

MAHDOLLISUUKSIEN MATKA

***KONSTRUKTIVISTINEN PSYKOTERAPIA RYHMÄN MATKAOPPAANA
MASENNUKSESTA JA UUPUMUKSESTA KUNTOUTUMISESSA***

Sirpa Suni

*Kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason koulutusohjelma 2008-2012
Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry
Koulutus- ja tutkimuspalvelut, Oulun yliopisto*

Tiivistelmä

Tutkimuksessa kuvataan masentuneiden ja uupuneiden henkilöiden kokemuksia ryhmän yhteisinä tarinoina ja kertomuksina omasta toipumisesta ja edistymisestä kahdeksan kuukauden ajalta avokuntoutusryhmän terapeuttisessa prosessissa. Tutkimus rohkaisee ryhmäterapeuttiseen toimintaan ja sen edelleen kehittämiseen kohti reflektiivistä otetta muutoksen aikaan saamiseksi.

Tutkimuksen lähestymistapa on narratiivinen ja tutkimuksen kohteena oli omaa edistymistä ja toipumista arvioivat palautteet, minitarinat. Tutkimusaineisto muodostui kymmenen ryhmäläisen kirjoittamista omaa edistymistä arvioivista palautteista terapeuttisen prosessin aikana. Prosessiin kuuluvien palautteiden kerääminen ajoittui ryhmän aloitusjakson alkuun, prosessointijakson jälkeen ja seurantajakson jälkeen. Tutkimusprosessi eteni siten, että palautteita, kirjallisia minitarinoita luettiin Holistic-From -lukutekniikalla, jonka perusteella voitiin muodostaa täsmennyvät tutkimuskysymykset. Näiden kysymysten mukaisesti muodostui ryhmän yhteisiä aineistonovelleja. Novelleja luettiin Categorical- Content -lukutapaa käyttäen. Novelliaineistosta tiivistetyn tuloksen nimeksi syntyi *mahdollisuuksien matka* -kertomus. Tämän kertomuksen sisältöä peilattiin kognitiivis-konstruktivistisen psykoterapiaan terapeuttisesta muutoksesta, erityisesti Guidanon teorian mukaisesti.

Tuloksena voidaan todeta, että masennuksen ja uupumuksen vuoksi ryhmään osallistuneiden henkilöiden kuntoutumisessa tapahtuu merkittävä muutos kahdeksan kuukautta kestävästä ryhmäterapeuttisesta prosessista. Keskeinen tulos on havahtumisen kautta itsensä löytäminen ryhmässä. Suhde itseen muuttuu sallivammaksi ja hyväksyvämmäksi ja omaan toimintaan tulee agenttisuutta ja uudenlaisia, vaihtoehtoisia toimintatapoja sekä luottamusta tulevaisuuteen. Tämä mahdollistaa syvätason muutoksen. Refleктоiminen ja ryhmän tuki osoittautuivat tärkeiksi matkakumppaneiksi. Myös uupumusta ja masennusta mittaavina toimineet BBI- ja BDI -arvojen tulokset ovat yhtenevät vastaajien subjektiivisen kokemusten kanssa. Mittaukset osoittavat tilastollista merkitsevyyttä.

