeksän. Kymmenes ja viimeinen kokoontuminen sijoittui noin kuukauden päähän ryhmän loppumisesta, minkä tarkoituksena oli kuulla, kuinka potilaiden elämä oli sujunut ryhmän loppumisen jälkeen. Ryhmäläisillä oli myös mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan toisten ryhmäläisten kanssa.

## 5. AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA DEPRESSIOKOULUSTA

”Coping with depression -kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä” - pro gradu -tutkielma. Tutkimuksessa selvitettiin kurssin tuloksellisuutta masennuksen hoidossa sekä sitä, miten osallistujat olivat kurssin kokeneet. Tutkimus toteutettiin lomakekyselynä ennen kurssia ja kurssin jälkeen. Kyselylomakkeina käytettiin BDI, DEPS ja Ojasen 0 – 100 asteikot. Kurssin lopuksi vastaajaa pyydettiin arvioimaan kurssia. Ohjaajat arvioivat myös lopuksi kurssin koulutusta ja itse kurssia menetelmänä. Kummassakin tutkimusryhmässä osallistujien masennus lieveni merkitsevästi loppuarvioinnissa. Silti huomattava osa kurssilaisista oli masentuneita vielä kurssin loputtuakin. Ohjaajat arvioivat menetelmää ja koulutusta positiivisena. Tutkimustulosten pohjalta kurssia suositellaan nimenomaan sekä masentuneiden asiakkaiden että heidän omaistensa avohoitoon. (Hynninen & Lento 2003.)

”Depressiokouluun osallistuvien kokemuksia Sodankylässä 2007” -opinnäytetyö. Tutkimuksen tavoitteena oli koota osallistujien hyviä ja huonoja kokemuksia kurssista. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, joka suoritettiin kyselylomakkeen avulla Depressiokoulun päätteeksi. Kyselylomake sisälsi kolme avointa kysymystä. Tutkimukseen osallistui viisi depressiokoulussa ollutta naista. Osallistuneet kokivat kurssin positiiviseksi ja voimia antavaksi. Depressiokoulu lisäsi potilaiden onnellisuutta sekä elämää että tulevaisuutta kohtaan. (Lakkala & Virpikari 2008.)

## 6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Suonenjoen mielenterveyskeskuksen potilaiden kokemuksia Depressiokouluryhmästä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka Depressiokouluryhmän käyneet potilaat ovat pystyneet hyödyntämään ja käyttämään opittuja menetelmiä ja käytäntöjä omassa arjessaan ryhmän loppumisen jälkeen.

Yhteistyökumppanina toimi Suonenjoen mielenterveyskeskus, joka kuuluu Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymään. Mielenterveyskeskus tarjoaa erikoislääkärijohtoisesti psykiatrian avohoidon palveluita. Palveluiden piiriin voi hakea läheteellä tai omalla yhteydenotolla erilaisissa elämäntilanteissa tai mielenterveyden ongelmissa. (Sisä-Savo.)

### 6.2 Haastatteluiden toteutus ja haastateltavien valinta

Haastattelut toteutettiin noin kaksi kuukautta ryhmän loppumisen jälkeen Suonenjoen mielenterveyskeskuksen tiloissa. Haastattelutila oli valoisa ja avoin terapiahuone. Huone oli myös rauhallinen ja vapaa ulkopuoliselta melulta. Haastatteluun osallistui viisi ryhmän käynnyttä ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Jokainen haastattelu nauhoitettiin. Yksi haastattelu kesti noin puoli tuntia ja haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana. Ensimmäisenä päivänä tehtiin kolme haastattelua ja toisena kaksi. Haastatteluun osallistuvien valinta tapahtui Depressiokoulun ryhmänohjaajien toimesta. Ohjaajien ammatillisen näkemyksen ja ryhmäläisten halukkuuden pohjalta haastateltaviksi valikoitui yhteensä seitsemän ryhmän käynnyttä jäsentä, mutta lopulliseen haastatteluun osallistui viisi potilasta. Jokaisella haastatteluun osallistuneella oli masennusdiagnoosi.

### 6.3 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksen aineisto kerättiin laadullista menetelmää hyödyntäen: puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina potilaille. Kun halutaan selvittää, mitä henkilö ajattelee, tuntee ja kokee, yksinkertaisin tapa on kysyä häneltä sitä suoraan. Haastattelu ja havainnointi ovat yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä, ja niitä voidaan yhdistellä tutkimusta tehdessä tutkittavan aiheen ja ongelman mukaisesti, jotta saataisiin eri näkökulmia tutkimuskysymykseen vastattaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 – 74.) Haastattelukysymysten teemat pohjautuivat Depressiokoulukäsikirjan oppituntien aiheisiin ja teemoihin, joita käsiteltiin ryhmäkerroilla. Depressiokoulussa käytävien oppituntien asiat muodostuvat seuraavista teemoista: kuinka ajatukset, ongelmaratkaisutaidot, sosiaaliset suhteet ja erilaiset toiminnot vaikuttavat mielialaan. (Koffert & Kuusi 2014, 5.) Haastattelu valittiin aineistokeruumenetelmäksi myös siksi, että sen etuna on joustavuus. Tutkijalla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja selkeyttää kysymyksen tarkoitusta haastateltavalle ja näin ollen pienentää väärinymmärryksen riskiä. Haastattelu karsii pois myös mahdollisia haittatekijöitä, kuten luku- ja kirjoitustaidottomuus, näkökyvyn heikkous ja kyky ilmaista itseään kirjallisesti, jotka saattavat vaikeuttaa haastateltavan kykyyn vastata kysymyksiin. Henkilökohtaisten haastatteluajkojen sopiminen haastateltavien kanssa lisää yleensä myös haastateltavien henkilökohtaista sitoutumista haastatteluun ja näin ollen myös kieltäytymisiä tutkimukseen osallistumisesta tapahtuu harvemmin verrattain esimerkiksi kotona tehtävään lomakekyselyyn.



(Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 – 74.)

Teemahaastattelun valintaa tuki myös ajatus siitä, että sen avulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja ongelmia. Haastattelun tarkoituksena olikin selvittää, mitkä asiat ovat tukeneet potilaiden menetelmien käyttöä arkielämässä ja mitä mahdollisia ongelmakohtia potilaat ovat niiden käytössä havainneet. Kysymykset laadittiin sillä tavalla, että niihin täytyi vastata enemmän kuin yhdellä sanalla. Näin ollen myös kerätystä aineistosta tuli yksityiskohtaisempaa, tarkempaa ja laajempaa. Teemahaastattelussa korostuu jokaisen haastateltavan henkilökohtainen tulkinta ja näkemys läpikäytyihin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73 – 75.) Pääpainona nimenomaan oli ottaa jokainen haastateltava omana ainutlaatuisena yksilönään huomioon ja ymmärtää, kuinka jokainen tulkitsee asioita omien ajatusmalliensä mukaisesti.

