



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA KOTINIEMI

”Vähän väriä tullut elämään”

Mielenterveysomaisten kokemuksia
kuvataideterapeuttisesta vertaistukiryhmästä
saadusta tuesta.

SOSIAALIALAN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä Kotiniemi, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä joulukuu 2021
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
”Vähän väriä tullut elämään” – Mielensterveysomaisten kokemuksia kuvataideterapeuttisesta vertaistukiryhmästä saadusta tuesta		
Tutkinto-ohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Muuttuvassa yhteiskunnassa mielensterveyden häiriöt ovat lisääntyneet ja koskettavat sairastuneen lisäksi myös hänen läheisiään. Erilaiset huolenpitotehtävät kuormittavat mielensterveysomaisia ja pitkään jatkuessaan voivat johtaa uupumiseen ja masennukseen. Sosiaalisella tuella on mahdollista ehkäistä näitä haittavaikutuksia.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, kokivatko kuvataideterapeuttista menetelmää käyttävään vertaistukiryhmään osallistuneet mielensterveysomaiset saaneensa ryhmästä sosiaalista tukea ja tukiko menetelmä heidän jaksamistaan. Sosiaalinen tuki jaettiin sen viiteen eri muotoon, jotta saataisiin selville, mitä niistä osallistujat kokivat saaneensa. Tuen muodot olivat henkinen tuki, arvostustuki, verkostotuki, informatiivinen tuki ja aineellinen tuki. Tutkimuksen toiminnallisena osuutena oli kymmenen kertaa kokoontunut kuvataideterapeuttinen vertaistukiryhmä. Teoreettisena viitekehystenä olivat teoriat mielensterveysomaisista, sosiaalisesta tuesta, vertaistuesta ja taideterapiasta. Opinnäytetyön tutkimusote oli laadullinen ja aineisto kerättiin havainnoimalla ja osallistujille tehdyllä kyselyllä.</p> <p>Tulosten mukaan osallistujat saivat ryhmästä etenkin henkistä-, verkosto-, ja arvostustukea. Informatiivinen tuki oli vähäistä ja aineellista tukea ei ollut lainkaan. Ryhmäläiset kokivat saaneensa vertaistukea, tulleensa kuulluksi, saaneensa itselleen tärkeää omaa aikaa. Nämä ovat asioita, jotka tutkitusti tukevat omaisten jaksamista. Kuvataideterapeuttinen menetelmä antoi osallistujille keinon vahvistaa voimavarojaan. Kuvallisen työkentelyn kautta he saivat syventää itsetuntemustaan ja kuva tuki omien ajatusten ja tunteiden jakamista ryhmässä.</p>		
Avainsanat omaiset, sosiaalinen tuki, vertaistuki, taideterapia		

Author Kotiniemi, Johanna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date December. 2021
	Number of pages 40	Language of publication: Finnish
“Little color has come to my life” - Experiences of caregivers of people with mental disorders of support gotten from a peer group using fine art therapy		
Degree programme Degree Program of Social Sciences		
<p>Abstract</p> <p>In changing society have mental health disorders increased and besides the sufferers affect also people close to them. Different tasks burden caregivers of people with mental health disorders. Long-lasting situations may lead to exhaustion and depression. With social support it is possible to prevent these harmful effects.</p> <p>The aim of the thesis was to examine did the caregivers of people with mental health disorders experience social support in a group using fine art therapy methods and did the method support their coping. Social support was divided in its five forms, to find out which forms did caregivers experience. Forms were emotional support, esteem support, network support, information support and tangible support. The functional part of the thesis was a peer support group that used fine art therapy methods and met ten times. The theoretical framework of the study consisted of theories of caregivers of people with mental health disorders, social support, peer support and art therapy. The research method was qualitative, and the material was collected by observation and questionnaire.</p> <p>According to results caregivers got especially emotional-, network- and esteem support from the group. Information support was minor and tangible support didn't exist at all. Participants experienced that they got peer support, were heard, and got time for themselves. According to studies they are matters that support caregivers coping. The fine art therapy method gave means to strengthen their resources. By working with the picture they got to deepen their self-knowledge. Picture also helped them to share their thoughts and feelings in the group.</p>		
Keywords caregivers, social support, peer support, art therapy		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KÄSITTEET	6
2.1 Mielenterveysomaiset.....	6
2.1.1 Mielenterveyskuntoutujien mielenterveyshäiriöiden vaikutukset omaisiin	7
2.1.2 Omaisten hyvinvoinnin riskitekijät ja suojaavat tekijät.....	8
2.2 Sosiaalinen tuki.....	9
2.2.1 Sosiaalisen tuen määritelmät ja vaikutusmekanismit.....	9
2.2.2 Sosiaalisen tuen muodot	10
2.3 Vertaistuki.....	12
2.3.1 Vertaistuen määritelmä ja muodot.....	12
2.3.2 Vertaistuki sosiaalisena tukena	13
2.4 Kuvataideterapeuttinen menetelmä	14
2.4.1 Määritelmä ja sovellusalueet.....	14
2.4.2 Kuvataideterapeuttinen toiminta ja tavoitteet.....	14
2.4.3 Kuvataideterapeuttinen ryhmätoiminta.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA MENETELMÄ.....	17
3.1 Tavoitteet ja tarkoitus.....	17
3.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keräämisen periaatteet	18
3.3 Eettinen näkökulma.....	21
4 TOIMINNALLISEN OSUUDEN PROSESSI.....	22
4.1 Prosessin aloitus.....	22
4.2 Tilat, materiaalit ja ohjaaja	22
4.3 Ryhmäkertojen kulku	24
4.4 Tulokset ja johtopäätökset.....	25
4.4.1 Sosiaalisen tuen kokemukset.....	25
4.4.2 Kuvataideterapeuttisen menetelmän vaikutukset.....	27
4.4.3 Kokemukset ryhmän ulkoisista puitteista.....	29
4.4.4 Johtopäätökset.....	30
5 POHDINTA.....	31
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Läheisen sairastuminen aiheuttaa huolta ja murhetta sekä erilaisten huolenpitotehtävien kasautumista omaisen harteille. Mitä vakavammat oireet, sitä kuormittavampi tilanne on omaiselle. Pitkään jatkuva kuormittuneisuus, kasvattaa riskiä omaisen uupumiseen ja masentumiseen. (Nyman & Stengård 2001, 16–18.) Sosiaalisella tuella on mahdollista vaikuttaa henkilön kokemukseen oman tilanteensa kuormittavuudesta, sekä vähentää ahdistusta, ehkäisten näin haittavaikutuksia (Vahtera & Uutela 1994). Omaisen masentumisriskiä pienentäviä tekijöitä ovat muun muassa kuulluksi tuleminen, vertaistuki ja mahdollisuus omaan aikaan (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry www-sivut 2021). Näitä tekijöitä tarjoaa kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmä, jossa luovalla ilmaisulla pyritään lisäämään asiakkaan ymmärrystä itsestään ja omaan tilanteeseen liittyvistä mahdollisuuksista (Hautala 2012, 11).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kokivatko kuvataideterapeuttiseen ryhmään osallistuneet mielenterveysomaiset saaneensa ryhmässä vertaistukea ja soveltuisiko kuvataideterapeuttinen vertaisryhmä tukimuodoksi mielenterveysomaisille. Vertaistuki on laaja ja abstrakti käsite, joka tässä jaettiin sosiaalisen tuen viiteen muotoon, jotka ovat henkinen tuki, arvostustuki, verkostotuki, informatiivinen tuki ja aineellinen tuki (Mattson & Hall 2011). Opinnäytetyöni antaa Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:lle viitteitä, osallistujien kokemusten kautta, kannattaako kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmiä jatkossa hyödyntää toiminnassa. Ryhmän ohjaaminen oli samalla vaihtoehtoiseen ammattiopintoihini kuuluva kuvataideterapeuttisen menetelmän harjoittelu, josta sain hyödyllistä kokemusta ja syvensin osaamistani kuvataideterapeuttisen ryhmän ohjaamisessa.

Aihe pohjautui vahvasti kahteen omaan mielenkiinnonkohteeseeni. Kuvataideterapeuttiseen menetelmään ja ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön. Olin työssäni havainnoinut omaisten olevan kovan kuormituksen alaisia, kaipaavan tukea ja kuulluksi tulemistä, mutta jäävän usein sivuun, huomion kiinnittyessä läheisen oireisiin.

Toteutin tutkimuksellisen opinnäytetyön, jossa toiminnallisena osuutena oli kymmenen kertaa kokoontunut kuvataideterapeuttinen ryhmä. Aineisto kerättiin osallistujille tehdyllä kyselyllä, havaintopäiväkirjaa pitämällä, sekä äänittämällä istunnot. Aineistona olivat myös osallistujien tuottamat kuvat.

2 KÄSITTEET

2.1 Mielensterveysomaiset

Hyvä mielensterveys on yksilölle voimavara. Se on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa on mahdollista elää tasapainoista elämää, selviytyen paineista ja pystyen työskentelemään tuotteliaasti sekä toimimaan erilaisissa yhteisöissä. Muuttuvassa yhteiskunnassa, jossa vaatimukset kasvavat koko ajan, ovat erilaiset mielensterveyden häiriöt kuitenkin lisääntyneet, ollen tällä hetkellä Suomessa suuri kansanterveydellinen haaste. (THL [www-sivut](http://www.thl.fi) 2021.) Sairastuneen lisäksi, ne koskettavat myös hänen perhettään ja läheisiään. Mielensterveyslain mukaan avohoito on ensisijainen hoitomuoto (Mielensterveyslaki 1116/1990, 4 §), mikä asettaa merkittävän vastuun huolenpidosta sairastuneen omaisille ja läheisille. Mielensterveyspalvelujen laatusuosituksessa painotetaan omaisten tukemista osana sairastuneen hoitoa ja kuntoutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Omaista ei kuitenkaan pitäisi nähdä vain sairastuneen kautta ja osana tämän hoitoresursseja, vaan omana yksilönään ja tuen tarvitsijana (Luodemäki ym. 2009).

Mielensterveysomaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka läheinen kärsii mielensterveyden ongelmista. Sana omainen viittaa jonkinlaiseen sukulaissuhteeseen, mutta tässä yhteydessä omaisella voidaan tarkoittaa myös muita läheisiä. Omaisyhdistyksissä omaisena nähdäänkin kaikki mielensterveyden ongelmista kärsivästä ihmisestä huolta kantavat henkilöt. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 8) Myös englanninkielisissä tutkimuksissa on luovuttu aiemmin käytetyistä termeistä *relative* ja *family member* ja alettu käyttää termejä *caregiver* ja *carer*. (Stengård 2005, 23)

Suomessa mielenterveysomaisten puolestapuhujana ja tukijana toimii Mielenterveysomaisten Keskusliitto – FinFami ry ja paikallisyhdistykset. Yksi paikallisyhdistyksistä on yhteistyötahoni, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. Omaisyhdistyksen toiminnan tarkoituksena on edistää omaisten asemaa ja hyvinvointia, sekä tukea selviytymistä tilanteessa, jossa läheinen on sairastunut psyykkisesti. Yhdistys tarjoaa sekä tietoa että tukea kaikille, joilla on herännyt huoli läheisensä mielenterveydestä tai päihteidenkäytöstä. Tarjolla on yksilöllisen neuvonnan lisäksi vertaistukiryhmiä, kursseja, koulutuksia ja virkistystoimintaa. Toiminnalla pyritään lisäämään yhteiskunnassa omaisten huomioimista, sekä omaisten omaa ymmärrystä voimavarojensa riittävyyden ja itsensä auttamisen tärkeydestä. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n www-sivut. 2021.)