SISÄLTÖ

1. Johdanto	1
2. Terapeuttisesta muutoksesta masentuneiden ja uupuneiden ryhmässä.....	3
2.1. Reflektiivisyys avain muutokseen	3
2.2. Agenttisuus tavoitteena.....	5
2.3. Depressiivinen merkitysorganisaatio masennuksessa ja uupumuksessa.....	5
2.4. Terapiassa tapahtuvan muutoksen teoreettinen tausta	8
2.5. Tarinat muutoksen välittäjinä	10
3. Menetelmät	13
3.1. Taustaorientaatio.....	13
3.2. Aineisto.....	14
3.3. Kvantitatiiviset mittarit	15
3.4. Laadullisen aineiston analysointi	17
4. Tulokset - muutoksia uupuneiden ja masentuneiden henkilöiden toipumisessa ja edistymisessä terapeuttisen prosessin tukemana ryhmässä.....	18
4.1. Muutokset masennus- ja uupumusindekseissä sekä tulevaisuuden uskossa.....	19
4.2. Ryhmäläisten kokemukset muutoksesta aineistonovelleina	24
4.2.1. Novelleja omasta toipumisesta ja edistymisestä	24
4.2.2. Novelleja oppimisesta ja oivaltamisesta	25
4.2.3. Novelleja merkittävistä asioista ja kokemuksista	26
4.2.4. Novelleja toiveiden toteutumisesta, muutosta edistäneistä asioista	27
4.2.5. Novelleja ryhmästä	37
4.3. Mahdollisuuksien matka -kertomus.....	28
4.3.1. Havahtuminen muutokseen	29
4.3.2. Sallivuus ja itsensä hyväksyminen.....	31
4.3.3. Uudenlainen suhtautumis- ja toimintatapa.....	32
5. Pohdinta	35
5.1. Tulosten tarkastelua	35
5.2. Tutkimuksen luotettavuus ja uusia tutkimusaiheita	44

Lähteet

Liitteet 2 kpl

1. JOHDANTO

Suomessa yksittäisistä sairauksista erityisesti masennus uhkaa työssäkäyvien työkykyä. Masennuksesta johtuvat sairauspäiväraha-kaudet ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat lähes kaksinkertaistuneet 1990-loppupuolelta. Vuoden 2010 lopussa masennuksen vuoksi eläkkeellä oli yhteensä 38200 henkilöä, joka on 14 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olleista suomalaisista. Depressiota ennakoiviin oireisiin, kuten näköalattomuuteen ja stressiin, ei ole osattu ajoissa puuttua. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen selvityksessä (Masto-hanke 2008-2011) on ehdotus; ryhmämuotoisesta toiminnasta kuten depressiokouluista rakennetaan laajenevassa määrin ennaltaehkäisevää työkalua masennukseen sekä varsinaisen hoidon tukimuotoa lieviin ja keskivaikeisiin depressioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011)

Psykiatrisessa diagnostiikassa masennusta eli depressiota määriteltäessä keskiössä on monen oireen muodostama oireyhtymä, jossa masentunut mieliala tai mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen ovat ydinoireita. Kognitiivisen mallin mukainen masennuksen määrittely korostaa masennustilan subjektiivisia tai kognitiivisia oireita, kuten itseluottamuksen menetystä, syyllisyydentunnetta ja toivottomuutta. Nämä oireet taas ilmenevät alavireisyytenä, väsyneisyytenä ja mielihyvän katoamisena (Beck 1979; McCullough 2000; Karila 2008). Työuupumus on vakava pitkittyneen työstressin seurauksena kehittyvä häiriötila, jota luonnehtii uupumusasteinen väsymys, kyynistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Työuupumus ei ole sairaus, mutta siihen liittyy riski sairastua mm. masennukseen, ahdistushäiriöihin, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin ja stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin (Ahola, Tuisku, & Rossi, 2011; Hätinen & Kinnunen, 2004). Masennus ja uupumus voivat olla siis toisistaan erillisiä, mutta niillä on monia yhtymäkohtia. Uupumus synnyttää usein riittämättömyyden tunnetta ja voi johtaa masennukseen, toisaalta masennus voi kehittyä ilman uupumustakin.