#### 6.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysia tutkimusaineiston analysoimiseksi. Sisällönanalyysia pidetään perusanalyysimenetelmänä, jonka avulla pystytään analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti erilaisia dokumentteja, kuten artikkeleita, keskusteluja, raportteja, haastatteluita ja puheita. Sisällönanalyysimenetelmän tarkoituksena on pyrkiä tuottamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus ilmiöstä ja saada kerätty aineisto järjestettyyn muotoon johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi lähtee liikkeelle aineistoon perehtymisestä, jonka jälkeen edetään aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, pelkistettyjä ilmauksia yhdistellään ja jaetaan alaluokkiin, joita yhdistellään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi pääluokat yhdistetään ja luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. Lopulta tutkimustehtävään saadaan vastauksia yhdistelemällä saatuja käsitteitä. Kaiken kaikkiaan sisällönanalyysi perustuu tutkijan henkilökohtaiseen tulkintaan ja päättelyyn tutkimusaineistosta. Pohjana toimii tutkijan pyrkimys ymmärtää tutkittavien henkilökohtaisia näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tulkintojen pohjalta muodostetaan johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108 – 109, 112.)

Tutkimusaineisto haastatteluista nauhoitettiin ääninauhalle. Nauhoitusten jälkeen haastattelut kuunneltiin useaan kertaan ja kirjoitettiin auki sana sanalta. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä haastatteluista tuli yhteensä 25 sivua: Word-tekstinkäsittelyohjelma, fontti 10, riviväli 1,5, tekstityyppi Tahoma. Tämän jälkeen tutkimuksen kannalta oleelliset asiat alleviivattiin alkuperäisistä ilmauksista. Alleviivatut alkuperäisilmaisut muutettiin sen jälkeen pelkistetyiksi ilmausiksi, minkä jälkeen samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin yhteen. Ryhmittelyn jälkeen pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin pääluokat. Lopuksi pääluokat yhdistettiin yhdistäväksi luokaksi.

TAULUKKO 1 Esimerkkejä haastatteluista saatujen vastausten analyysistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<i>"Sieltä kirjasta aina välillä pulpahtaa, kanssakäyminen ihmisten kanssa ja että siihen pitäisi kiinnittää huomiota."</i>	Depressiokoulusta saatu teoriatieto ja sen merkityksen pohtiminen	Depressiokouluryhmästä saatu teoriatieto	Onnistunut käyttö arjessa
<i>"On tietysti oppinut tarkkailemaan omia ajatuksia. Milloinka ne on menossa minnekin päin eikä seilaa vaan tuulen mukana. Osa kontrolloida paremmin."</i>	Omien ajatusten tarkkailu ja omien ajatusten kontrolloiminen	Ajattelun aktivoituminen ja suuntaaminen	Onnistunut käyttö arjessa
<i>"Nykyisin vielä enemmän pyrkii varmistamaan, että se vähäinenkin mitä pystyy tekemään olisi mukavaa. Oon pystynyt lisäämään mukavia tekemisiä."</i>	Itselleen mukavien asioiden tekeminen	Konkreettinen toiminta	Onnistunut käyttö arjessa

## 7. TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Depressiokouluryhmästä saatu teoriatieto

Depressiokoulukäsikirja antoi potilaiden kertoman mukaan monipuolista teoriatietoa masennuksesta, masennuksen vaikutuksesta toimintakykyyn ja siitä, kuinka erilaisten menetelmien ja käytänteiden avulla masennusta voidaan ehkäistä ja lieventää. Potilaat kokivat pääsääntöisesti käsikirjan ja sen sisältämän teorian selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Vähemmistö potilaista toi esille ennen kurssin alkua huolen siitä, kuinka teorian lukeminen ja omaksuminen onnistuu, jos ei ole koskaan pitänyt itseään kovinkaan teoreettisena henkilönä. Nämä henkilöt eivät kuitenkaan pitäneet teoriatietoa liian vaikeasti luettavana tai ymmärrettävänä pohtiessaan teoreettisuutta ryhmän loppumisen jälkeen.

Useat potilaat olivat aiemmin lukeneet monista tunnilta käsiteltävistä aiheista muista tietolähteistä ja saivat vahvistusta, lisätietoa ja tarkennusta jo aiemmin opittuun. Harvemmalle asiat olivat täysin uutta tietoa. Pääsääntöisesti ryhmäläiset kuitenkin kertoivat oppineensa paljon uusia asioita masennuksen teoriatietoon liittyen ja saaneensa uusia näkökulmia, oli sitten kyseessä tuttu tai täysin uusi asia. Jokainen potilas kertoi oppineensa tunnistamaan omaa masennusoireistoaan paremmin tunneilla käytyjen asioiden pohjalta.

*”Kun käytiin ja paloiteltiin niin tarkasti asioita... esim. nivelkivut, että ne liittyy masennukseen. Se oli ihan uutta minulle.”*

*”Jos nyt tulis vaikeampi vaihe nii osais tarttua niihin (oireisiin) paremmin eikä ajattelisi vaan että kyllä tämä tästä menee ohi.”*

Suhtautuminen ja ennakkokäsitykset käsiteltäviä asioita kohtaan toistuivat useasti potilaiden puheesta. Potilaiden suhtautumisessa käsiteltäviin asioihin voitiin havaita sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Suurin osa potilaista kertoi suhtautuneensa oppitunteihin ja läpikäytyihin asioihin avoimin mielin, ilman sen suurempia ennakkoaajatuksia asiasta. Vähemmistö kertoi ennakkoon olleensa hieman skeptinen ja epäileväinen. Nämä edellä mainitut asiat vaikuttivat merkittävästi siihen, kuinka teoriatietoa omakuttiin. Jos potilaan ennakkoaajatus ja suhtautuminen käsiteltävää asiaa kohtaan oli myönteinen ja avoin, potilas myös paneutui käsiteltäviin asioihin paremmin. Positiivinen suhtautuminen johti myös useimmiten siihen, että potilaat kertasivat asioita ja palasivat niihin, vaikka käsiteltävä asia tuntuikin aluksi hankalalta ja vaikeasti ymmärrettävältä. Tästä seurauksena oppimista tapahtui myös enemmän. Päinvastaisessa tilanteessa oma henkilökohtainen asenne vaikutti siihen, että jotkin asiat sivutettiin helpommin, eikä niille annettu niin sanotusti mahdollisuutta muhia.

Yhtenä tärkeimmistä asioista teorian läpikäymistä kohtaan potilaat toivat esille oman persoonansa suhteutettuna tunneilla käsiteltäviin aiheisiin. Suurin osa potilaista koki oppimista tapahtuneen parhaiten, jos teoriatieto oli kytköksissä omaan persoonaan sekä ajattelu- ja toimintatapoihin.

*”Kyllähän osa oli sellaisia, että ne ei istu minuun. Oon suosiolla jättänyt pois osan.”*

Depressiokoulukäsikirjan olemassaolo tuki potilaan omaksumista käsiteltäviä asioita kohtaan. Kirjan omistaminen

koettiin tärkeänä asiana niin ryhmän aikana kuin sen loputtuakin. Potilaat pystyivät opiskelemaan tunneilla käytyjä asioita kotonaan ryhmäkerran jälkeen, mikä lisäsi oppimista. Suurin osa potilaista ei kuitenkaan ollut käyttänyt käsikirjaa ryhmän loppumisen jälkeen, mutta silti jokaisen puheesta nousi esille mahdollisuus palata kirjan asioihin, jos oma elämäntilanne esimerkiksi muuttuu.

Ryhmäkertojen määrän ja kurssin kokonaisuuden potilaat kertoivat olleen sopivia. Viikoittainen kokoontuminen koettiin myös hyvänä. Säännöllinen kokoontuminen motivoi myös potilaita lähtemään pois kotoa ja lukemaan tunneilla käytyjä asioita kotona. Jokainen potilas mainitsi jokaisen yksilöllisen ryhmäkerran olleen liian lyhyt. Edellisen ryhmäkerran asiat käytiin läpi jokaisen tunnin alussa, mikä vähensi sen tunnin aiheeseen käytettyä aikaa. Potilaat olisivat pidentäneet oppituntia noin puolella tunnilla, jotta uuteen käsiteltävään aiheeseen olisi jäänyt riittävästi aikaa.