2.1.1 Mielenterveyskuntoutujien mielenterveyshäiriöiden vaikutukset omaisiin

Läheisen sairastuessa kertyy erilaisia huolenpitotehtäviä omaisen harteille. Käytännön tehtäviä ovat esimerkiksi tavallisista arkiaskareista huolehtiminen, sairastuneen puolesta tai häntä niissä tukien sekä sairastuneen valvominen, mikäli on riski, että hän vahingoittaa itseään tai muita. Omaisen oma vapaa-ajan vietto rajoittuu ja läsnä saattaa olla jatkuva huoli sairastuneen terveydentilasta, tulevaisuudesta ja toimeentulosta. Vuorovaikutukseen sairastuneen ja omaisen välillä saattaa tulla jännittyneisyyttä ja ristiriitoja. Erityisesti omaisen kuormittuneisuuteen vaikuttaa sairastuneen käyttäytyminen ja oireet. Mitä vakavammat oireet, sitä kuormittavampi tilanne on omaiselle. Kuormittuminen voi aiheuttaa esimerkiksi unettomuutta, jatkuvaa väsymystä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Pitkään jatkuva kuormittuneisuus, kasvattaa omaisen uupumis- ja masennusriskiä. (Nyman & Stengård 2001, 16–18.) Melkein joka toinen psyykkisesti sairastuneen omainen on vaarassa masentua itse (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n www-sivut. 2021).

Läheisen sairastuminen psyykkisesti, voi vaikuttaa negatiivisesti myös omaisen taloudelliseen tilanteeseen. Sairastuneella saattaa olla haasteita elämänhallinnassa ja rahan käytössä, jolloin omainen joutuu tukemaan häntä välttämättömissä hankinnoissa. Joissakin tilanteissa omainen on myös joutunut jäämään pois töistä, esimerkiksi sairastuneen korkean itsemurhariskin takia. (Nyman & Stengård 2001, 37.)

Vaikka psyykkiset sairaudet ovat yhteiskunnassamme yleisiä, ne koetaan kuitenkin yleisesti hyväksytystä, normaalista muotista poikkeavina, mikä aiheuttaa epävarmuutta ja vieroksuntaa ympäristössä. Erilaiseksi leimataan sairastuneen lisäksi myös hänen omaisensa. Tämä voi tulla esiin esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa ja ystävyys-suhteet saattavat olla koetuksella. Toisaalta omaiset voivat leimaantumisen pelon ja häpeän vuoksi myös itse eristäytyä muista. (Luodemäki ym. 2009, 23.)

2.1.2 Omaisten hyvinvoinnin riskitekijät ja suojaavat tekijät

Suomessa eräänlaisena omaistyön perustutkimuksena pidetään Eija Stengårdin ja Markku Nymanin (2001) tekemää Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi -tutkimusta, jonka he tekivät osana Omaisen masennus -projektia. Tutkimuksella kartoitettiin omaisten hyvinvointia, heidän huolenpitotehtävänsä liittyviä riskitekijöitä, sekä jaksamista suojaavia tekijöitä.

Riskitekijät ovat huolenpitotilanteeseen liittyviä kuormittumista ja stressiä lisääviä asioita, jotka voivat johtaa omaisen uupumiseen ja masentumiseen. Stengård (2005) käyttää niistä nimitystä stressitekijät. Tällaisia tekijöitä, tutkimuksen mukaan ovat, taloudellisesti heikko tilanne ja asuminen sairastuneen kanssa tai yksin, sekä yksinhuoltajuus. Läheinen suhde sairastuneeseen kasvattaa riskiä, samoin se, jos perheessä on useampi sairastunut. Sairastamisaikakin vaikuttaa. Mitä lyhyempi aika sairastumisesta, sitä vähemmän on ollut aikaa sopeutua. Myös sairastuneen heikko toimintakyky arjessa, tyytymättömyys mielenterveysalan ammattilaisiin, vaikea huolenpitotilanne, sekä omien voimavarojen vähäisyys, lisäävät riskiä. (Nyman & Stengård 2001, 71.)

Omaisen uupumista ennaltaehkäiseviä tärkeitä tekijöitä tutkimuksen mukaan, ovat muun muassa sosiaalinen tuki, jota saa esimerkiksi muilta perheenjäseniltä, ystäviltä, vertaisilta tai työkavereilta. Töissä käynti on tärkeää myös sen tuoman taloudellisen turvan takia. Jaksamista tukevia asioita ovat lisäksi sairastuneen hyvä toimintakyky arjessa, tyytyväisyys mielenterveysalan ammattilaisiin sekä omien voimavarojen riittävyys. Tärkeitä voimavaroja omaisilla on luottamus omaan itseen ja omiin kykyihin, sekä kyky iloita pienistäkin asioista. Voimavaroja lisää myös kaikenlainen harrastaminen. (Nyman & Stengård 2001, 71, 82.)

Taulukko 1. Omaisen hyvinvoinnin riskitekijät ja suojaavat tekijät

(Nyman & Stengård 2001, 71–82)

RISKITEKIJÄT	SUOJAAVAT TEKIJÄT
<ul style="list-style-type: none"> - Heikko taloudellinen tilanne - Asuminen sairastuneen kanssa - Asuminen yksin - Yksinhuoltajuus - Läheinen suhde, ennen sairastumista - Perheessä useampi sairastunut - Sairastumisesta vielä vähän aikaa - Sairastuneella heikko toimintakyky - Tyytymättömyys mielenterveysalan ammattilaisiin - Vaikea huolenpitotilanne - Omaisen antamat kielteiset merkitykset huolenpitotilanteelle - Omat vähäiset voimavarat 	<ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalinen tuki - Vertaistuki - Liikunta ja hyvä fyysinen kunto - Harrastukset ja osallistuminen yhdistystoimintaan - Työssä käynti - Arjen pienet ilot - Itseluottamus ja usko itseän - Positiivinen asenne

2.2 Sosiaalinen tuki

2.2.1 Sosiaalisen tuen määritelmät ja vaikutusmekanismit

Sosiaalinen tuki on laaja ja osin epäselvä käsite, jonka määrittelyssä esiintyy jonkin verran eroja. Yhden määritelmän mukaan se on sanallista tai sanatonta kommunikaatiota, joka vähentää yksilön epävarmuutta omassa tilanteessaan, itsessään ja ihmissuhteissaan, lisäten käsitystä omasta tilanteen hallinnasta. Tässä määritelmässä sosiaalisenä tukena pidetään siis kaikkea kommunikaatiota, joka vähentää epävarmuutta. Ulkopuolelle saattaa tällöin jäädä sellainen tuki, joka voi lohduttaa, vaikka ei poistakaan epävarmuutta. Toisen määritelmän mukaan se on perheen, ystävien, naapureiden ja yhteisöjen muodostamalta verkostolta saatua psyykkistä, fyysistä tai taloudellista apua. Se on nähty myös vuorovaikutuksen prosessina, joka lisää jaksamista, arvostuksen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kykyä ymmärtää muutoksia psyykkisissä ja fyysisissä resursseissa. (Mattson & Hall 2011, 182–183.)

Cohenin ja Symen (1985) mukaan sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin liittyvää, terveyttä edistävää tai ehkäisevää tekijää. Se on siis voimavara, joka on saatavissa sosiaalisista suhteista. Mattson ja Hall (2011, 184) määrittelevät sosiaalisen tuen vuorovaikutuksen prosessina, joka sisältää sanallista tai sanatonta kommunikaatiota, tähdäten parantamaan yksilön tunnetta omista kyvyistään, selviytymisestä, sekä yhteenkuuluvuudesta ja arvostuksesta. Heidän mielestään pitää huomioida vielä se, että sosiaalinen tuki jakautuu todelliseen ja oletettuun tukeen. Todellisessa tuessa yksilö ottaa jotain vastaan, joko sanottuna, annettuna tai puolesta tehtynä asiana. Oletetun tuen ajatus on, että yksilö uskoo tukea olevan saatavilla. Jo tunne siitä, että apua on saatavilla, auttaa siinä missä tukikin. Tutkimusten perusteella terveyttä edistääkin enemmän usko siihen, että tukea on tarpeen tullen saatavissa, kuin itse tuen saaminen (Vahtera & Uutela 1994).

Sosiaalisella tuella on mahdollista vaikuttaa henkilön kokemukseen oman tilanteensa kuormittavuudesta, sekä vähentää ahdistusta, ehkäisten näin stressistä johtuvia haittavaikutuksia. Tuen myötä voi muun muassa minäkuva vahvistua ja usko omaan elämäntilanteeseen parantua. Oman arvontunne voi vahvistua, kun huomaa omien selviytymiskeinojen lisääntyneen ja toisten haluavan auttaa. (Vahtera & Uutela 1994)

Sosiaalinen tuki toimii siis puskurina erilaisia, vaikeista elämäntilanteista tai kriiseistä johtuvia vaikutuksia vastaan. Se on sosiaalisiin suhteisiin liittyvä tekijä, joka edistää terveyttä ja ehkäisee stressiä. (Vahtera & Uutela 1994.) Muita sosiaalisen tuen mukanaan tuomia terveyshyötyjä ovat muun muassa psyykinen sopeutuminen, kasvanut tehokkuus, parempi selviytyminen järkyttävissä tilanteissa, parempi vastustuskyky, paraneminen sairauksista, sekä vähentynyt kuolleisuus (Mattson & Hall 2011, 188).

2.2.2 Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalisen tuen eri määritelmät painottavat hieman erilaisia sosiaalisen tuen muotoja. Cohen ja Syme (1985) pitävät sosiaalisen tuen muotoina henkistä tukea, informatiivista tukea, arvostustukea ja aineellista tukea. Mattson ja Hall (2011, 185) pitävät

omassa määritelmässään välttämättömänä huomioida näiden lisäksi vielä verkostotuen. Nämä viisi sosiaalisen tuen muotoa ovat ne, joita tässä opinnäytetyössä on käytetty, mitattaessa kuvataideterapeuttisessa ryhmässä vertaisilta saatua tukea.

Henkinen tuki on ehkä ensimmäinen, joka tulee mieleen termistä sosiaalinen tuki. Se on kommunikaatiota, jolla ei välttämättä pyritä niinkään ratkaisemaan ongelmaa, vaan kohottamaan yksilön mielialaa. Kuunnellen ja rohkaisten. Se sisältää muun muassa erilaisia ilmaisuja huolenpidosta ja huolesta, kun halutaan kertoa, että toinen on meille tärkeä tai pahoitellaan hänen tilannettaan.