Muutos ja edistyminen ihmisen toiminnassa tulevat mahdolliseksi, kun hän oppii. Erityisesti sellainen muutos, joka koskettaa ihmisen tietoisuutta itsestään ja sen vaikutusta omaan kokemiseen ja toimintaansa. Jo Sokrates (470 – 399 eKr) aikoinaan käyskennellessään Ateenan kaduilla, kehotti ihmisiä pysähtymään ja tarkastelemaan omaa minuuttaan. Hänen puheessaan on korostunut kokemuksellisuus ja refleктоiva lähestymistapa. Kokemuksen merkitystä myöhemmin ovat korostaneet monet kasvatusfilosofit mm. John Dewey 1940- ja 1950- luvuilla. Kognitiivinen psykoterapia perustuu myös alun alkaen Kreikan filosofisiin traditioihin ja oppeihin. Epiktetoksen (ensimmäisellä ja toisella vuosisadalla jKr.) ajatus oli se, että eivät asiat sinänsä saa ihmistä menettämään mielenrauhaansa vaan heidän käsityksensä asioista, joka on vieläkin kognitiivisen terapian perusajatuksia. Ehkä kaikkein keskeisin kognitiivisen psykoterapian edelläkävijä oli George A. Kellyn (1955/1991) konstruktiteoria. Kelly korosti mielen konstruktioita, jotka ovat kehittyneet kokemusten kautta ja sisäistyneet mieleen. Nämä konstruktioit muodostavat hierarkkisesti organisoituneen järjestelmän, ja kaikki välittömät kokemukset siivilöityvät ja saavat merkityksensä tämän järjestelmän kautta. Kellyläisen psykoterapian tavoitteeksi tuli löytää tämä järjestelmä ja hyödyntää sitä potilaan problematiikan ja muutoksen esteiden ymmärtämisessä. Eritasoisten kognitoiden (ajatusten, mielikuvien) tutkiminen on tärkeää, koska ne vaikuttavat voimakkaasti emootioihin ja käyttäytymiseen ja päinvastoin.

Tiedon rakentumisen ja merkitysten rakentumisen tutkijoista Jerome Bruner (1915 -) ja David Ausubel (1918 - 2008) ovat keskeisesti vaikuttaneet konstruktivististen oppimisteorioiden syntyyn. Ausubelin mukaan oppiminen on prosessi, jossa uusi informaatio yhdistyy olennaiseksi osaksi yksilön olemassa olevaa tietoa. Novakin mukaan uusi tieto rakentuu aivoihin käsitehierarkioiksi, jolloin oppimisessa painottuu merkitysten muodostaminen ja tulkinta (Novak 1998 - 2002). McCullough (2003) yhdisti Piaget:en oppimisteoreettista ajattelua terapeuttiseen muutokseen. Terapeuttisessa toiminnassa korostetaan potilaan oman itsensä löytämisen, oivaltamisen ja oppimisen merkitystä. Kyseessä on siis paitsi terapeuttinen muutosprosessi myös vahvasti oppimisprosessi.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan masennuksen ja työuupumuksen vuoksi Kelan ryhmäkuntoutukseen osallistuvien aikuisten kokemuksia omasta edistymisestään. Heidän

vastauksia kokemuksistaan tarkastellaan terapeuttisen muutoksen viitekehyksestä Guidanon (1991) mukaan. Tässä työssä käytetään kuntoutuksen sijaan käsitettä terapeuttinen prosessi. Terapeuttisessa prosessissa kuvataan yksilön kokemaa psyykkistä vointia ja sen muutoksia ryhmässä. Kuntoutus kokonaisuutena on laaja psyko-fyysis-sosiaalis- ammatillinen kokonaisuus.

2. TERAPEUTTISESTA MUUTOKSESTA MASENTUNEIDEN JA UUPUNEIDEN RYHMÄSSÄ

2.1. Reflektiivisyys avain muutokseen

Reflektiivisyys tarkoittaa omien ja toisten sisäisten tilojen havainnointia, tunnistamista, ilmaisua ja suhtautumista niihin. Reflektiivisyys perustuu ihmisen kykyyn ottaa oma minuutensa tai oma toimintansa tarkastelun kohteeksi. Kokonaisuudessaan reflektiivisen toiminnan kohteena on vuorovaikutus sekä mielikuvat toisesta ja itsestä (Tiuraniemi 2002). Reflektoidessaan ihminen havaitsee itsensä aktiivisena toimijana ja tulkitsijana, josta seuraa mahdollisuus vaikuttaa omaan kokemiseen (Lawson 1985).