*”Just ku päästiin vauhtiin nii se loppu.”*

## 7.2 Ajattelun aktivoituminen ja suuntaaminen

Depressiokoulun käyminen joko vahvisti aiempia ajatusmalleja tai antoi uusia näkökulmia ja ajatusmalleja. Potilaat oppivat myös suuntaamaan ja kohdentamaan ajatuksiaan eri suuntiin ja parhaimmassa tapauksessa poistamaan omia ajatusvääristymiään. Jokainen potilas mainitsi, että koulun käyminen oli aktivoinut heidän ajatteluaansa suhteessa masennukseen, masennuksen lieventämiseen ja ehkäisemiseen sekä siihen, kuinka masennus vaikuttaa heidän omaan toimintakykyynsä.

Ajattelun aktivoitumisen myötä potilaat lisäsivät omien ajatustensa tarkkailua. Potilaiden puheessa toistui useasti se, kuinka potilaat kykenivät nykyisin tunnistamaan omaa masennusoireistoaan paremmin ja huomaamaan, kun omat voimavarat alkavat huveta. Potilaat kertoivat, että he osasivat napata nykyisin paremmin kiinni itsestään, kun mieliala alkaa laskea. Tärkeäksi asiaksi koettiin tietoisuuden lisääntyminen siitä, mitkä asiat vaikuttavat omaan mielialaan. Depressiokouluryhmässä käytyjen menetelmien avulla potilaat kertoivat pystyvänsä vaikuttamaan paremmin omaan mielialaansa.

*”On oppinut tarkkailemaa omia ajatuksiaan paremmin... milloinka ne (omat ajatukset) on menossa minnekin päin eikä seilaa vaan tuulen mukana. Osa kontrolloida paremmin.”*

Suurin osa potilaista tiesi jo etukäteen, kuinka oma toiminta, ajatukset ja mieliala kytkeytyvät toisiinsa. Depressiokoulun käyminen toi kuitenkin konkreettisesti esille toiminnan, ajatusten ja mielialan vaikutuksen toisiinsa ja näin ollen potilaat saivat vahvistusta omille ajatuksilleen. Menetelmien ja asioiden yksityiskohtainen läpikäyminen sekä asioiden pilkkominen pienempiin osiin antoi myös potilaille sellaista tietoa, jota he eivät olleet koskaan aiemmin tienneet.

Haastatteluissa tuli ilmi, kuinka moni potilaista ruokki omia negatiivisia ajatuksiaan antamalla omille ajatuksilleen vallan. Moni potilaista kertoi oppineensa suuntaamaan omia negatiivisia ajatuksiaan positiivisimpiin asioihin ja näin ollen muuttamaan omia vääristyneitä ajatusmallejaan. Potilaat kertoivat osaavansa pysäyttää negatiivisten ajatusten vyyhdin nykyisin paremmin, eivätkä antaneet niille liian suurta tilaa. Ajatusten kohdentaminen toisaalle,

esimerkiksi johonkin positiiviseen asiaan, kehittyi monen potilaan kohdalla Depressiokouluryhmän ansiosta.

Vertaistuen merkityksen tärkeys toistui jokaisen potilaan puheessa. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi asiaksi ryhmässä. Potilaat kokivat, etteivät olleet yksin omassa tilanteessaan. Tämä asia koettiin erittäin huojentavana tekijänä. Moni myös koki asioista ja omista ongelmistaan puhumisen ryhmässä todella positiivisena kokemuksena. Toisten kanssa ongelmista puhuminen ryhmässä, ja sen merkityksen ymmärtäminen sai osalle potilaista aikaan sen, että he puhuivat myös vapaa-ajallaan omassa elämässään tärkeille henkilöille enemmän omista ongelmistaan. Potilaat myös ymmärsivät, kuinka tärkeää on tulla ymmärretyksi omaan sairauteensa liittyvissä asioissa. Tämä johti osalla potilaista siihen, että he alkoivat panostaa enemmän sellaisiin ihmissuhteisiin, joissa he kokivat tulleen ymmärretyksi. Päinvastaisesti osa myös karsi pois elämästään sellaisia ihmissuhteita, jotka eivät olleet merkityksellisiä. Vaikka vertaistuki pääsääntöisesti koettiin todella antavana ja positiivisena tekijänä, sillä oli myös osittain negatiivinen vaikutuskin. Toisen ryhmäläisen pitkään jatkunut kamppailu masennuksen kanssa ja paikallaan pysyminen aiheutti joillekin pelkokuivia omasta tulevaisuudesta. Pelkoa ja epä tietoisuutta aiheutti ajatus siitä, tapahtuuko oman masennuksen kanssa eteenpäin menemistä tarpeeksi, jäävätkö asiat junnaamaan paikalleen tai paheneeko oma tila entisestään.

*"Pystyy tavallaan tulemaan omasta itsestään ulos ja näkemään että on tätä muillakin. "*

*"Pelottaa, että tuotako se sitten minullakin tulee olemaan...onko tuo tie myös minun tie?"*

Potilaat kokivat, että Depressiokouluryhmässä käytyjen asioiden omaksuminen omaan arkeen tapahtui pala palalta. Myös ajattelutoimintojen osalta oman persoonan yhteys asioiden omaksumiseen koettiin merkittävänä asiana. Jotkin menetelmät istuivat hyvin omaan ajattelu- ja toimintatapoihin, ja näin ollen niitä oli myös helpompi soveltaa omaan arkeen. Päinvastaisesti vaikeuksia kohdattiin, jos oma persoona oli ristiriidassa käytyjen menetelmien osalta. Moni kertoi oppineensa paljon uusia asioita ja käyttäneensä monia eri menetelmiä omassa arjessaan jo ryhmän aikana, mutta myös ryhmän loppumisen jälkeen. Elämäntilanteiden vaihdellessa myös erilaisten läpikäytyjen menetelmien käyttö vaihteli. Potilaat kertoivat, että aika näyttää, mitä menetelmiä tulee käytettyä enemmän, ja mitkä menetelmät istuvat omaan persoonaan parhaiten.

*"Musta tuntuu, että ne tulee pikkuhiljaa... sit jossakin asioissa saattaa tulla "ahaa" elämys, että tämänhän toimii, kun asioita tulee eteen."*

### 7.3 Konkreettinen toiminta

Valtaosa potilaista kertoi tienneensä jo ennen Depressiokouluryhmän alkua, kuinka tärkeää oman mielialan kannalta on sisällyttää omaan arkeensa sellaisia konkreettisia toimia, jotka ovat itselleen mieluisia ja tarkoituksenmukaisia. Tässä suhteessa Depressiokouluryhmän käyminen lisäsi ja vahvisti potilaiden tietoisuutta toiminnan merkityksestä ja sen positiivisista vaikutuksista mielialaan. Tietoisuuden lisääntymisen lisäksi potilaat kertoivat, että ilman koulua he eivät olisi lisänneet konkreettista toimintaa omaan arkeensa läheskään yhtä paljoa. Depressiokouluryhmän käyminen toimi potilaille motivaattorina ja sysäyksen antajana tässä suhteessa.