Arvostustuki kohottaa sekä yksilön uskoa omaan kykyynsä kohdata ongelma että hänen itsetuntoansa. Tarkoituksena rohkaista yksilöä tekemään tilanteessaan vaadittavia toimia ja saada hänet vakuuttumaan, että hän suoriutuu niistä.

Verkostotuella tarkoitetaan kommunikaatiota, joka muistuttaa yksilöä tuesta, joka verkostolta on saatavissa. Ajatuksena on muistuttaa, että tilanteesta riippumatta, hän ei ole siinä yksin.

Informatiivinen tuki on hyödyllistä tietoa tarjoavaa kommunikaatiota. Tietoa, joka auttaa tekemään päätöksiä tai hahmottamaan omassa tilanteessa tarjolla olevia vaihtoehtoja. Esimerkiksi sairastuessa voi saada hyödyllistä tietoa omasta sairaudesta ja sen hoitovaihtoehdoista.

Aineellinen tuki voi olla monen laista käsin kosketeltavaa apua tai tukea. Aina rahallisesta avustuksesta, ruoan laittoon tai kyydin tarjoamiseen. Se on usein muoto sanattomasta kommunikaatiosta, ajatuksella, että joskus teot puhuvat enemmän kuin sanat. (Mattson & Hall 2011, 185–187.)

Selkeää vastausta siihen, mikä on paras sosiaalisen tuen muoto, on vaikea antaa. Ihmiset ja heidän tilanteensa voivat olla hyvin monitahoisia ja sisältää paljon eri tarpeita. Joissain tilanteissa voi myös yksi tuen muoto vastata useaan tarpeeseen. (Mattson & Hall 2011, 187.)

2.3 Vertaistuki

2.3.1 Vertaistuen määritelmä ja muodot

Vertaistuki on kokemusten vaihtoa sellaisten henkilöiden välillä, joita yhdistää samankaltaiset elämäntilanteet ja ongelmat. Yhtenä sen tärkeimpänä antina osallistujille, on tunne siitä, ettei ole tilanteessaan yksin. Vertaiset pystyvät kokemuksellisuuden kautta ymmärtämään toisiaan ja kokemaan yhteenkuuluvuutta. Omia kokemuksia jakamalla ja toisia kuuntelemalla, on mahdollisuus sekä auttaa muita että saada samalla itse apua ja tukea. Koska kaikilla osallistujilla on samankaltaisia kokemuksia, ei vertaistoiminnassa arvostella tai arvoteta, eikä siellä tarvitse kokea omaan ongelmaan liittyvää häpeää. Vertaistuen avulla on mahdollista vahvistaa osallistujien itsetuntoa, sekä lisätä heidän sosiaalista vuorovaikutustaan ja yhteisöön kuulumista. Vertaisten tuki on tärkeää tilanteissa, joissa ystävien, sukulaisten tai ammattilaisten tuki ei ole riittävää. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 243; Rissanen, Jurvansuu 2017, 6.)

Omaistoiminnassa käsitettä vertainen, käytetään henkilöstä, jonka läheinen kärsii mielenterveyden häiriöstä. Omaisten keskuudessa vertaistukea on pidetty erityisen tärkeänä ja se onkin toiminnan kulmakivi. Erilaisia vertaisryhmiä järjestetään suunnitellusti ja kohdennetusti, esimerkiksi läheisen sairauden tai omaissuhteen perusteella. (Luodemäki ym. 2009, 32.) Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan, mielenterveysomaisten osallistuminen vertaisryhmiin, ylläpiti heidän psyykkistä terveyttään ja lisäsi hyvinvointia. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmissakin tutkimuksissa. (Männikkö & Jähi 2015, 166.)

Vertaistukea voi saada sekä henkilökohtaisesti että ryhmässä. Vertaistukiryhmät voivat olla avoimia ryhmiä, joissa voi käydä halutessaan tai suljettuja ryhmiä, joissa toiveena on osallistujien sitoutuminen ryhmässä käyntiin. Erilaisia vertaistukeen perustuvia ryhmämuotoja ovat:

- Vertaisryhmät, joissa kaikki osallistujat ovat vertaisia, mutta varsinaista ohjaajaa ei ole.
- Vertaistukiryhmät, joissa ohjaamisesta vastaa koulutettu, vapaaehtoinen vertaisohjaaja.

- Vertaistukiryhmät, joissa ohjaajana on ammattilainen.
- Internetissä ja sosiaalisessa mediassa toimivat ryhmät, joissa yleensä on ylläpitäjä tai muu valvoja.

(Terveyskylä 2021.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty ryhmämuoto oli suljettu ryhmä, jossa ohjaaja on ammattilainen.

2.3.2 Vertaistuki sosiaalisena tukena

Sosiaalisen tuen saaminen ei ole aina ongelmaton. Sen saamiseen vaikuttaa sekin, mistä on kyse. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden, joiden tuen tarve on suuri, tilanne voi aiheuttaa läheisissä pelkoa ja toivottomuutta. Tutkimusten mukaan masentuneilla stressin lisääntyessä, perheen antama tuki vähenee. Tuen saamiseksi onkin parempi, mitä moniaineksisempi ympärillä oleva verkosto on. On hyvä, jos verkoston jäsenet edustavat erilaisia sosiaalisia rooleja, eikä se koostu pelkästään sukulaisista. Vaikka ympärillä olisi verkostoja, tuen pyytäminen ei kuitenkaan välttämättä ole helppoa. Se voi heikentää itsetuntoa ja lisätä avuttomuuden tunnetta. Tunne kiittollisuuden velkaan jäämisestä voi olla myös vaikea. (Vahtera & Uutela 1994.)

Koska vertaisia yhdistää samanlainen elämäntilanne, korostuu vertaistoiminnassa erityisesti verkostotuki. Mahdollisuus saada kokemus kuulumisesta ryhmään ja siitä, ettei ole tilanteessaan yksin. Tällöin ei tarvitse myöskään kokea omaan tilanteeseen liittyvää häpeää ja leimaantumisen pelkoa. Myös kaikkia muita sosiaalisen tuen muotoja on mahdollista saada vertaisilta. Mielialaa voi kohottaa, että tulee ymmärretyksi. Joku muukin on kohdannut samoja haasteita ja kokenut samalaisia tunteita. Vertaiset voivat myös oman kokemuksensa pohjalta tarjota informatiivista tukea, erilaisista palveluista, vaihtoehdoista ja selviytymiskeinoista. He voivat kuunnella, rohkaista ja esimerkiksi saada vakuuttumaan siitä, että omasta tilanteestaan voi selviytyä.

2.4 Kuvataideterapeuttinen menetelmä

2.4.1 Määritelmä ja sovellusalueet

Taideterapia termillä kuvataan erilaisia menetelmiä ja käytäntöjä, joissa uskotaan taiteen tekemisellä olevan parantava vaikutus (Valla 2012, 164). Opetusministeriön psykoterapiatyöryhmän määrittelyssä taideterapiat ovat ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa kasvatusalan, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työtä, jossa käytetään taiteellista ilmaisua vuorovaikutussuhteessa (Opetusministeriö 2003, 21).

Kuvataideterapia on alkujaan lähtöisin mielisairaalaympäristöstä, mutta nykyään sen menetelmiä sovelletaan muun muassa terveydenhoidossa, sosiaali-, kasvatusta- ja seurakuntatyössä, sekä erilaisissa luovuuskoulutuksissa. Asiakasryhmät ja sovellusalueet ovat laajat. Sitä voidaan käyttää niin lasten, nuorten, aikuisten, kuin vanhustenkin kanssa. Muotona voi olla yksilötyöskentely, ryhmätyöskentely tai avoin kuvapaja. Sovellusalueita ovat esimerkiksi erilaiset traumat ja kriisit, masennus, riippuvuudet, somaattiset sairaudet, syömishäiriöt, dementia, tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöt, sekä käytös- ja oppimishäiriöt. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 10, 63.) Kuvataideterapian menetelmiä voidaan hyödyntää ennaltaehkäisemään muun muassa mielenterveysongelmia ja sosiaalisia ongelmia, sekä tukemaan lasten kehitystä ja aikuisten työ- ja toimintakykyä. Menetelmät sopivat myös työyhteisöjen kehittämiseen ja työnohjaukseen. (Leijala-Marttila & Huttula 2011, 48.) Niiden avulla voi pyrkiä myös henkilökohtaiseen kasvuun ja voimaantumiseen. Erilaisia sovellusalueita on siis laajalti ja niitä syntyy koko ajan uusia. (Rankanen ym. 2007, 9.)

2.4.2 Kuvataideterapeuttinen toiminta ja tavoitteet

Kuvataideterapiassa pyritään hyödyntämään taiteen mielikuvia ja tunteita avaavaa voimaa, kuvallisen ilmaisun kautta. Taide tuo kommunikaatioon lisää syvyyttä, kun vuorovaikutus tapahtuu sekä kuvan että sanojen kautta. Kuvan tekeminen on luova teko, joka vaatii kontrollista luopumista ja epävarmuuden tunteelle altistumista. Tällöin mahdollistuu pääsy pois tiedollisesta ajattelusta, mielikuvien maailmaan. Mielikuvia ja niihin liittyviä tunteita, muistoja ja ajatuksia on usein helpompi tuoda esiin

kuvallisesti kuin sanallisesti. Kuvan tekemisen kautta on mahdollista löytää sanoja myös sellaisille kokemuksille, jotka ovat aiemmin olleet vain visuaalisia muistikuvia tai kehollisia aistimuksia. (Rankanen ym. 2007, 9–42.) Valmiin kuvan esittelemisen muille ja katsominen heidän kanssaan, saattaa selkiyttää omia ajatuksia (Hautala 2019).

Kuvan tekeminen vaatii keskittymistä, joka tarjoaa hetken pysähtymiselle ja itsetutkiskelulle, sekä pääsyn irti arjen rutiineista. Taidetyöskentelyssä tarvitaan leikillisyyttä ja rohkeutta kokeilla uusia asioita, jotka lisäävät luovuutta löytää uusia ratkaisuja myös arjessa. Tässä leikillisyydellä tarkoitetaan asioiden kokeilemistä ja katsomista eri näkökulmista, ei humoristista suhtautumista niihin. Lähestymistapa, jossa on mukana leikillisuus ja luovuus, johdattaa asiakkaan usein vakavien asioiden äärelle. (Rankanen ym. 2007, 36.)

Kuvataideterapeuttisessa prosessissa onnistumisen kokemuksen voi saada pienistäkin asioista. Esimerkiksi itseä miellyttävistä väreistä tai pinnasta. Kuvan tekeminen vaatii keskittymistä ja tarkkaavaisuuden kohdentamista, jotka mahdollistavat pääsyn tilaan, jota yhdysvaltalainen psykologi Mihaly Csikszentmihalyi kutsuu flow-tilaksi. Tässä tilassa minätietoisuus häviää ja tekijä on yhtä teoksensa kanssa. Kuvataideterapeuttinen tilanne on flowlle optimaalinen, koska se on arjesta irrallaan oleva tila, johon on luotu yhteiset säännöt, luottamuksellinen ilmapiiri, sekä selkeät aikarajat. Flown kokemista vaikeuttaa, mikäli asiakkaalla on elämässään paljon keskittymistä haittaavia ärsykyksiä, joista hän ei pääse irti istunnon aikana. Tilanteessa on kuitenkin toistuvien vaiheidensa kautta tiettyä rituaalinomaisuutta, joka voi olla rauhoittavaa ja miellyttävää, vaikka flow -tilaa ei tavoittaisikaan. (Rankanen ym. 2007, 17.)