Reflektointia voidaan lähestyä eri näkökulmista; mm. sisällön reflektoinnissa tarkastellaan mitä tunnetaan, havaitaan, ajatellaan ja tehdään, prosessoinnin reflektoinnissa tarkastellaan kuinka ajatellaan, toimitaan ja miten menestyksellistä toiminta on sekä premissien reflektoinnissa tullaan tietoiseksi miksi havaitaan, tunnetaan, ajatellaan ja toimitaan juuri ko. tavalla. Kaiken kaikkiaan tullaan tietoiseksi omista peruseriaatteista, joka mahdollistaa muutoksen (Mezirow 1991, 1997). Schön (1987) erottelee arvioivan ja kriittisen reflektion. Arvioivassa reflektiossa henkilö arvioi oman kokemuksensa merkitystä, jolloin on mahdollista luoda uusintavaa tietoa tai tapaa suhtautua. Kriittisessä reflektiossa henkilö arvioi kokemuksensa merkitystä suhteessa omiin peruseriaatteisiinsa, jolloin hän tulee niistä tietoiseksi ja se luo mahdollisuus perusteiden muutokselle. (Schön 1987)

Reflektiivisyyden määrittelyssä on olemassa useita, hieman toisistaan eroavia näkemyksiä erityisesti suhteessa käsitteeseen refleksiivisyys. Eri lähetistä riippuen psykoterapiassa ne ilmaistaan synonyymeinä, mutta myös toisistaan eroavina käsitteinä. Kun henkilö keskittyy tarkastelemaan omia sisäisiä tilojaan, kyseessä on itsereflektio eli refleksiivinen, itseen suuntautuva toiminta (Tiuraniemi 2002). Antero Toskala (2005) määrittelee refleksiivisyyden kääntymisenä omaan itseen, omien sisäisten prosessien tunnistamisena sekä kykynä eritellä tämän tunnistamisen pohjalta syntyneitä presentaatioita.

Tässä työssä reflektiivisyys, itsereflektiivisyys ja refleksiivisyys tarkoittavat samaa asiaa eli ryhmäläisen minän merkityksen rakenteissa tapahtuvaa muutosta, joka näkyy omaa oppimista, kehittymistä ja edistymistä kuvaavissa kirjallisissa ryhmäterapeuttisen prosessin arviointi- ja palautevastauksissa.

Reflektiiviseen työskentelyyn kuuluu metakognitiiviset prosessit. Metakognitio on määritelty yksilön tiedoksi tai kognitiiviseksi prosessiksi, jonka kohteena ovat omat kognitiiviset objektit tai prosessit (Flavell 1979). Metakognitiiviset prosessit tarkoittavat omasta kognitiivisesta prosessoinnista muodostuneen mallin tarkkailua ja sen pohjalta syntynyttä oman toiminnan kontrollia tai säätelyä (Nelson ja Narens 1990). Metakognitiivisten prosessien mallia voidaan verrata Guidanon (1987, 1991) persoonallisuusteoriassaan esittämään I - me erotteluun. Hänen mukaansa minuus kehittyy prosessina, jossa henkilö kokee itse itsensä sekä subjektina että objektina.

1890 – luvulla William James loi käsitteet subjektiminä (I-self) ja objektiminä (me-self). Subjektiminää on kuvattu sanomalla, että se pystyy tiedostamaan oman itsensä olemassaolon ja pystyy ymmärtämään omia tunteitaan, tarpeitaan ja ajatuksiaan. Se pystyy myös kokemaan olevansa toimija eli agentti, joka tuottaa oman itsen ajatukset ja toiminnot. Subjektiminän ominaisuuksia on oman itsen eheyden ja jatkuvuuden kokonaisuus ajasta ja paikasta riippumatta. Objektiminä on se puoli ihmisestä, joka havaitaan ja jota arvioidaan. Siihen sisältyy sekä yksilöllisiä minäkäsityksiä että itsearvostustekijöitä. Se alkaa syntyä siinä vaiheessa kun ihminen alkaa luoda itseään koskevia kognitiivisia rakenteita, niiden kokemusten pohjalta, joita hän on saanut

itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Läheisillä ihmissuhteilla on tässä kokemuksessa merkittävä osa (Guidano 1987).