*"Nykyisin vielä enemmän pyrkii varmistamaan, että se vähäinenkin mitä pystyy tekemään olisi mukavaa."*

Moni potilaista kertoi lisänneensä itselleen mieluisia ja tarkoituksenmukaisia toimintoja omassa arjessaan Depressiokouluryhmän aikana ja sen jälkeen. Osa potilaista kertoi lisänneensä ulkoilua, musiikin kuuntelua, erilaisia rentoutumisharjoituksia ja kuntoilua. Osa oli myös aloittanut uudestaan vanhan harrastuksen, joka oli ollut pitkään piilossa. Sosiaalisten suhteiden tärkeyden merkityksen painottaminen Depressiokouluryhmässä antoi myös monelle potilaista sysäyksen tehdä itse aloitteen nähdä kavereita ja ystäviä enemmän.

Osa potilaista koki uusien menetelmien opettelemisen ja niiden siirtämisen omaan arkeen hankalana. Esimerkiksi johonkin uuden menetelmään paneutuminen ja sen opetteleminen arjessa koettiin raskaana, erityisesti silloin, jos sillä hetkellä oli huono vaihe päällä. Potilaat arvioivat Depressiokouluryhmässä opittujen työkalujen ja menetelmien käyttämisen omassa arjessaan vaihtelevasti. Kaksi potilasta arvioi onnistuneensa tässä hyvin. Kolme potilasta arvioi onnistuneensa kohtalaisesti.

*”Tuntuu, että ei halua tehdä elämästä työlästä. Joutuu käyttämään liikaa energiaa”*

Yhtenä tärkeänä asiana konkreettisen toiminnan tekemisen kannalta potilaat mainitsivat luvan nauttia omista tekemisistään. Haastatteluissa tuli vahvasti ilmi vahva syyllisyyden tunne, jota potilaat kokivat, jos he tekivät jotain, josta he nauttivat ja pitivät. Moni potilaista kertoi Depressiokouluryhmän jälkeen pystyneensä nauttimaan omista tekemisistään enemmän ja antaneensa itselleen luvan nauttia asioista hyvällä omallatunnolla.

*”... koska oon sairas...ennen tuli ahdistusta, kun menin jonnekin ja nautin siitä. Nauttiminen on luvallista ja suotavaa nykyisin.”*

## 8. POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tietoon perustuva suostumus pyrkii minimoimaan tutkimukseen osallistujalle koituvia haittoja. Tutkimukseen osallistujan tulisi olla tietoinen, mistä tutkimuksessa on kyse, mikä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on, kuinka kauan tutkimus kestää, kuinka tutkimus toteutetaan ja mihin saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Osallistujan on oltava myös tietoinen siitä, kuinka luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taataan tutkimusta tehdessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 148 – 149.) Tässä tutkimuksessa tutkija esitteli itsensä ryhmäläisille yhdellä Depressiokoulu-ryhmäkerralla ja kertoi tutkimukseen liittyvistä seikoista. Tällöin potilaille kerrottiin yllä mainituista asioista ja korostettiin vapaaehtoisuutta osallistua tutkimukseen. Potilaille kerrottiin, että anonyymiuteen suhtaudutaan vakavasti eikä tutkimuksessa mainita potilaan nimeä, ikää tai sukupuolta. Potilaille tehtiin myös selväksi, että kaikki muistiinpanot ja nauhoitukset tuhotaan asianmukaisella tavalla, kun tutkimus on saatu päätökseen. Kaikki ryhmäläiset eivät kuitenkaan olleet paikalla esittelykerralla, joten voidaan todeta, että jokainen ryhmäläinen ei saanut samanlaista informaatiota tutkimuksesta. Tasavertaisuus ei siis toteutunut tässä suhteessa. Poissaoleville ryhmäläisille kuitenkin kerrottiin samat asiat ryhmänohjaajien toimesta jälkikäteen.

Tärkein asia haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa irti, joten on perusteltua antaa haastatteluun tuleville haastattelukysymykset ja teemat etukäteen tutustuttavaksi. Tämä myös lisää omalta osalta tutkimukseen osallistuvien motivaatiota ja tietoisuutta tutkimuksen tarkoituksesta ja on näin ollen myös eettisesti oikea lähestymistapa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville ennen haastatteluun tulemistä. Kysymysten lähettämisestä huolehti Suomenjoen mielenterveyskeskus, joten tutkijalle ei missään vaiheessa tullut ilmi haastatteluun osallistuneiden nimiä. Kylmän ja Juvakan (2007, 149) mukaan tutkimukseen osallistuvalla on selvitettävä, kuka on tutkimuksen vastuhenkilö, kehen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos tarve sitä vaatii. Potilaille painotettiin ennen haastatteluun tulemistä mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ilman tarvetta kertoa syytä. Potilaita informoitiin myös vastuuhenkilöstä, johon pystyi tarvittaessa olla yhteydessä, jos esimerkiksi tutkimuksesta halusi saada lisätietoa tai jokin asia oli jäänyt epäselväksi.

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa on tärkeää huolehtia siitä, että ääninauhoissa, muistiinpanoissa ja puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ei käytetä tutkimukseen osallistuvien nimiä, vaan vaihtoehtoisesti esimerkiksi numeroita (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Tämän tutkimuksen analysointivaiheessa ei missään vaiheessa käytetty tutkimukseen osallistuvien nimiä, vaan jokainen haastateltava numeroitiin.

Tutkimuksen raportointiin liittyy vahvasti myös eettinen näkökulma. Tutkimustulosten raportointi on oltava avointa, rehellistä ja oikeudenmukaista. Myös raportointivaiheessa täytyy suojella tutkittavien anonyymiutta. Tutkijan on löydettävä sopiva tasapaino kirjoitettavan ja kirjoittamattoman informaation välillä. Tutkittavien esille tuomat asiat on kirjoitettava totuudenmukaisesti raporttiin ja vältettävä liiallista karsimista, jottei oleellinen asia jää uupumaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 154 – 155.) Tämän tutkimuksen raportointivaiheessa pyrittiin noudattamaan yllä mainittuja asioita mahdollisimman tarkasti. Jokaiseen haastateltavaan suhtauduttiin jo haastattelutilanteessa avoimin ja rehellisin mielin, ja jokainen haastateltava otettiin vastaa omana yksilönään. Samaa kaavaa noudatettiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Suurimpia vaikeuksia tuotti oleellisen tiedon löytäminen haastatteluista suhteessa

tutkimuksen tavoitteeseen. Suuren haastattelumateriaalin käsittely ja sieltä punaisen langan löytäminen ei ollut aina helppoa. Tässä suhteessa karsimista joutui tekemään paljon. Tärkeää oli kuitenkin keskittyä ja pitää tutkimuksen tarkoitus ja tavoite mielessä, mikä helpotti ja jäsensi raportointia huomattavasti.