Kun prosessin ulkoiset edellytykset, kuten tila, paikka, aika, materiaalit ja sopimukset ovat kunnossa, mahdollistuu kolmioprosessi, jossa dialogia käyvät asiakas, ohjaaja, sekä kuva. Ryhmämuotoisessa toteutuksessa dialogiin osallistuvat myös muut ryhmäläiset. (Hautala 2012, 14.)

Kuvataideterapeuttisen toiminnan tavoitteet määräytyvät asiakkaiden tarpeista ja elämäntilanteesta. Yksi päätavoite on sisäisen maailman eheytyminen. Luovalla ilmaisulla pyritään lisäämään asiakkaan ymmärrystä itsestään ja omaan tilanteeseen

liittyvistä mahdollisuuksista. Tarkoituksena on auttaa käsittelemään riittämättömyyden tunnetta ja hyväksymään oma elämäntilanteensa sekä antaa tukea surussa ja murheessa. Tärkeää on myös tukea tunteiden ilmaisua ja käsittelyä, mikä auttaa itsetuntemuksen kehittymistä. (Hautala 2012, 10–11.) Erittäin keskeinen tavoite toiminnassa on mahdollistaa asiakkaalle kokemus nähdä ja hyväksytyksi tulemisesta. Nähdäksi tuleminen voi tapahtua ohjaajan ja ryhmäläisten silmin, mutta kuvan kautta on myös mahdollista nähdä itsensä ulkopuolisen silmin. (Rankanen ym. 2007, 48.) Lisäksi tavoitteena on tukea psyykkistä hyvinvointia, johon sisältyy muun muassa itsetuntemus, puhumisen ja keskustelun taidot, sekä sosiaaliset taidot. Tähän pyritään lisäämällä luovuutta asiakkaan elämässä. (Leijala-Marttila & Huttula 2011, 48.)

2.4.3 Kuvataideterapeuttinen ryhmätoiminta

Kuvataideterapeuttinen ryhmätoiminta soveltuu hyvin kaikenlaisille asiakkaille. Ryhmä voi olla lyhytkestoinen, jolla on noin 5–15 kokoontumiskertaa tai pitkäkestoinen, joka kokoontuu vuodesta useampaan vuoteen. Ryhmämuotoja ovat suljettu ryhmä, pikkuhiljaa täydentyvä ryhmä, sekä avoin ryhmä. Ryhmien koko on yleensä kolmesta kahdeksaan henkeä. (Hautala 2019.)

Jokainen ryhmä on osallistujiensa summa ja siksi omanlaisensa. Ryhmätilanne voi olla toisille haastava ja aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa. Ryhmästä riippuen, sitoutuminen ja luottavaisen ilmapiirin muodostuminen, voikin viedä joskus aikaa ja vaatia useamman tapaamisen. (Rankanen ym. 2007, 177.) Toimivan terapeuttisen työskentelyn edellytyksenä on, että ryhmä koetaan turvallisenä. Turvallisen ryhmän vuorovaikutus mahdollistaa kuvien luomisen, sekä omien ajatusten käsittelyn ja sanallistamisen. (Honkanen & Laitinen 2012, 25.) Vaikka kuvataideterapeuttisessa ryhmässä painopiste on yksilöllisessä kuvan tekemisessä, vaikuttaa ryhmä kuitenkin taustalla ja läsnä ovat kaikkeen ryhmätoimintaan liittyvät vuorovaikutusmallit, tunnereaktiot ja valtakysymykset. Nämä voivat esiintyä joko näkyvinä tai piilevinä. Toisten työskentelyä katsoessa aktivoituu myös omilla aivoilla samat alueet ja tiedostamattaan voi imitoida toisten tekemistä. Voikin olla yllättävää, kuinka paljon toisten kuvat ja muu ilmaisu vaikuttavat omiin tunteisiin ja tekemiseen. Oma ilmaisu voi rikastua, näistä

kokemuksista. Joku voi kokea tämän pelottavana ja joku toinen kokee saavansa yhteyden muihin. (Rankanen ym. 2007, 122.)

Kuva toimii eräänlaisena siltana ryhmäläisten välillä. Yksilöllisen kuvan tekemisen jälkeen siirrytään jakamaan kokemus, sekä sen aikana syntyneet ajatukset ja tunteet toisten kanssa. Tämä voi antaa kokemuksen nähdyksi tulemisesta ja kuulumisesta ryhmään, jossa on hyväksyty ja kunnioitettu. (Hautala 2008, 135–136.) Ryhmässä toisilta voi myös oppia asioita, niin rohkeutta, kuin tapoja käyttää eri materiaaleja. Ryhmäkokemus voi olla merkittävä, jos toisten kuvista tai sanoista löytää kosketuspintaa omaan elämäänsä. Kun kokemuksia jaetaan vastavuoroisesti, voi ryhmä olla hyvin voimaannuttava. Koska taiteellinen toiminta ja sen kokemuksen jakaminen ryhmässä, eroaa yleensä ryhmäläisten tavallisesta arjen roolista, mahdollistaa se pääsyn uuteen sosiaaliseen ryhmään ja identiteettiin. Takaisin arkeen ja sen ympäristöön siirryttäessä, voi sitä katsoa uudesta näkökulmasta, muuttuneella minäkuvalla. (Rankanen ym. 2007, 14–48.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA MENETELMÄ

3.1 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvataideterapeuttisen vertaistukiryhmän hyödyllisyys mielenterveysomaisten ryhmätoiminnassa. Tavoitteena oli saada selville osallistujien kokemus ryhmässä saadusta sosiaalisesta tuesta ja kuvataideterapeuttisen menetelmän toimivuudesta mielenterveysomaisten vertaistukiryhmänä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Saavatko osallistujat ryhmässä sosiaalista tukea mielenterveysomaisina?
2. Tukeeko kuvataideterapeuttinen menetelmä mielenterveysomaisten jakamista?

Mielenterveysomaisille tehdyn perustutkimuksen (2001) ja seurantatutkimuksen (2001–2004) perusteella, suositeltiin jo olemassa olevien vertaistukiryhmien toiminnan tukemista, mutta myös uusien ryhmämuotoisten tukimuotojen kehittämistä. Opinnäytetyöni kautta, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – Finfami ry:n on mahdollista saada viitteitä, kuvataideterapeuttisen ryhmän soveltumisesta tällaiseksi uudeksi tukimuodoksi. Omana tavoitteenani opiskelijana, oli syventää osaamistani kuvataideterapeuttisesta menetelmästä, sekä kuvataideterapeuttisesta ryhmätoiminnasta.

3.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keräämisen periaatteet

Opinnäytetyöni toteutin tutkimuksena kuvataideterapeuttisen vertaistukiryhmän hyödyllisyydestä mielenterveysomaisten ryhmätoiminnassa. Tutkimuksen toiminnallisena osuutena oli kuvataideterapeuttinen ryhmä, joka kokoontui kerran viikossa, kymmenen kertaa. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen.

Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä, on saada ymmärrys tutkimuksen kohteiden näkökulmasta. Kiinnostus kohdistuu heidän ajatuksiinsa, tunteisiinsa ja kokemuksiinsa. Tutkijan on toisaalta pyrittävä tarpeeksi lähelle, ymmärtääkseen ja saadakseen riittävän käsityksen muun muassa tutkittavien kokemuksista, mutta samalla pidettävä sen verran etäisyyttä, että kykenee näkemään selkeästi ja luomaan uutta ymmärrystä. (Puusa & Juuti, 2020.)

Tutkimusprosessi eteni kehämäisesti, niin kutsuttuna hermeneuttisena kehänä. Tällöin alkutilanteessa tutkija pyrkii ymmärtämään merkityssuhteita, siihen mennessä kerätyn tiedon, niin sanotun esiymmärryksen pohjalta. Tutkimuksen edetessä, uuden omaksuminen vaikuttaa aiemmin opittuun ja aiemmin opittu, uuden omaksumiseen. Uutta tietoa tulkitaan tässä viitekehyksessä. Prosessin eri vaiheissa tapahtuu oivalluksia, johtopäätöksiä ja uudelleenymmärtämistä. Laadullinen tutkimus koostuu siis teoriasta, joka pohjautuu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, kerätystä aineistosta, sekä tutkijan ajatuksesta ja päätelmistä. (Puusa & Juuti, 2020.)

Tutkimusote ei rajoita käyttämään pelkästään laadullisessa tutkimuksessa tavallisesti käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä, haastatteluja, dokumenttiaineistoja ja havainnointia, vaan siinä voidaan hyödyntää myös määrällisen tutkimuksen menetelmiä, esimerkiksi tilastoja ja kyselyjä. (Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja 2021.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä laadullisia että määrällisiä aineistonkeruumenetelmiä.

Laadullinen aineisto on kerätty pitämällä ryhmästä havaintopäiväkirjaa, äänittämällä ryhmäistunnot ja litteroimalla ne, sekä kuvaamalla ryhmäkerroilla syntyneet kuvat. Havainnoinnissa ei huomiota kohdisteta vain asioiden sanalliseen ilmaisuun, vaan myös eleisiin, ilmeisiin, asentoihin ja liikehdintään (Anttila 1996, 218–224). Ihmistutkimuksessa niin sanotun ”lopullisen totuuden” saavuttaminen ei ole mahdollista, vaan kaikki tieto on tulkinnallista, sekä kulttuurisidonnaista. Koska laadullisen aineiston tulkintaan, tutkijan keräämään aineistoon ja havaintoihin voivat vaikuttaa vahvasti hänen oma esiyymmärryksensä (Puusa & Juuti, 2020), halusin rinnalle myös kyselyn, etteivät tulokset jää pelkästään minun tulkintojeni varaan. Näin ryhmäläiset saivat itsekin määritellä kokemustaan ja sain kysytyä asioita, jotka eivät välttämättä olisi tulleet esille pelkästään havainnoimalla.

Havaintopäiväkirjassa ja litteroimassani aineistossa, kiinnitin huomion ryhmän aikana ilmenneeseen sosiaaliseen tukeen ja sen eri muotoihin, sekä kuvataideterapeuttisen menetelmän vaikutuksiin. Niiden pohjalta luokittelin keräämäni aineiston, selvittääkseni mitkä asiat ryhmässä nousivat vahvimmin esille.

Havainnoinnin lisäksi tein ryhmälle loppukyselyn (liite 1), joka täytettiin viimeisen koontumisen lopuksi. Kaikki viisi ryhmään osallistunutta vastasivat kyselyyn. Kysymykset oli jaoteltu kolmeen väittämäpatteriin. Ensimmäisessä mitattiin ryhmässä koettua sosiaalisen tuen saamista, toisessa kuvataideterapeuttisen menetelmän vaikutusta ja kolmannessa ryhmän ulkoisia puitteita. Lisäksi kyselyn lopussa oli mahdollista antaa vapaata palautetta. Kyselyssä vastausasteikkona käytin viisiportaista Likertin asteikkoa, jossa vastausvaihtoehtoina kysymyksille, kahdessa ensimmäisessä kysymyspatterissa olivat: *ei yhtään, vähän, jonkin verran, paljon, erittäin paljon*. Viimeisessä kysymyspatterissa vastausvaihtoehdot olivat: *täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä*.