2.2. Agenttisuus tavoitteena

Reflektointi pitää sisällään sekä tietoisuuden, että agenttisuuden omiin sisäisiin prosesseihin. Agenttisuus tarkoittaa ihmisen kykyä säädellä ja vaikuttaa omaan kokemukseen ja sen rakentumiseen, eikä se uhkaa hänen minuuttaan (Rennie 2004; Toskala & Hartikainen 2005). Pysähtyminen oman kokemuksen äärelle ja kokemuksen tarkastelu edistää yksilön tunnetta agenttisuudesta eli säätelevästä suhteesta ongelmalliseen kokemukseen. Agenttisuus lisääntyy kun yksilö kykenee tunnistamaan ja sallimaan ongelmalliseen kokemukseen liittyvää emotionaalista kokemista ja henkilökohtaista merkitystä (Greenberg ja Paivio 1997). Kun ihminen ymmärtää olevansa oman kokemuksen rakentaja, hänelle mahdollistuu vaihtoehtoisten ajattelu- ja toimintatapojen muodostaminen ongelmalliseen kokemukseen. Hän voi itse valita tavan suhtautua ja vaikuttaa kokemukseensa. Näin muodostuu uudenvuoden ja adaptiivisuuden tila pyrittäessä muutoksiin minuuden syvätasolla, erityisesti tietoa organisoivissa prosesseissa. Muutos tapahtuu merkityksenannossa (Greenberg & Paivio, 1997, Guidano 1991, Toskala & Hartikainen, 2005).

Yksi reflektiivisyyden osatekijä on myös se, että ihminen pystyy suhtautumaan omaan itseensä validoivasti ja ymmärtäväisesti. Puutteellisen reflektiokyvyn kehittäminen on yksi psykoterapian tehtävistä ja reflektiivisyys on edellytys terapeuttiselle muutokselle (Guidano 1991; Saarinen & Sopanen, 2000). Reflektiivisen ajattelun saaminen osaksi arjen elämää masentuneilla potilailla on osoittautunut olevan edellytys muutokselle (Honkanen & Kiuru, 2002).

2.3. Depressiivinen merkitysorganisaatio masennuksessa ja työuupumuksessa

Aron T. Beck kehitti kognitiivisen psykoterapian alun perin depression hoitoon. Masennuksessa ominaista on ajattelun johdonmukainen kielteisyys. Beckin mukaan

masennuspotilas näkee itsensä, tulevaisuutensa ja ympäristönsä negatiivisesti, tätä hän nimittää kognitiiviseksi triadiksi. Triadi perustuu erilaisiin ajatusvääristymiin, kuten vääriin yleistyksiin, valikoivaan havaitsemiseen ja katastrofiajatteluun, ja se pitää yllä depressiivistä noidankehää. Masennuksen kognitiivisen mallin mukaan tilan taustalla ovat tiedon virheelliset käsittely- ja tulkintatavat, joiden myötä sekä sisäinen että ympäröivä maailma koetaan todellisuudesta poikkeavalla, negatiivisella tavalla. Masennusoirehdinnan oletetaan väistyvän, kun negatiiviset käsitykset ja ajatusmallit itsestä ja ympäristöstä opitaan korvaamaan todellisuutta paremmin vastaavilla sisällöillä (Kovacs, Rush, Beck, & Hollon, 1981; Rush, Beck, Kovach & Hollon, 1977).