Kylmä ja Juvakka (2007, 155) korostavat eettisyyden kannalta erittäin tärkeänä asiana tutkimuksen tekijän jatkuvaa tietoisuutta siitä, kuinka erilaisilla ratkaisuilla voi olla hyvinkin kauaskantoiset seuraukset. Tätä tutkimusta tehdessä haastateltavien anonyymiuteen suhtauduttiin vakavasti alusta lähtien. Tämä asia on pidettiin koko prosessin aikana vahvasti mielessä, jotta tutkittaville ei koituisi prosessista haittaa tulevaisuudessa.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija päättää, mitä kysytään, ketä tutkitaan sekä miten aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Tutkimusprosessi pitää toteuttaa tieteen sääntöjen mukaan ja tutkimusasetelmien pitää olla kunnossa. (Kananen 2014, 150 – 151.) Tehtäessä laadullista tutkimusta aineiston analyysissä korostuvat nimenomaan tutkijan taidot ja oivalluskyky. Tutkijan on osattava luotettavasti esittää yhteys tutkittavan aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36 – 37.) Kananen (2014, 150 – 151) mukaan on tärkeää, että työn suunnitteluvaiheessa tehdään riskianalyysi ja pureudutaan luotettavuustarkasteluun tutkimusta kohtaan. Kun näihin asioihin on paneuduttu jo suunnitteluvaiheessa, mahdollistaa asioihin perehtyminen luotettavuustarkastelun näkökulmasta yleensä paremman lopputuloksen.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on erittäin tärkeää tehdä tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimusraportissa on tultava esille kaikki ne vaiheet, jotka tutkimuksessa on tehty. Jos esimerkiksi tutkimus on toteutettu haastatteluna, tulisi raportissa kertoa haastattelun olosuhteista, haastatteluun käytetystä ajasta ja haastattelupaikasta mahdollisimman totuudenmukaisesti. Lukijalle on kerrottava myös aineiston analyysivaiheen luokittelu esimerkiksi kaaviona, jotta lukija näkee, kuinka luokittelu ja johtopäätökset ovat syntyneet. Tutkijan on myös tuotava esille, millä perusteella johtopäätökset ovat syntyneet esimerkiksi tuomalla esille suoria lainauksia haastateltavien puheesta johtopäätöksien tukemiseksi. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 217 – 218.) Tässä tutkimusraportissa tuodaan ilmi vaihe vaiheelta, kuinka tutkimus on toteutettu ja kerrotaan haastattelun olosuhteista, paikasta ja haastateltavien valinnasta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusmenetelmien valinnat on perusteltu teoriaan viitaten. Raportissa esitetään kaaviokuvana, kuinka erilaiset luokitukset ovat syntyneet. Tutkimustuloksia-osiossa tuodaan ilmi suoria lainauksia potilaiden puheesta tulkintojen tueksi.

Tämän opinnäytetyön heikkoutena luotettavuuden kannalta voidaan pitää tutkijan kokemattomuutta tutkimuksen teossa. Tämä oli tutkijan ensimmäinen opinnäytetyö ja sitä mukaa myös ensimmäinen laadullinen tutkimus. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kattavaa riskianalyysia ei tehty. Konkreettisen riskianalyysin olemassaolo olisi mahdollistanut ongelmiin reagoimisen ja niihin ratkaisun löytämisen paremmin. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä ei kuitenkaan tullut eteen sellaisia ongelmia, joihin olisi ollut tarpeellista varautua etukäteen, vaan niihin kyettiin reagoimaan sillä hetkellä. Luotettavuutta heikentää myös opinnäytetyön tekeminen yksin. Tulokset pohjautuvat vain yhden henkilön tekemiin havainnoiteihin ja tulkintoihin. Luotettavuutta olisi lisännyt esimerkiksi työn tekeminen toisen kanssa.



### 8.2.1 Uskottavuus

Uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla potilaiden kanssa tutkimustuloksista tutkimuksen eri vaiheissa ja arvioida tulosten paikkaansa pitävyyttä. Uskottavuutta lisää myös tutkijan riittävä paneutuminen ja ajankäyttö tutkittavaan asiaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tähän tutkimukseen on paneuduttu ja käytetty paljon aikaa, jotta tarpeellista teorian tietoa saatiin hankittua ja erilaisiin muuttuviin tilanteisiin pystyttiin reagoimaan. Tämän tutkimuksen työstäminen aloitettiin keväällä 2014, ja koko opinnäytetyöprosessi kesti yli puolitoista vuotta. Haastatteluista saatuja tuloksia ei luetettu tutkittavilla, mikä alentaa tutkimuksen uskottavuutta.

### 8.2.2 Vahvistettavuus

Tutkimuksen vahvistettavuutta voidaan parantaa hankkimalla tietoa eri lähteistä ja vertaamalla lähteistä saatuja tietoja keskenään. Lähteet, joita verrataan keskenään voivat olla muun muassa erilaisia tutkimuksia tai tutkimuksessa kerättyjä erimuotoisia tai erilähteisiä aineistoja. Vahvistettavuutta saadaan myös lisää, jos evidenssiä eli todistusaineistoa on useammasta eri lähteestä. (Kananen 2014, 152.) Tässä tutkimuksessa vahvistettavuutta lisäsi haastattelun toteuttaminen viidelle ryhmän käyneelle potilaalle. Näin ollen tietoa on hankittu viidestä eri lähteestä, mikä laajentaa ja vahvistaa todistusaineistoa. Tutkimuksessa myös vertailtiin kahta samantyyppistä tutkimusta ja niiden tuloksia keskenään ja suhteessa tähän työhön.

### 8.2.3 Dokumentointi

Dokumentointi näyttää konkreettisesti lukijalle, kuinka tutkija on edennyt omassa työssään, minkälaisia valintoja tutkija on tehnyt ja kuinka tutkija perustelee valintansa. On siis tärkeää, että jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa tehdyt ratkaisut on perusteltu. Dokumentointi on työn uskottavuuden kannalta yksi tärkeimmistä asioista. (Kananen 2014, 152.) Tässä tutkimusraportissa pyrittiin kertomaan mahdollisimman selkeästi aineiston analyysin eri vaiheet ja tuomaan teorian tietoa esille luotettavista lähteistä. Analyysivaiheessa asioiden havainnollistamiseksi käytettiin kaaviokuvaa ja suoria lainauksia potilaiden puheesta. Raportoinnissa asiat kirjoitettiin asiakielellä ja valintoja perusteltiin lähdeviitteillä. Lähteet on kirjattu selkeästi, jotta lukija pystyy helposti palaamaan alkuperäislähteiden pariin.

### 8.2.4 Pätevyys

Pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata tai tutkia. Esimerkiksi, jos haastattelu toteutetaan kyselylomakkeena ja vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset täysin toisella tavalla kuin tutkija itse on ajatellut, tällöin tutkimusmenetelmä ei ole ollut tarkoituksenmukainen, eikä se silloin tuota haluttuja vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 216 – 217.) Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmien valinnat pohjautuvat teorian tietoon. Puolistrukturoitu teemahaastattelu on todettu hyväksi tiedonkeruumenetelmäksi, kun haastatellaan pientä joukkoa ihmisiä. Henkilökohtainen haastattelu antoi potilaille mahdollisuuden kysyä, jos haastattelukysymyksissä ilmeni jotain epäselvää. Tämä minimoi mahdollisia väärinymmärryksen mahdollisuuksia. Tutkija pystyi myös esittämään tarkentavia kysymyksiä, jos jostain asiasta haluttiin saada lisätietoa tai jokin asia jäi epäselväksi.

### 8.2.5 Reflektiivisyys

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tehdessään tutkimusta tutkijan on tuotava esille, kuinka hän itse on vaikuttanut tutkimusprosessin kulkuun. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkijan omat lähtökohdat tuodaan esille tässä tutkimusraportissa totuudenmukaisesti. Tutkijan lähtökohtien vaikutusta työn toteuttamiseen pohditaan sekä vahvuuksien että heikkouksien näkökulmasta.