Ensimmäisen väittämät kysymykset oli jaettu sosiaalisen tuen eri muotojen mukaan. Ensimmäisenä haluttiin tietää yleisesti vertaistuen kokemuksesta, väittämällä:

- Koen saaneeni ryhmässä vertaistukea

Henkisen tuen saamista koskivat väittämät:

- Koen tullee kuulluksi
- Sain sisältöä päivääni
- Koin ryhmässä saadun oman ajan tärkeäksi
- Ryhmässä käynti kohotti mielialaani.

Arvostus tukea mitattiin väittämällä:

- Ryhmässä käynti lisäsi luottamustani kykyyni kohdata ongelmia.

Verkoston tukea käsittelivät väittämät:

- Koen tullee ymmärretyksi
- Sain tunteen, etten ole tilanteessani yksin.

Informatiivista tuen väittäjä oli:

- Sain hyödyllistä tietoa mielenterveysomaisena.

Aineellisesta tuesta ei ollut kyselyssä väittämää, koska havaintojeni mukaan, sellaista ei ryhmässä ollut esiintynyt. Se ei myöskään ollut sellainen tuen muoto, jota ryhmällä tavoiteltiin.

Kuvataideterapeuttisen menetelmän vaikutuksia mitattiin väittämällä:

- Kuvien tekeminen lisäsi itsetuntemustani
- Kuvien tekeminen auttoi jäsentämään omia ajatuksia
- Kuva helpotti omista asioista ja tunteista kertomista muille
- Kuvien kautta löysin itsestäni uusia puolia
- Suosittelen kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmää muille mielenterveysomaisille
- Olen kiinnostunut osallistumaan kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmään uudelleenkin.

Ryhmän ulkoisia puitteita koskivat väittämät:

- Ryhmätila oli hyvä
- Materiaalivalikoima oli hyvä

- Ryhmäkerran kesto oli hyvä
- Ryhmän ilmapiiri oli hyvä
- Koin turvallisenä sekä kuvien että omien ajatusten jakamisen ryhmässä
- Koin rentoutushetket ennen kuvan tekemistä hyväksi
- Aiheet auttoivat pohtimaan omaa itseä ja omaa tilannetta
- Ryhmän ohjaus tuki omista kuvista ja tunteista kertomista

3.3 Eettinen näkökulma

Tein Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n kanssa virallisen opinnäytetyösopimuksen ja hankin tutkimusta varten tutkimusluvan. Noudatin opinnäytetyötä tehdessäni Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Niiden lähtökohtana on tutkittavien luottamus tutkijaan. Luottamuksen saamisen ja säilyttämisen edellytyksenä on osallistujien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Peruseriaatteena on myös, että osallistujat tietävät osallistuvansa tutkimukseen ja antavat siihen suostumuksensa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyöhöni liittyvään ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista. Kerroin osallistujille myös, että heillä on missä tahansa vaiheessa mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa. Tutkimuksen sisällöstä, käytännön toteutuksesta ja tavoitteista kerroin sekä alkuhaastattelussa että ensimmäisellä ryhmäkerralla. Tein osallistujien kanssa sopimuksen, jossa sovittiin ryhmän sisäisestä luottamuksellisuudesta ja osallistujilla oli mahdollisuus valita, voinko käyttää heidän kuvamateriaaliaan opinnäytetyössäni. Kerroin heille myös, että säilytän ja käsittelen haltuuni saamiani heitä koskevia tietoja ja materiaaleja, esimerkiksi äänitteitä ja kuvia, vain niin kauan, kuin se opinnäytetyöni kannalta on tarpeellista, minkä jälkeen hävitän ne niin, etteivät ne pääse muiden haltuun.

Opinnäytetyön tausta-aineistoa käyttäessäni, olen huomionut hyvän tutkimustavan erottamalla omat pohdintani toisten aineistoista, mainiten tekijät ja lähteet lähdeviiteillä, Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

4 TOIMINNALLISEN OSUUDEN PROSESSI

4.1 Proessin aloitus

Kesällä 2020, esitin Mielenterveysomaiset Pirkanmaa -FinFami ry:lle idean opinnäytetyöstäni. Kuvataideterapeuttista menetelmää hyödyntävässä ryhmässä oli tarkoituksena yhdistää vertaistuesta ja kuvataideterapeuttisesta menetelmästä saatavat hyödyt, tukemaan työikäisten mielenterveysomaisten jaksamista. Molempien avulla on mahdollista ennaltaehkäistä oman tilanteen kuormittavuudesta aiheutuvia haittavaikutuksia. Luovalla ilmaisulla lisätä itsetuntemusta sekä tunteiden ilmaisua ja vertaistuellaa antaa muun muassa kokemus, ettei ole tilanteessaan yksin. (Hautala 2012, 10–11; Vahtera & Uutela 1994.) Omaisyhdistys kiinnostui tutkimuksesta ja sai samalla toimintakalenteriinsa koko syksyn kestävän luovan toiminnan ryhmän.

Tein ryhmästä mainoksen (liite 2), jonka avulla Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami Ry markkinoi ryhmää. Sen perusteella kiinnostuneet ottivat yhteyttä minuun. Tämä sen takia, että taideterapeuttisen toiminnan alkaessa, osallistujat haastatellaan, heille kerrotaan periaatteista, sekä sovitaan säännöistä, puitteista ja luottamuksellisuudesta (Hentinen 2007, 177). Olin määritellyt ryhmän kooksi maksimissaan kuusi henkilöä. Jonkin verran tuli peruuntumisia ja myös kyselyitä ryhmän jo kokoonnuttua kaksi kertaa, jolloin en enää ottanut uusia osallistujia, pitääkseni ryhmäläisten kokemuksen turvallisena. Lopullinen ryhmä koostui viidestä työikäisestä mielenterveysomaisesta. Ryhmä toteutettiin syksyn 2020 aikana.

4.2 Tilat, materiaalit ja ohjaaja

Ryhmätila oli kokoushuone, jossa siirsin pöydät seinustoille niin, että kuvaa tehdessään ryhmäläiset olivat kasvot pois päin ja yhteisten hetkien aikana käänsivät tuolit yhteiseen piiriin. Tilan koko oli Korona -ajan turvavälit huomioiden, tämän kokoiselle ryhmälle riittävä. Pieni miinus oli vesipisteen puuttuminen, mikä aiheutti jonkin verran liikehdintää tilan ulkopuolelle. Olin sen minimoiseksi jakanut pöydille valmiiksi vettä suteja varten, mutta käsiä täytyi käydä pesemässä muualla. Ryhmä kokoonntui

kuitenkin ilta-aikaan, jolloin tiloissa ei ollut muita käyttäjiä, joten suurta häiriötä ei tästä aiheutunut.

Aloittaessaan kuvan tekemisen osallistujat valitsivat materiaalit. Olin jakanut kaikille omalle pöydälle valmiiksi paperit, sakset, vesivärit, siveltimet, lyijykynät, väriliidut ja puuvärit. Lisäksi sivussa oli pöytä, josta sai hakea tussit, öljypastellit, hiilet ja akva-rellipuuvärit. Materiaaleja jaoin valmiiksi välttääkseni turhaa liikkumista tilassa ja turvavälien säilyttämiseksi. Osa ryhmäläisistä toi joskus myös omia materiaalejansa.

Materiaalit ovat osa vuorovaikutusta ja niiden avulla mielikuvat saadaan konkreettiseksi. Ihmisten kokemus eri materiaaleista vaihtelee. Joku voi kokea ahdistavana materiaalin, jonka toinen kokee vapauttavana. Tähän vaikuttaa, kuinka paljon materiaalien avulla pystyy pitämään kontrollia ja hallintaa yllä. Esimerkiksi piirustusmateriaalit, joilla on selkeät rajat, voivat tuntua turvallisemmilta, kuin maalit. Eri henkilöt voivat kuitenkin samoilla materiaaleilla tehdä hyvin omanlaisiaan kuvia. (Leijala-Marttila 2011, 185–189.) Asiakkaan suhde materiaaleihin heijastelee hänen suhdettaan maailmaan. Prosessin aikana, asiakkaan käyttämät materiaalit voivat kuitenkin muuttua montakin kertaa. (Hautala 2019; Rankanen ym. 2007, 116.)

Toimin itse ryhmän ainoana ohjaajana ja kaikki opinnäytetyöhön liittynyt havainnointi on minun tekemää. Ryhmässä tehtäväni oli luoda rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri, jossa kaikilla oli mahdollisuus saada huomiota ja puheaikaa sekä työrauhaa kuvaa tehdessään. Ohjaaja ei ole kuvataideterapeuttisessa ryhmässä toisten yläpuolella, kaikkietäivänä asiantuntijana, vaan tarkoitus on, että hän ohjaa tilannetta ja luo sellaiset puitteet, joissa asiakkaat kokevat turvallisiksi heittäytyä prosessiin. (Rankanen ym. 2007, 35.) Hän huolehtii prosessin ulkoisista puitteista, kuten sopimuksista, tilasta, ajasta ja materiaaleista. Asiakas on itse paras löytämään kuvistaan merkityksiä, siksi ohjaajan tehtävä ei olekaan tulkita niitä, vaan katsoa niitä yhdessä, kunnioittavasti ja kriitikkömästi. (Rankanen ym. 2007, 129.) Myös vertaistuen kannalta ohjaajan on huomioitava, että osallistujat saavat tarpeeksi tilaa keskustelulle. Mikäli ohjaaja on pääosin äänessä, on koettu vertaistuki vähäisempää (Luodemäki ym. 2009, 32).

4.3 Ryhmäkertojen kulku

Osallistujat tulivat ryhmään keskeltä omaa arkeansa, joten istuntojen alussa oli viritäytymisvaihe. Olin asetellut pöydälle kuvakortteja, joista jokainen valitsi kuvan, joka jollain lailla kuvasti sen hetkistä mielialaa. Kuvakortin avulla tai ilman, jokainen sai vuorotellen kertoa kuulumisiaan sen verran, kuin itse halusi. Tämän jälkeen istuttiin vielä piirissä ja ohjasin mielikuva- tai hengitysharjoituksen, ennen kuvan tekemisen aloittamista. Virittäytymisvaiheen tarkoituksena kuvataideterapeuttisessa ryhmässä, on valmistautua kuvalliseen työskentelyyn ja sen synnyttämiin tunteuksiin (Honkanen & Laitinen 2012, 27).