Epämiellyttävinä pidettyjen ajatusten ja tuntemusten torjuminen näyttää lisäävän niiden määrää ja voimakkuutta entisestään. Tästä syystä yksilön kokemia negatiivisia tuntemuksia ei pyritä terapian avulla poistamaan tai muuttamaan, vaan oirehdintaa aiheuttavien asioiden vähentämisen sijaan hoidossa tähdätään psykologisen joustavuuden kehittymiseen, jolla tarkoitetaan kykyä olla hyväksyvässä yhteydessä tunteiden, ajatusten ja fyysisten tuntemusten kanssa sellaisina kuin ne ilmenevät (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis 2006).

Usein masentunut ihminen pitää asioiden murehtimista pyrkimyksenä ongelman ratkaisemiseen, eikä kykene havaitsemaan, että se itse asiassa ylläpitää ja voimistaa masennusta. Toistuvista masennuskausista kärsivä tarvitsee »mindfulness»- eli tietoisuustaitoja, joilla hän voi pysäyttää mielialan laskusta johtuvan kielteisen ajattelun heti alkuunsa, ennen kuin se lähtee kulkemaan totuttuja polkuja. Näihin tietoisuustaitoihin perustuvan kognitiivisen terapian pyrkimyksenä on lisätä tavanomaisen kognitiivisen terapian ehkäiseviä tekijöitä ja kehittää ikään kuin ehkäisyohjelma masennukseen retkahtamista vastaan (Holmberg 2005; Segal, Williams, & Teasdale, 2002)

Kognitiiviskonstruktivistisen psykoterapian edustaja Vittorio Guidano (1991) tarkastelee yksilön käyttäytymistä hänen **persoonallisuutensa merkitysorganisaatioiden** kautta. Merkitysorganisaatio on yksilölle ominainen tiedonjärjestämistapa, hänen tapansa säilyttää kokemus minuuden pysyvyydestä ja jatkuvuudesta. Depressiivisen

merkitysorganisaation taustalla on välttelevä varhainen vuorovaikutussuhde, jolloin lapsi on joutunut irrottautumaan ja itsenäistymään vanhemmistaan liian varhain. Ihminen oppii kätkemään oman tarvitsevuutensa ja yksinäisyytensä. Aikuisiässä hän pitää itseään huonona ja kelpaamattomana eikä pidä itseään muiden rakkauden arvoisena. Hän luottaa vain itseensä ja on erittäin vastuuntuntoinen. Pienetkin epäonnistumiset tai menetykset herättävät hänen vastuun- ja syyllisyydentunteensa. Hän ei näytä epätoivoaan, koska ei halua olla taakaksi muille. Hän pyrkii olemaan pärjäävä ja tehokas. Menetystilanteissa hän reagoi joko eristäytymällä, lisäämällä vauhtia tai huolehtimalla muista. Tilanne päättyy lopulta uupumukseen ja riittämättömyyden tunteeseen (Guidiano 1991).

Masentuneen ihmisen käyttäytymisessä näkyy Toskalan ja Hartikaisen (2005) mukaan myös herkkyyttä havaita erilaisia tapahtumia menetyksinä, korostuneina pettymyksinä suhteessa muihin ja omiin odotuksiin sekä loukkaantumisherkkyytenä. Hän havaitsee herkästi itsensä ulkopuoliseksi, myös ajoittainen voimattomuus, toivottomuus ja masennus ovat tavallisia kokemuksia. Menetyksen, vaille jäämisen ja pettymyksen merkitysorganisaatio on hallitseva myös työuupuneilla. Alho ja Ruuska (2002) toteaa tutkimustulostensa perusteella, että niin masennuksen kuin työuupumuksenkin hoidossa tulee ottaa huomioon yksilön henkilökohtaiset tavat antaa merkityksiä kokemuksilleen, ei pelkästään työympäristöön liittyvien muutosten tekeminen. Työuupumuksessa väsymys ei laukea samoilla keinoilla kuin fyysinen väsymys tai lyhytkestoinen stressi. Kyynistyminen on ominaista, jolloin ihminen epäilee oman työnsä merkitystä ja kokemus työn mielekkyydestä katoaa. Kyynistyminen toimii eräänlaisena puolustusmekanismina mahdottomassa työtilanteessa, mutta se ei ole tahdonalainen valinta. Ammatillinen itsetunto koostuu siitä, että kokee pystyvänsä työhönsä. Pystyvyyden ja aikaansaamisen kokemukset vähenevät työuupumuksen kehittyessä (Ahola, Tuisku, & Rossi, 2011).