### 8.2.6 Siirrettävyys

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirtämistä joihinkin samanlaisiin tai samantyyppisiin tilanteisiin. Jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida, on tutkimuksen tekijän tuotava esille tarpeellinen määrä tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa selvitettiin sitä, kuinka ryhmäläiset ovat pystyneet käyttämään opittuja menetelmiä ja työkaluja omassa arjessaan. Fokuksena oli siis aika ryhmän loppumisen jälkeen. Kuitenkin tutkimuksessa tulee ilmi asioita, joita on tapahtunut myös ryhmän aikana. Vaikkakin tutkimus on tehty toimintaterapian näkökulmasta, voidaan tuloksia käyttää eri hoitoalan ammattilaisten keskuudessa. Tutkimuksessa kerrotaan hyvin suppeasti tutkimukseen osallistuneista potilaista tunnistettavuuden välttämiseksi. Tämä hankaloittaa omalta osaltaan siirrettävyyttä.

### 8.3 Johtopäätökset tuloksista

Tämä opinnäytetyö tukee ja vahvistaa aiempia tutkimustuloksia Depressiokoulusta. Hynnisen ja Lennon (2003) sekä Lakkalan ja Virpikarin (2008) tutkimuksissa selvitettiin Depressiokoulun käyneiden potilaiden kokemuksia koulusta. Kummankin tutkimuksen perusteella Depressiokoulua voidaan suositella nimenomaan masentuneiden asiakkaiden avohoitoon. Potilaat kokivat Depressiokoulun positiiviseksi ja voimaannuttavaksi, ja koulun käyminen lisäsi potilaiden onnellisuutta elämää ja tulevaisuutta kohtaan. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että potilaat saivat monia erilaisia keinoja ja menetelmiä lieventää, hallita ja ehkäistä omaa masennustaan. Menetelmien avulla potilaat oppivat myös tunnistamaan omaa masennusoireistoaan selkeämmin, reagoimaan oireisiin paremmin ja hyödyntämään erilaisia masennuksen itsehoitotapoja. Tutkimustulosten pohjalta Depressiokouluryhmää voidaan suositella nimenomaan masennuspotilaiden avohoidossa, sillä potilaat selkeästi hyötyivät laaja-alaisesti koulun käymisestä.

Tutkimustulokset kertovat selkeästi, kuinka oppimista tapahtui kolmella eri tasolla: teorian-, ajattelun- ja konkreettisen toiminnan tasolla. Teoriatiedon oppiminen ja sen omaksuminen loi potilaille pohjan lähteä käsittelemään masennukseen liittyviä asioita teorian pohjalta. Teoriatietoa käsiteltiin Depressiokouluryhmässä laaja-alaisesti ja yksityiskohtaisesti. Potilaat saivat vahvistusta ja tukea jo aiemmin opittuun, mutta saivat myös uusia näkökulmia ja uutta teoriatietoa. Teoriatiedon omaksuminen auttoi potilaita aktivoimaan heidän ajattelutoimintojaan. Tulokset osoittavat, että Depressiokouluryhmän käyminen selvästi aktivoi potilaiden ajattelutoimintoja sekä auttoi potilaita suuntaamaan ja kohdentamaan ajatuksia eri tavalla. Ajattelun tasolla potilaat saivat tukea ja vahvistusta jo aiemmin opittuihin tapoihin, mutta myös valtaosa potilaista oppi sellaisia menetelmiä, joita he eivät olleet koskaan ennen käyttäneet. Potilaat oppivat myös suuntaamaan omia ajatuksiaan pois negatiivisista asioista, pysäyttämään negatiivisten ajatusten tulvan ja muuttamaan vääristyneitä ajatusmalleja enemmän positiivisempaan ja tukea antavampaan suuntaan. Sekä teoriatiedon oppiminen ja omaksuminen että

ajattelutoimintojen aktivoituminen loivat pohjan konkreettiselle toiminnalle. Tuloksien pohjalta voidaan todeta, että potilaat lisäsivät jossain määrin konkreettista toimintaa omaan arkeensa Depressiokouluryhmän ansiosta. Potilaat olivat tiedostaneet hyvinkin vahvasti ennen Depressiokouluryhmän käymistä, kuinka mieluisten toimintojen tekeminen vaikuttaa omaan mielialaan. Depressiokouluryhmän käyminen toimi lähinnä motivaattorina ja ponnahduslautana lähteä tekemään itselleen mieluisia toimintoja enemmän.

Vaikka teoratiedon oppiminen ja omaksuminen sai potilailla aikaan ajattelutoimintojen aktivoitumista ja suuntaamista, mikä parhaimmillaan johti konkreettiseen toimintaan, ei järjestys ollut aina välttämättä tämälätyyppinen. Potilas saattoi esimerkiksi tehdä jotain konkreettista toimintaa ensin ja huomata sen vaikuttavan omaa mielialaa nostavasti.

Masennus vaikuttaa hyvin laaja-alaisesti ihmisen toimintakykyyn heikentäen ja muuttaen ihmisen rooleja, tahtoa ja sitä mukaa motivaatiota asioita kohtaan sekä suhtautumista elämässä olevia arvokkaita ja itselleen tärkeitä asioita kohtaan. Masennus kaventaa myös yleensä ihmisen sosiaalista verkostoa ja alentaa psyykkistä ja fyysistä suorituskykyä. (Kopakkala 2009, 9 – 11, 67 – 69; Myllärniemi 2009, 24 – 26; Isometsä 2009, 246 – 249.) Tässä tutkimuksessa tulee ilmi, kuinka potilaat kokivat positiivisia muutoksia yllä olevissa asioissa käytyään Depressiokouluryhmän. Psyykkinen toimintakyky parani monella potilaalla erilaisten masennuksen itsehoitomenetelmien oppimisen avulla. Potilaat saivat keinoja lieventää ja ehkäistä omaa masennusoireistoaan, mikä kohensi psyykkistä toimintakykyä. Psyykkisen toimintakyvyn parantuessa myös fyysinen toimintakyky parantui, mikä näkyi konkreettisen toiminnan lisäämisellä arjessa ja yleisesti parempana fyysisenä jaksamisena. Toimintakyvyn ollessa huono jokin itselle tärkeä asia oli jäänyt pois, esimerkiksi jaksamattomuuden takia, mutta toimintakyvyn kohentuminen mahdollisti potilaan itselle arvokkaaksi kokemiensa asioiden pariin palaamisen. Depressiokouluryhmä sai potilaat enemmän tietoisiksi siitä, kuinka itselle mielekkäät toiminnot vaikuttavat mielialaan nostavasti. Näin ollen myös potilaiden motivaatiossa ja sitä mukaa tahdossa tapahtui muutosta, mikä johti esimerkiksi uuden harrastuksen uudelleen aloittamiseen. Osalla potilaista arkielämän rooleissa tapahtui myös muutoksia. Depressiokouluryhmässä ihmissuhteiden merkityksen korostaminen mielialan kannalta sai potilaat rohkaistumaan ottamaan enemmän oma-aloitteisesti yhteyttä ystäviin ja ylipäättänsä olemaan enemmän kontaktissa ystäviin, kavereihin ja tuttaviiin. Ystävän rooli sai tätä mukaa suuremman merkityksen potilaan elämässä. Yhteydenpito tuttaviiin laajensi myös potilaan sosiaalista tukiverkostoa. Ajattelutoimintojen aktivoituminen ja suuntaaminen rakentavampaan suuntaan rikkoi potilaiden tottumuksia suhtautua eteen tuleviin ongelmiin. Potilas saattoi ennen antaa negatiivisille ajatuksille vallan, mutta Depressiokouluryhmässä opittujen menetelmien avulla potilas oppi pysäyttämään negatiivisen ajatusvyyhdin. Potilas saattoi myös ennen syyttää itseään ja potea huonoa omaatuntoa, jos oli nauttinut jostain tekemisestä, mutta Depressiokouluryhmän käytyään ymmärsi, että nauttiminen on luvallista ja suotavaa.