Joka kerralla annoin eri aiheen, mutta aina oli mahdollista tehdä kuvaa myös täysin vapaasti, jos ei päivän aiheesta syntynyt mitään. Aiheella oli tarkoitus auttaa kuvallista työskentelyä ja alkuun pääsemistä. Olin miettinyt aiheet niin, että niiden avulla olisi mahdollista syventyä omaan itseensä. Olin etukäteen suunnitellut, että välillä olisi niin sanotusti kevyempiä aiheita, mutta toisaalta koskaan ei voinut tietää, mitä asioita aiheet nostivat esiin. Aiheet olivat: Turvallinen paikka, Minä ryhmässä, Elämäni biisi, Voimavarat, Haaveet, Hyvä minussa, Kiitollisuus, Tärkeä lapsuuden leikki/harrastus, Tilanteeni vuoden päästä ja Kokemus tämän ryhmän matkasta.

Kuvan tekemiseen oli aikaa 45 minuuttia. Olimme sopineet, että kerron kun on vielä kymmenen minuuttia aikaa. Näin ryhmäläiset saivat keskittyä kuvan tekemiseen, tarvitsematta vahtia ajan kulumista. Tämän jälkeen käännyttiin jälleen yhteiseen piiriin ja jokainen sai vuorollaan jakaa oman kuvansa.

Kuvan tekeminen on yksilöllistä toimintaa, jonka aikana tietoisuus ympäristöstä saattaa painua taka-alalle. Luovan työskentelyn aikana asiakas voi käydä läpi laajan tunneskaalan ja siksi oman kuvan julkiseksi tuominen, esittelemällä se toisille, voi olla haastavaa. Kuvaa yhdessä katsoessa on kuitenkin mahdollista saada kokemus nähdyksi tulemisesta. Joillekin kuvan tekeminen on pääasia, eivätkä he halua siitä paljoa kertoa, kun taas toisille kuvasta kertominen ja siitä syntyvät keskustelut ovat tärkeämpiä. Paljonko sanoja käytetään kuvaa katsottaessa, vaihtelee yksilöllisesti. Sanat mahdollistavat tiedostavana pysyttelyn ja niiden avulla voi kokemuksen koskettavuutta vähentää, jos oma tunnereaktio on ollut pelottava. Toisilla ne voivat taas auttaa luomaan

ymmärrystä kokemukselle. Kuvia ei kuitenkaan ole välttämätöntä selittää sanallisesti. Kuva ja sen tekeminen eheyttävät ilman sanojakin. (Rankanen ym. 2007, 42.)

Ryhmäläisten sanallinen kuvien jakaminen vaihteli kertojen välillä ja joskus kierros oli käyty nopeasti. Toisella kertaa ajatuksia ja tunteita avattiin enemmän. Etenkin alussa, kun tilanne oli vielä uusi ja ryhmäläiset toisilleen tuntemattomia, omien kuvien näyttäminen ja niistä puhuminen näytti olevan toisille haastavaa. Tuntui olevan jopa kiire ottaa kuva pois kaikkien katseilta ja huomio pois itsestä. Tämä kuitenkin muuttui jonkin verran matkan varrella. Itselle aiheutti paljon pohdintaa, kuinka paljon ohjaajan oli aiheellista yrittää saada keskustelua aikaan, jos kuvan tekijä ei ollut halukas sitä sanallistamaan tai siitä ei herännyt keskustelua. Toisaalta tukeuduin esiymmärrykseeni, jonka mukaan koetun vertaistuen kannalta ei ole hyvä, jos ohjaaja on koko ajan äänessä ja kuvien sanallistaminen ei ole välttämätön edellytys, eheyttävän kokemuksen saamiselle.

4.4 Tulokset ja johtopäätökset

Olen alla jakanut havainnoinnistani ja kyselystä saamani tulokset kolmeen luokkaan. Sosiaaliseen tukeen, kuvataideterapeuttiseen menetelmään ja ryhmän ulkoisiin puitteisiin. Koska osa sosiaalisen tuen muodoista oli haastavia havainnoita, eivätkä saatu ja koettu tuki välttämättä kohtaa, olen niissä tukeutunut vahvemmin kyselystä (liite 1) saamiini tuloksiin.

4.4.1 Sosiaalisen tuen kokemukset

Kyselyn (liite 1) ensimmäinen väittämä koski vertaistukea, jota kaikki osallistujat kokivat saaneensa jonkin verran. Henkistä tukea havainnoidessani, kiinnitin huomiota erityisesti kuulluksi tulemiseen mielenterveysomaisena, mielialan kohoamiseen ja siihen, kokivatko osallistujat saaneensa päiväänsä sisältöä ja saamansa oman ajan tärkeäksi. Havainnoissani päädyin siihen, että henkinen tuki oli ryhmässä eniten saatu sosiaalisen tuen muoto. Jokaisella kerralla ryhmäläisillä oli mahdollisuus tulla kuulluksi sekä alun virittäytymisvaiheessa että kuvia jakaessa. Havaintojeni mukaan, etenkin virittäytymisvaiheessa he kertoivat enemmän kokemuksistaan mielenterveysomaisena.

Siinä sai purettua kuluneen viikon aikana kertyneitä ajatuksia ja kokemuksia. Alussa kuulumiskierroksen puheenaiheet koskettelivatkin lähinnä näitä kokemuksia, mutta ryhmäkertojen edetessä ja ryhmän tullessa tutummaksi, alkoi puheisiin tulla jonkin verran myös muita kuulumisia. Luonnollisesti osallistujat olivat yksilöitä ja toisille omista ajatuksista ja tunteista puhuminen oli helpompaa heti alusta, kun toisilla vaati useamman tapaamisen, että luottamusta syntyi. Kyselyssä (liite 1), kysymykseen kuuluksi tulemisen kokemuksesta, vastaukset olivat välillä jonkin verran – erittäin paljon. (Jonkin verran: 3, paljon: 1, erittäin paljon:1)

Mielialan kohoamista havainnoidessani kiinnitin huomiota erityisesti kehon kieleen ja ryhmäläisten puheenvuoroihin. Mistään suunnattomista muutoksista ei ollut kyse, koska asiat, mistä ryhmässä puhuttiin, olivat usein raskaita. Huomioin, että mielialaa kohotti hieman jo se, että asioita sai jakaa ihmisille, jotka ymmärsivät, pelkäämättä leimaantumista. Myös joidenkin kertojen aiheet vaikuttivat mielialaan. Esimerkiksi omia unelmia miettiessä, tuntuivat ajatukset kääntyvän kohti miellyttäviä asioita. Kuvan tekeminen itsessään ja eri materiaalit olivat joillekin se tärkein mielialan kohottaja. Erilaiset värit ja pinnat, niin omissa, kuin toisten töissä aiheuttivat välillä ihastusta. Osallistujat itse, kokivat ryhmässä käynnin kohottaneen mielialaansa jonkin verran tai paljon. (Jonkin verran: 4, paljon: 1)

Vastauksissa kaikki kokivat ryhmän tuoneen sisältöä päiväänsä (jonkin verran: 1, paljon: 4) ja samoin he kokivat ryhmässä saadun oman ajan tärkeäksi (jonkin verran: 1, paljon 4). Tätä tuki myös havaintoni, että he olivat hyvin sitoutuneita ja kävijät säännöllisesti, vaikka joskus joku sanoikin, ettei olisi millään jaksanut lähteä. Joku toinen taas kertoi odottaneensa aamusta asti, koska pääsee lähtemään: ”Nyt tulee hetkeksi hyvää aikaa.” Ryhmä tuntui olevan eräänlainen pysähdys oman itsen äärelle, kun arjessa huomio keskittyi läheiseen ja erilaisiin huolenpitotehtäviin. Viimeisen kerran aihe koski kokemusta ryhmästä ja useamman osallistujan puheissa tuli esiin, että ryhmän oli koettu tuovan sisältöä syksyyn. ”Että mä voisin kyllä jatkaa edelleen, ollut mukavaa. Toi tähän pimeeseen syksyyn vähän valoa.”

Arvostustukea, eli asioita, jotka kohottavat itsetuntoa ja uskoa omiin kykyihin kohdata ongelmia, oli haastavaa arvioida havainnoiden, joten olen tuloksissa luottanut pitkälti

osallistujien vastauksiin kyselyssä (liite 1). Jotkut aiheet aiheuttivat kyllä pohdintaa niiden ympärille. Esimerkiksi aiheet, hyvä minussa ja voimavarat. Jokainen osallistuja koki ryhmän lisänneen luottamustaan kykyynsä kohdata ongelmia, mutta se kuinka paljon, vaihteli. Vastaukset hajautuivat välille vähän – paljon. (vähän: 2, jonkin verran: 3, paljon: 1)

Havainnoissani verkostotuki, oli henkisen tuen jälkeen toiseksi eniten esiin tullut tuen muoto. Kun osallistujat kertoivat kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan, oli selvää, että kaikilla oli jonkinlainen ymmärrys, mistä puhutaan. Se näkyi sekä kehon kielellä että puheissa. Samankaltaiset kokemukset saattoivat liittyä esimerkiksi mielenterveysalan ammattilaisiin, leimaantumiseen tai väsymykseen. Ryhmässä tulikin esiin, että omista kokemuksista voi olla vaikea puhua muussa seurassa. Oli tunne, ettei tule ymmärretyksi. ”Mä tunnen olevani jotenkin erilaisessa kuplassa mitä muut.” Osallistujat kokivat saaneensa ryhmässä tunteen, etteivät ole tilanteessaan yksin (jonkin verran: 1, paljon: 4). Samoin kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta (jonkin verran: 4, paljon: 1). Keräämässäni aineistossa kiinnitin huomion siihen, että ymmärretyksi tulemista tuki, jos oli sama omaissuhde. Olin rajannut ryhmän työikäisiin mielenterveysomaisiin, mutta ryhmään osallistujien omaissuhdetta en ollut rajannut, joten kaikilla se ei ollut sama.

Informatiivista tukea tuli ryhmässä esiin jonkin verran, mutta se jäi melko vähäiseksi. Havainnoin, että ryhmäläisten oman tilanteen kuormittavuus vaikutti siihen, oliko riittävästi voimavaroja ottaa tietoa vastaan tai omassa tilanteessa ei oltu siinä vaiheessa, missä kyseiselle tiedolle olisi tarvetta. Itse koin, että ryhmästä ei niinkään edes haettu informatiivista tukea. Kyselyn vastaukset tukivat havaintojani. Vastajaat kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa vähän tai ei yhtään. (ei yhtään: 1, vähän: 4)

4.4.2 Kuvataideterapeuttisen menetelmän vaikutukset

Kuvataideterapeuttisen menetelmän vaikutuksia havainnoidessani huomasin, että toisille tärkeämpää oli kuvan tekeminen ja itseensä syventyminen. Toisille yhtä tärkeää oli kokemusten jakaminen yhdessä. Koska osallistuminen oli vapaaehtoista ja alussa oli haastattelu, jossa avasin menetelmää, ryhmään valikoitui henkilöitä, jotka olivat

valmiita heittäytymään luovaan tekemiseen. He ymmärsivät, että kuvan tekeminen itsessään on tärkeämpää kuin se, miltä lopputulos näyttää. Joka kerralla ryhmäläiset alkoivat melko nopeasti tekemään kuvaa. Silloinkin, kun aihe koettiin vaikeaksi.