Ryhmässä toimiminen tarjoaa mahdollisuuden reflektoida omaa käyttäytymistä suhteessa toisiin ryhmässä oleviin. Tämä mahdollistaa tunteiden ja ajatusten jakamisen sekä välittömän ja välillisen palautteen saamisen. (O'Connell & Farnworth, 186.) Ihmisellä on luontainen tarve ymmärtää omaa käyttäytymistään suhteessa toisiin. Näin ollen yksilön hyvinvoinnin kannalta onkin tärkeää kuulua johonkin ryhmään emotionaalisesti sekä tuntea itsensä tasaver-  
taiseksi ja tärkeäksi ryhmän jäseneksi. (Lönqvist 2014, 805 – 806.) Vertaistuen saaminen ryhmässä koettiin hyvin tärkeänä asiana. Potilaat pystyivät jakamaan ryhmässä omia tunteitaan sekä ajatuksiaan ja näkemään, että muilla-  
kin ryhmäläisillä on samanlaisia ongelmia. Tämä itsessään lisäsi potilailla tasavertaisuuden tunnetta suhteessa mui-

hin ryhmäläisiin. Näin ollen potilaat pystyivät muodostamaan emotionaalisia siteitä toisten ryhmäläisten välille, mikä edesauttoi potilaiden hyvinvointia. Ryhmässä keskustelu mahdollisti myös palautteen saamisen muilta ryhmäläisiltä.

Depressiokoulun tarkoituksena ja tavoitteena on lisätä ja kehittää potilaan selviytymiskeinoja oman sairautensa kanssa (Haarala ym. 2010, 79). Suonenjoen mielenterveyskeskuksella toteutettu Depressiokouluryhmä antoi potilaille työkaluja lieventää ja ehkäistä omaa masennustaan. Jokainen ryhmäläinen oli tyytyväinen osallistumisestaan ryhmään. Jokainen ryhmäläinen koki myös tunnistavansa omaa masennusoireistoaan paremmin käytyään Depressiokouluryhmän. Tutkimustulokset osoittavat, että Suonenjoen mielenterveyskeskuksella toteutetun Depressiokouluryhmän potilaat saavuttivat Depressiokoulun tarkoituksen ja tavoitteen.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka Depressiokouluryhmän käyneet potilaat ovat pystyneet hyödyntämään ja käyttämään opittuja menetelmiä ja käytäntöjä omassa arjessaan ryhmän loppumisen jälkeen. Tulokset osoittavat, että potilaat onnistuivat tässä vaihtelevalla menestyksellä. Viidestä haastateltavasta kaksi vastasi onnistuneensa käyttämään työkaluja ja menetelmiä hyvin ja kolme kohtalaisesti (katso tarkemmin Liite 1, kysymys 8). Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat ovat kokeneet laaja-alaisesti positiivisia muutoksia omassa toimintakyvyssään Depressiokouluryhmän käytyään, mikä on edesauttanut työkalujen ja menetelmien onnistunutta käyttöä arjessa. Oli kuitenkin hyvin yksilöllistä, mitä eri menetelmiä potilaat käyttivät omassa arjessaan ja kuinka niiden käyttö oli sujunut. Potilaat painottivat hyvin vahvasti omaa persoonaansa ja sitä, kuinka se sopi yhteen käytyjen menetelmien kanssa. Potilaiden elämäntilanteet olivat myös erilaisia, joten toisen hyväksi kokema menetelmä ei välttämättä sopinut toiselle sillä hetkellä ollenkaan. Elämäntilanteiden muutokset koettiin myös yhtenä tärkeänä tekijänä, kun potilaat pohtivat menetelmien käyttöä arjessa. Elämäntilanteiden muuttuessa myös eri menetelmiä tulee mahdollisesti kokeiltua enemmän ja sitä mukaa todettua niiden toimivuus ja itselle sopivuus. Potilaat eivät olleet käyttäneet joitain menetelmiä ollenkaan omassa arjessaan, koska sopivaa tilannetta ei ollut tullut vastaan. Aika näyttää tässä suhteessa sen, kuinka menetelmiä tullaan käyttämään tulevaisuudessa. Näin ollen ei ole tarpeellista ja olennaista lähteä erittelemään yksittäisiä menetelmiä, jotka toimivat ryhmäläisillä, koska hajonta käytettyjen menetelmien välillä oli melko suuri.

#### 8.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan sekä vaativa että antoisa prosessi. Koko opinnäytetyöprosessin aikatauluttaminen sujui hyvin ja tarvittavia muutoksia pystyttiin tekemään ilman, että tutkimuksen alkuperäiseen tarkoitukseen ja tavoitteeseen tarvittiin tehdä muutoksia. Ulkopuolinen apu (opettajat, opponentit, Depressiokouluryhmän vetäjät) auttoi katsomaan asioita eri perspektiivistä ja näkemään asioita, joille tutkija välillä sokaistui tehdessään työtä itsenäisesti. Tutkimusmenetelmiin liittyvään teorian tietoon olisi ollut hyvä perehtyä enemmän ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä teorian tietoa luettiin pääsääntöisesti tutkimusta tehtäessä ja ongelmakohtia ratkottaessa. Etukäteen teorian tietoon tutustuminen ja paneutuminen olisi todennäköisesti helpottanut jäsentämään työtä paremmin.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen opetti ongelmanratkaisutaitoja, yhdistelemään pieniä asioita isoiksi kokonaisuusiksi, suhtautumaan kriittisesti lähdetietoihin, aikatauluttamaan omaa työskentelyä ja toimimaan yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Työtä tehdessä oli jatkuvasti pidettävä niin sanottu punainen lanka mielessä, jotta tutkimuksen alkuperäisestä tarkoituksesta ja tavoitteesta ei lähdetty ajautumaan sivuraiteelle.

Yllä mainittuja asioita tarvitaan työelämässä paljon, joten tämän opinnäytetyön tekeminen opetti erilaisia taitoja, joista on hyötyä toimintaterapeutin ammatissa tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää yleisesti erilaisissa terveydenhoitoalan yksiköissä. Koska tutkimuksessa tuodaan esille hyötyjä ja haittoja potilaan näkökulmasta, tulokset saattavat auttaa eri terveydenhoidon ammattilaisia kiinnittämään huomiota uudenlaisiin asioihin ryhmä- ja yksilöterapiaa suunniteltaessa. Tuloksien pohjalta on mahdollista nähdä, onko tämäläisyydestä ryhmämuotoisesta terapiasta hyötyä masennusta sairastavien potilaiden hoidossa.

Tämä tutkimus keskittyi potilaiden selviytymiseen omassa arjessaan noin kaksi kuukautta ryhmän loppumisen jälkeen. Kaksi kuukautta on varsin lyhyt aika selvittää ja nähdä todellinen hyöty Depressiokouluryhmässä opittujen menetelmien käytöstä. Mahdollista jatkotutkimusta tehtäessä ryhmäläisiä voitaisiin haastatella esimerkiksi puolen vuoden päästä ryhmän loppumisesta. Tällöin ryhmäläisten elämäntilanteissa tapahtuisi hyvin todennäköisesti enemmän muutoksia, jolloin myös opittuja menetelmiä saatettaisiin käyttää eri tavalla. Näin ollen laaja-alaisempi hyöty pystyttäisiin todentamaan paremmin.