Osallistujat kokivat kuvien tekemisen lisänneen itsetuntemustaan vähän (2) tai jonkin verran (3). Kuvien kautta joku löysi uusia puolia itsestään vähän, joku paljon (vähän: 2, jonkin verran: 1, paljon: 2). Itse havainnoin, että vaikka itsetuntemusta ja uusia puolia ei olisikaan löytynyt paljoa, saattoivat osallistujat löytää kadoksissa olleita asioita uudestaan. Kuormittavassa elämäntilanteessa omaan itseensä liittyvät ajatukset ja tarpeet olivat painuneet taka-alalle ja eri aiheiden kautta, ne muistuttivat itsestään. Kun ryhmäläiset esimerkiksi kollaasia tehdessään miettivät omia haaveitaan, yllättyi osa itsensä, kuinka paljon niitä lopulta olikaan.

Väittämä siitä, että kuva helpotti omista asioista ja tunteista kertomista muille, aiheutti hajontaa (vähän: 2, jonkin verran: 1, paljon: 2). Kukaan ei kuitenkaan ollut sitä mieltä, ettei se olisi helpottanut yhtään. Omien havaintojeni mukaan, tämä vaihteli eri kertojen välillä ja sekin vaikutti, oliko aiheesta saanut kiinni. Luonnollisesti ryhmäläisten persoonatkin vaikuttivat siihen, kuinka luontevaa oli avata itseään vieraille ihmisille. Joskus jonkun kuvan kautta saatiin paljon keskustelua, varsinkin jos muut ryhmäläiset saivat siitä tarttumapintaa omiin kokemuksiinsa. Myös kokemus siitä, oliko kuvien tekeminen auttanut jäsentämään ajatuksia, vaihteli. Joillakin vähän, joillakin paljon. (vähän: 2, paljon: 3)

Kuvan tekemiseen ja sen jakamiseen vaikutti havaintojeni mukaan myös se, kuinka paljon stressitekijöitä kullakin oli eri kerroilla mielen päällä. Jos kuormitus oli kova, saattoi se vaikeuttaa keskittymistä ja pysähtymistä kuvan äärelle. Kaikki osallistujat olivat kuitenkin valmiita suosittamaan kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmää muille mielenterveysomaisille (paljon: 4, erittäin paljon: 1). Samoin he olivat kiinnostuneita osallistumaan uudelleenkin (paljon: 3, erittäin paljon: 2)

4.4.3 Kokemukset ryhmän ulkoisista puitteista

Ryhmän ulkoisista puitteista kysyin, syventääkseni osaamistani kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmien vetämisestä. Halusin tietää, miten ryhmäläiset kokivat tilan, materiaalit, ryhmäkerran keston ja ohjauksen.

Ryhmätila oli hyvä -väittämään, vastaukset jakautuivat kohtiin ei samaa, eikä eri mieltä (2) ja jokseenkin samaa mieltä (3). Sama tulos tuli väittämään materiaalivalikoimasta. Osallistujat saivat joka kerralla itse valita, millä materiaaleilla tekivät kuvan. Itse jäin miettimään, että olisin joillakin kerroilla voinut haastaa heitä kokeilemaan jotain uutta ja rajata materiaaleja. Näin olisin antanut mahdollisuuden uuden kokeilemiseen. Jonkin verran oli havaittavissa myös toisten kuvien vaikutusta omaan tekemiseen. Esimerkiksi kokeiltiin jotain tekniikkaa, mitä toinen oli käyttänyt aiemmin.

Aikaa yhdelle istunnolle oli varattu kaksi tuntia, mutta joillakin kerroilla ryhmä loppui aiemmin, jos kuvia katsottaessa syntyneet keskustelut olivat lyhyitä. Kuvan tekemiseen joku toivoi enemmän aikaa, kun joku toinen taas ehti välillä tekemään kaksikin kuvaa 45 minuutin aikana. Mielenpitoet ryhmäkerran kestosta vaihtelivat yksilöllisesti. (jokseenkin eri mieltä: 2, ei samaa, eikä eri mieltä: 1, jokseenkin samaa mieltä: 2)

Ilmapiirin ryhmäläiset kokivat hyvänä (jokseenkin samaa mieltä: 1, täysin samaa mieltä: 4). Suurin osa koki myös omien ajatusten jakamisen ryhmässä turvallisena (ei samaa, eikä eri mieltä: 1, jokseenkin samaa mieltä: 3, täysin samaa mieltä: 1). Turvallisuuden kokemuksen pidin mielessäni myös miettiessäni sitä, kuinka paljon esitän kysymyksiä ja yritän saada keskustelua kuvasta, jos osallistuja ei lähde omatoimisesti avaamaan sitä kuin muutamalla sanalla. Ohjaajana pidinkin tärkeänä, etten painostanut ketään puhumaan sen enempää, kuin he itse kokivat hyväksi. Osa ryhmästä koki, että ryhmän ohjaus tuki omista tunteista ja kuvista kertomista, osalla ei ollut tästä mielipidettä (ei samaa, eikä eri mieltä: 2, jokseenkin samaa mieltä: 3)

Rentoutushetket, ennen kuvan tekemistä, jakoivat mielipiteitä (jokseenkin eri mieltä: 1, ei samaa, eikä eri mieltä: 2, jokseenkin samaa mieltä: 1, täysin samaa mieltä: 1). Tähän vaikutti varmasti se, että ryhmässä käytimme maskeja, joten hengitysharjoituksissa ei saatu samaa kokemusta, kuin mikä olisi ollut mahdollista saada muuten.

Mielestäni hetkillä oli kuitenkin oma paikkansa ohjaamassa ryhmäläisiä pysähtymään ja siirtymään omasta arjesta kuvan tekemiseen. Kuten Rankanen (2007, 17) sanoo, kuvataideterapeuttisessa ryhmässä toistuvat vaiheet ja rituaalinomaisuus voivat olla rauhoittavia ja miellyttäviä jo sinällään. Rentoutushetkien jälkeen, ryhmäläiset syventyivät omaan tekemiseen ja antoivat toisilleen työrauhan.

Suurin osa osallistujista koki aiheiden auttaneen oman tilanteen pohtimista. Osa ei osannut sanoa, oliko niillä vaikutusta (ei samaa, eikä eri mieltä: 2, jokseenkin samaa mieltä: 2, täysin samaa mieltä: 1). Itse havainnoin, että tämä riippui paljon aiheesta. Yleisesti ottaen kuvat syntyivät aiheiden pohjalta ja näin aiheet ohjasivat ajatuksien suuntaa. Jos kävi niin, että kuva ei liittynyt aiheeseen, oli sitä tehdessä kuitenkin mietitty omaa tilannetta.

4.4.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys oli, saavatko osallistujat ryhmässä vertaisiltaan sosiaalista tukea mielenterveysomaisina? Tulosten mukaan osallistujat saivat ryhmästä kaikkia muita sosiaalisen tuen muotoja, paitsi aineellista tukea. Vastausten ja havainnoinnin perusteella vahvimmin eri sosiaalisen tuen muodoista, esiin nousivat henkinen tuki ja verkostotuki. Arvostustukea kaikki ryhmäläiset kokivat saaneensa, mutta koetun tuen määrä vaihteli vähästä paljon. Informatiivinen tuki jäi vähäiseksi ja aineellista tukea ei tässä ryhmässä tullut esiin. Huomioitavaa tuloksissa oli, että osallistujat kokivat saaneensa ryhmässä juuri niitä asioita, jotka pienentävät mielenterveysomaisten omaa masennusriskiä, eli vertaistukea sekä mahdollisuuden omaan aikaan ja kuulluksi tulemiseen.

Toinen tutkimuskysymys oli, tukeeko kuvataideterapeuttinen menetelmä mielenterveysomaisten jaksamista? Tulosten perusteella menetelmällä oli mahdollista vahvistaa osallistujien voimavaroja, lisäten itsetuntemusta ja kokemusta sekä nähdyksi että kuulluksi tulemisesta. Kaikki osallistujat kokivat kuvan tekemisen ja sen jakamisen auttaneen omien ajatusten jäsentämistä ja niistä kertomista muille. He olivat kaikki myös valmiita suosittelemaan ryhmää muille mielenterveysomaisille, sekä kiinnostuneita osallistumaan uudestaan. Tulosten perusteella kuvataideterapeuttinen

vertaistukiryhmä soveltuu hyvin uudeksi ryhmämuodoksi tukemaan mielenterveysomaisten jaksamista omassa tilanteessaan.

5 POHDINTA

Sekä mielenterveysomaisten jaksamista että kuvataideterapiaa on Suomessa tutkittu melko vähän. Niiden yhdistäminen tässä tutkimuksessa olikin hyvin mielenkiintoista. Opinnäytetyössäni tutkittiin hyvin pientä ryhmää, mutta silti siitä on mahdollista saada viitteitä kuvataideterapeuttisen vertaistukiryhmän soveltuvuudesta tukimuodoksi mielenterveysomaisille.

Tulokset olivat hyvin paljon odotusteni kaltaiset. Pohjautuen teoreettiseen viitekehykseen ja opintojen aikana saatuihin omiin kokemuksiin sekä kuvataideterapeuttisen ryhmän vetäjänä että osallistujana, ajattelin ryhmän soveltuvan hyvin mielenterveysomaisille. Tarjoavan sosiaalista tukea sekä omaa aikaa ja omaan itseen syventymistä. Näihin tuloksiin päädyinkin tutkimukseni perusteella. Tuloksissa osallistujien kokemat sosiaalisen tuen muodot olivat juuri niitä, mitä olin olettanutkin ryhmästä saatavan. Heikoimmin koetuiksi tuen muodoiksi jäivät informatiivinen tuki ja aineellinen tuki. Informatiivisen tuen saamiseen voi tosin vaikuttaa se, onko osallistujilla sama omaisuusuhde, ovatko he muuten samankaltaisessa tilanteessa tai ovatko he liian kuormittuneita huolenpitotehtävistään. Toisaalta, jos osallistuja tulee ensimmäistä kertaa yhdistyksen toimintaan mukaan, osallistuessaan kuvataideterapeuttiseen ryhmään, pääsee hän samalla myös paremmin informaation äärelle, jota on omaisyhdistyksestä paljon saatavilla. Aineellinen tuki ei missään vaiheessa edes ollut ryhmän tavoitteena, vaikka sekin olisi ollut mahdollista, jos ryhmäläiset olisivat päätyneet esimerkiksi kulkemaan samalla kyydillä. Itselle pohdintaa aiheutti myös sen hyväksyminen, että osallistujan kokiessa saaneensa jotain tukea vähän, hän kuitenkin koki saaneensa tukea. Oli hyväksyttävä se, että pienikin kokemus tuesta voi auttaa. Opinnäytetyön tulokset tukivat esiyymmärrystäni siitä, että yhdistämällä vertaisuuden ja kuvataideterapeuttisen menetelmän, pystytään tarjoamaan mielenterveysomaisille asioita, jotka toimivat suojaavina tekijöinä heidän jaksamistaan tukemassa.

Vaikka väestön fyysinen terveys ja elinajanodote ovat nyky-yhteiskunnassa parantuneet, ei tätä kehitystä ole tapahtunut mielenterveyden osalta, vaan ihmisten psyykinen kuormitus on lisääntynyt. Mielenterveyden ongelmia onkin havaittavissa kaikissa ikäryhmissä. Koska mielenterveys on perusta yleiselle hyvinvoinnille, arjen toimintakyvylle sekä fyysiselle terveydelle, kannattaa ennaltaehkäiseviin toimiin kiinnittää huomiota. Mielenterveyttä voidaan edistää ja siihen liittyviä häiriöitä ennaltaehkäistä erilaisin toimin. Mielenterveyden edistämässä huomio on voimavarojen tukemisessa ja ennaltaehkäisyssä toimitaan riskitekijöiden pohjalta.

Mielenterveysomaisille suunnatussa, kuvataideterapeuttisen menetelmän vertaistukiryhmässä, tulevat esiin sekä mielenterveyttä edistävä että häiriöitä ennaltaehkäisevä puoli. Omaisten suuri riski masentua on tiedostettu, joten sen ennaltaehkäisy on tärkeää. Keskittymällä suojaaviin tekijöihin, kuten myönteiseen minäkuvaan ja sosiaaliseen tukeen, voidaan vaikuttaa sairastumisalttiuteen. Ryhmässä huomioiduksi tulee myös mielenterveyttä edistävä puoli, koska siinä syvennyttään osallistujien voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Kuvataideterapeuttisen toiminnan keskeinen tavoite on mahdollistaa nähdä ja hyväksytyksi tuleminen, mikä on erityisen tärkeää mielenterveysomaisilla, koska myös heitä koskee psyykkisiin sairauksiin yhteiskunnassamme liittyvä leimaantuminen. Omaisten jaksamista tukee vertaistuen lisäksi muun muassa kaikenlainen harrastaminen ja kuvataideterapeuttisessa ryhmässä heillä on mahdollisuus keskittyä omaan itseen ja aiheiden kautta käsitellä omia ajatuksiaan ja tunteitaan turvallisessa ympäristössä. Saada mielihyvää materiaaleista ja luovasta tekemisestä, sekä jakaa ajatuksia ja kokemuksia samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa.

Ryhmän vetäminen oli samalla opintoihini liittyvä harjoittelu, joten matkan varrella tapahtui runsaasti oppimista ja ammatillista kasvua. Oma toimintani ohjaajana mietitty paljon. Tuenko tarpeeksi? Osaanko kysyä tarpeeksi avoimia kysymyksiä, johdattelematta? Saanko osallistujille kokemuksen turvallisesta ryhmästä? Vaikka ryhmän vetämiseen liittyi paljon kysymyksiä, sain myös onnistumisen kokemuksia. Kun kaikki ryhmäläiset olivat toisilleen entuudestaan tuntemattomia ja kuormittavassa elämäntilanteessa, oli hienoa huomata, että ryhmä koettiin riittävän turvallisena omien ajatusten ja tunteiden jakamiseen. Koin, että vahvuutenani ryhmän vetämisessä oli

osallistujien kohtaaminen. Halusin antaa heille kokemuksen, että olen siellä heidän kanssaan ja heitä varten, en heidän yläpuolellaan. Halusin, että ryhmään tuleminen oli heille mahdollisimman helppoa ja mielestäni onnistuin siinä. Oman ammatillisen kasvuni kannalta opinnäytetyölläni oli suuri vaikutus. Sekä teorianäyttöön syventymisen että havainnoinnin kautta olen saanut paljon välineitä hyödynnettäväksi omassa työssäni ja ryhmien vetämisessä. Opinnäytetyö on myös vahvistanut entisestään kiinnostustani kuvataideterapeuttiseen menetelmään ja ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, tukien näin ammatillista minäkuvaani.

Yhteistyötahoni, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry, voi hyödyntää opinnäytetyöni tuloksia suunnitellessaan ja toteuttaessaan omaisille suunnattuja vertaisryhmiä jatkossa. Sekä esiymmärrykseni että havaintojeni mukaan keskittymistä kuvan tekemiseen ja tuen saamisen kokemusta voi vaikeuttaa, jos osallistujalla on paljon kuormitusta ja ärsykeitä elämässään. Siksi kiinnittäisin jatkossa huomiota jo ensimmäisessä haastattelussa siihen, ettei omaisella olisi aivan akuutti tilanne päällä, vaan hänellä olisi ollut aikaa hieman sopeutua. Lisäksi järjestäisin ryhmän jatkossa huomioiden omaissuhteen, tukeakseni vielä enemmän mahdollisuutta ymmärretyksi tulemiseen. Ryhmän keskusteluissa ja palautteissa nousi myös esiin, että ryhmän olisi toivottu jatkuvan, joten sen voisi jatkossa toteuttaa pidempikestoisena.

LÄHTEET

Anttila, P. 1996. Tutkimuksen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineenä. Helsinki: Akatiimi oy

Cohen, S. & Syme, L. 1985. Social support and health. Orlando: Academic Press.

Hautala, P-M. 2008. Lupa tulla näkyväksi. Kuvataideterapeuttinen toiminta kouluissa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Hautala, P-M. 2012. Kuvataideterapian sovelluksia oppimisen sytyttäjinä. Teoksessa P-M. Hautala & E. Honkanen (toim.) Kuva kantaa. Pori: Satakunnan Ammattikorkeakoulu, 10–21.

Hautala, P-M. 2019. Kuvataideterapeuttinen toiminta ryhmässä. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutuksessa 20.9.2019.

Honkanen, E. & Laitinen, R. 2012. Yhdessä vahvemiksi – Kuvataideterapeuttiset menetelmät nuoren identiteetin ja ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa P-M. Hautala & E. Honkanen (toim.) Kuva kantaa. Pori: Satakunnan Ammattikorkeakoulu, 24–41.

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja 2021. Laadullisen tutkimuksen elementit. Viitattu 5.12.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html

Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. 2011. Taidepsykoterapia: psykoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Duodecim.

Luodemäki, S. Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana – Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Mattson M. & Hall J. 2011. Health as communication nexus. A service learning approach. Dubuque, Iowa: KendallHunt.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Männikkö, M. & Jähi, R. 2015. Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätöinnän hyvinvointivaikutukset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2, 166.

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveysomaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat – Omaisten hyvinvointi 2001–2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Opetusministeriö 2003. Psykoterapiakoulutustyöryhmän muistio. Helsinki: Opetusministeriö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2003:6. Viitattu 5.12.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80732/tr06.pdf?sequence=1>

Puusa, A., Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2007. Taideterapian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Rissanen, P., Jurvansuu, S. 2017. Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Kuntoutus -lehti 1. 5–17. Viitattu 2.8.2020. https://is-suu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus_1_2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki.

Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mielenterveysstrategia 2020–2030. Viitattu 5.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/kansallinen-mielenterveysstrategia-2020-2030-lyhyesti>

Terveyskylä. 2021. Vertaistuen muodot. Viitattu 18.7.2021. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 21.11.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
[asto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002](https://tenk.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 11. Viitattu 30.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/11/duo40219>

Valla, T. 2012. Kauheuden ja kauneuden välissä – pohdintoja terapiahuoneessa tapahtuvasta non-verbaalista ilmaisusta. Teoksessa P-M. Hautala & E. Honkanen (toim.) Kuva kantaa. Pori: Satakunnan Ammattikorkeakoulu, 163–170.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, H., Hätönen, I. & Ranta, I. 2014. Uudistuva mielen-terveystyö. Helsinki: Fioca.

Kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmän loppukysely

 johanna.kotiniemi@gmail.com (Ei jaettu) [Vaihda tiliä](#)



Sosiaalinen tuki

Vastaa rastittamalla väittämiin parhaiten sopiva vaihtoehto

	ei yhtään	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
Koen saaneeni ryhmässä vertaistukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tulleeeni kuulluksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tulleeeni ymmärretyksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain sisältöä päivääni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin ryhmässä saadun oman ajan tärkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmässä käynti kohotti mielialaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmässä käynti lisäsi luottamustani kykyyni kohdata ongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tunteen, etten ole tilanteessani yksin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain hyödyllistä tietoa mielenterveysomaisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuvataideterapeuttinen menetelmä

Vastaa rastittamalla väittämiin parhaiten sopiva vaihtoehto

	ei yhtään	vähän	jonkin verran	paljon	erittäin paljon
Kuvien tekeminen lisäsi itsetuntemustani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvien tekeminen auttoi jäsentämään omia ajatuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuva helpotti omista asioista ja tunteista kertomista muille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvien kautta löysin itsestäni uusia puolia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suosittelen kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmää muille mielenterveysomaisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kiinnostunut osallistumaan kuvataideterapeuttisen menetelmän ryhmään uudelleenkin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ryhmän ulkoiset puitteet

Vastaa rastittamalla väittämiin parhaiten sopiva vaihtoehto

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Ryhmätila oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiaalivalikoima oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmäkerran kesto oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän ilmapiiri oli hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin turvallisena sekä kuvien että omien ajatusten jakamisen ryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin rentoutushetket ennen kuvan tekemistä hyväksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiheet auttoivat pohtimaan omaa itseä ja omaa tilannetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän ohjaus tuki omista kuvista ja tunteista kertomista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LIITE 1

Onko sinulla muutosehdotuksia ryhmän toimintaan?

Oma vastauksesi _____

Miten koit ohjaajan toiminnan ryhmässä?

Oma vastauksesi _____

Voit vielä antaa vapaata palautetta liittyen ryhmässä saatuun tukeen, kuvataideterapeuttiseen menetelmään, ulkoisiin puitteisiin tai ohjaukseen.

Oma vastauksesi _____

Kiitos vastauksistasi!

Oma vastauksesi _____

Lähetä

Tyhjennä lomake



KUVAN VOIMA

KUVATAIDETERAPEUTTINEN RYHMÄ

Ryhmään osallistuminen ei vaadi taiteellista osaamista. Tarkoituksena on kuvan tekemisen kautta käydä läpi omia tunteita ja ajatuksia. Saada omaa aikaa ja voimavaroja arkeen. Jokainen tekee oman näköisiä kuvia, valitsemillaan materiaaleilla, esimerkiksi maalaten, piirtäen tai muovailen.

Ryhmä on tarkoitettu työikäisille omaisille, joiden läheisellä on mielenterveyteen liittyviä haasteita. Se on luottamuksellinen ja maksuton. Vetäjänä toimii sosionomiopiskelija Johanna Kotiniemi, jonka opinnäytetyöhön ryhmä liittyy. Ryhmä kokoontuu kymmenenä tiistaina FinFamin tiloissa, 3. kerroksessa, ryhmätila Graniitissa, klo 17–19. Mukaan mahtuu kuusi osallistujaa. Ilmoittautumiset 22.9. mennessä.

Ryhmäpäivät: 29.9., 6.10., 13.10., 20.10., 27.10., 3.11., 10.11., 17.11., 24.11. ja 1.12.

Ilmoittautuminen ja lisätiedot: Johanna Kotiniemi
johanna.kotiniemi@student.samk.fi



**Voimavaroja
arkeen**

Omaa aikaa

**Omien tunteiden
läpikäymistä**

**Kuulluksi ja
nähdäksi tulemista**

Mielenterveysomaiset
Pirkanmaa – FinFami ry

Hämeenkatu 25 A,
3. kerros
33200 Tampere