## LÄHTEET

CREMIN, K. & QUINN, S. 2010. Reflections of two years of occupational therapy in a prison setting. [Viitattu 2015-07-20.] Saatavissa: <http://www.enothe.eu/activities/meet/ac10/Annualreportappendix/Appendixpresentation5.7.pdf>

HAARALA, M., JÄÄSKELÄINEN, A., KILPINEN, N., PANHELAINEN, M., PERÄKOSKI, H., PUUKKO, O., RIIHIMÄKI, K., SUNDMAN, M. & TAURIAINEN, P. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. 2010. Tammi: Helsinki.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jkl: Gummerus.

HUTTUNEN, M. 2014. Lääkärikirja Duodecim. Artikkel. Terveyskirjasto. [Viitattu 2015-10-24.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

HUTTUNEN, M-O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Artikkel. Terveyskirjasto. [Viitattu 2015-06-15.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

HYNNINEN, M. & LENTO, L. 2003. Coping with depression- kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 2014-07-17.] Saatavissa: <http://www.students.tut.fi/~kivirap/Gradu.pdf>

ISOMETSÄ, E. 2014. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa LÖNNQVIST, J., HENRIKSSON, M., MARTTUNEN, M. & PARTONEN, T. (toim.). Psykiatria. 11., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

JANHONEN, S. & NIKKONEN, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

KANANEN, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KIELHOFNER, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Lippincott Williams & Wilkins.

KOFFERT, T. & KUUSI, K. 2014. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Työkirja. Suomen mielenterveysseura.

KOPAKKALA, A. 2009. Masennus. Edita Publishing Oy.

KYLMÄ, J. & JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy.

LAKKALA, A-M. & VIRPIKARI, S. 2008. Depressiokouluun osallistuneiden kokemuksia Sodankylässä 2007. Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma, Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

LÖNNQVIST, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa LÖNNQVIST, J., HENRIKSSON, M., MARTTUNEN, M. & PARTONEN, T. (toim.). Psykiatria. 11., uudistettu painos.

Kustannus Oy Duodecim.

MIELENTERVEYSSEURA 2015. [Viitattu 2015-06-28.] Saatavissa:

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kirjat/depressiokoulu>

MYLLÄRNIEMI, J. 2009. Masennus. Psykyen kipu. Kotimaa-Yhtiöt Oy / Kirjapaja: Helsinki.

O'CONNELL, M. & FARNWORTH, L. Occupational therapy in forensic psychiatry: a review of the literature and a call for a united and international response. 2007. British Journal of Occupational Therapy.

SISÄ-SAVO. [Viitattu 2015-09-28.] Saatavissa: [http://www.sisa-savo.net/~s-s.thnky/yhteiset/psykiatria\\_avo.htm](http://www.sisa-savo.net/~s-s.thnky/yhteiset/psykiatria_avo.htm)

SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS JA RYHMÄN TOIMINTA. SOSIAALIPSYKOLOGIA TIETEENÄ. [Viitattu 2015-07-10.]

Saatavissa: [http://kirja.psykologia.verkkopolku.com/file.php?a=kirja.psykologia&f=28042006\\_luku3.pdf](http://kirja.psykologia.verkkopolku.com/file.php?a=kirja.psykologia&f=28042006_luku3.pdf)

SUVISAARI, J., JOUKAMAA, M. & LÖNNQVIST, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve.

Teoksessa LÖNNQVIST, J., HENRIKSSON, M., MARTTUNEN, M. & PARTONEN, T. (toim.). Psykiatria. 11., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. [Viitattu 2015-10-24.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. [Viitattu 2015-06-12.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2015. [Viitattu 2015-10-24.] Saatavissa:

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

## HAASTATTELULOMAKE

1. Millä tavalla Depressiokouluryhmä on lisännyt tietoisuuttasi siitä kuinka toiminta, ajatukset ja mieliala kytkeytyvät toisiinsa. Kuinka olet huomannut yhteyden omassa arkielämässäsi? Voit miettiä esimerkkitapauksia omasta arjestasi.
2. Millä tavalla Depressiokouluryhmä on auttanut Sinua ymmärtämään kuinka itselle mieluisten asioiden tekemisen varmistaminen omassa elämässäsi voi vaikuttaa mielialaasi? Kuinka olet onnistunut lisäämään/ylläpitämään näitä asioita ryhmän loppumisen jälkeen?
3. Depressiokouluryhmässä puhuttiin ongelmanratkaisusta esim. arjessa eteen tulevien ongelmien muuttamisesta tavoitteiksi ja tällä tavalla kohdata haastavia tilanteita. Kuinka olet onnistunut hyödyntämään tätä omassa arjessasi?
4. Depressiokouluryhmässä käsiteltiin sitä kuinka omien ajatusten kanssa voi työskennellä. Erilaisia tapoja kuten: synkkämielisyyden vastustaminen, itsensä palkitseminen ja tunnustuksen antaminen itselle, ajatusten keskeyttäminen, murehtimisen aika, räjäyttämistekniikka, ”pahinta mitä voi tapahtua”, siirtyminen ajassa eteenpäin, sisäisen puheen käyttäminen ja tauko eli aikalisä. Oletko käyttänyt tai kokeillut edellä olevia tapoja omassa arjessasi? Minkälaisia mahdollisia vaikeuksia olet kohdannut menetelmien käyttämisessä?
5. Oletko hyödyntänyt Depressiokoulu-käsikirjaa sen jälkeen, kun ryhmä on loppunut? Esim. palataksesi joihinkin tiettyihin ryhmässä käytyihin asioihin.
6. Oletko huomannut muutosta omassa vuorovaikutuksessasi toisten ihmisten kanssa käytyäsi Depressiokouluryhmän? Esim. kun tapaat uusia ihmisiä tai olet tekemisissä tuttujen ihmisten kanssa.
7. Kuinka koet muiden ryhmäläisten vertaistuen vaikuttaneen Sinuun käydessäsi Depressiokouluryhmää? Millä tavalla ryhmän loppuminen, nimenomaan vertaistuen kannalta, on vaikuttanut omaan selviytymiseesi arjessasi?
8. Kun mietit Depressiokouluryhmää kokonaisuudessaan, kuinka koet läpi käytyjen menetelmien siirtämisen käytännön arkielämääsi sujuneen?

5- Erittäin hyvin

4- Hyvin

3- Kohtalaisesti

2- Huonosti

1- Erittäin huonosti



9. Mitkä Depressiokouluryhmässä läpikäytyt asiat koet, että olet pystynyt omaksumaan omaan elämääsi parhaiten ja mistä olet kokenut olevan eniten hyötyä? Mitkä asiat olet kokenut vaikeiksi sisällyttää omaan elämääsi ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet siihen?
  
10. Koetko, että Depressiokouluryhmä on antanut Sinulle parempia valmiuksia ehkäistä ja lieventää masennustasi, kun mietit omaa selviytymistäsi arkielämässäsi? Tunnistatko esim. oman masennuksesi oirekuvan paremmin?
  
11. Oletko tyytyväinen, että osallistuit Depressiokouluryhmään?