Työuupumuksen taustalta löytyy yleensä motivoituneen työntekijän ja hyvinvoinnin kannalta epäedullisten työolosuhteiden ristiriita. Altistavia tekijöitä sinänsä voi löytyä niin työstä, työyhteisöstä kuin työntekijästäkin. Työolosuhteista riippuvaisia altistavia tekijöitä uupumukselle ovat mm. erityisen liian suuri työmäärä, rooliristiriidat ja – epäselvyydet, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet, vähäinen sosiaalinen tuki ja koettu epäoikeudenmukaisuus (Ahola ym., 2011). Epäoikeudenmukainen kohtelu on

merkittävä uupumisriskiä lisäävä tekijä työyhteisössä sekä myös terveydellinen riskitekijä (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002). Uupuneen on vaikea pitää puoliaan ja asettaa rajoja optimaalisen, assertiivisuuden puuttuessa, mikä saattaa edelleen syventää uupumusprosessia ja altistaa terveysriskeille (Näätänen, 2004). Työntekijän ominaisuuksia, jotka voivat altistaa työuupumukselle, ovat liialliset itselle tai työlle asetetut vaatimukset ja velvollisuudentunto sekä vähäiset tai haitalliset selviytymiskeinot stressitilanteessa mm. taukojen laiminlyönti, työpäivän jatkuva venyttäminen. Kun työkuormitus on epäedullista, yksilölliset ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät voivat nopeuttaa tai hidastaa työuupumuksen kehittymistä (Ahola ym., 2011). Masennuksessa ja uupumuksessa toistuvat pettymykset ja vaille jäämiset rakentavat syvään minä kokemukseen yksinäisyydestä ja arvottomuuden tunteista (Guidano 1991, Hokkanen & Kiuru, 2002).

2.4. Terapiassa tapahtuvan muutoksen teoreettinen tausta

Kognitiiviskonstruktivistisessa terapiassa pyritään siihen, että potilas alkaa suhtautua uudella tavalla itseensä. Subjektiminä saa äänensä kuuluviin ja objektiminä saa opetella puhumaan sille kauniimmin ja rakentavammin jatkuvan moitepuheen ja liiallisten vaatimusten sijasta (Guidano, 1991). Guidano erottelee terapian kulussa vaiheita seuraavasti: Ensimmäisessä vaiheessa asiakas alkaa **havaita** miten hän kokee psyykkisen pahan olon sisäisenä prosessina. Hän tarkastelee ajatusten, tunteiden ja fyysisten tuntemusten ja toiminnan välistä suhdetta. Esimerkiksi depressiivisen merkitysorganisaation seurauksena voi tyypillinen tilanne olla luovuttaminen, ajatus siitä, että asiani ei mene kuitenkaan läpi, minut torjutaan, ja se estää häntä ryhtymästä ja toimimasta. Oleellista on, että asiakas antaa merkitykset ongelman osatekijöille. Asiakkaan huomio siirtyy ulkoa itseensä sisäänpäin, jolloin hänen kykynsä itsereflektiivisyyden aktivoituu. Tässä vaiheessa **ongelma muotoillaan uudelleen**. Uudelleen muotoilussa yritetään ymmärtää, miksi juuri tämä ongelma on ongelma. Esimerkiksi depressiivisen merkitysorganisaation pohjalta jaksamattomuuden ongelma muotoillaan seuraavasti; jouduin liian varhain pitämään huolta itsestäni ja selviytymään

kaikesta yksin. Siksi minulle ei vieläkään tule mieleeni pyytää apua enkä osaa jakaa töitäni muille. Pyrin tekemään aina kaiken yksin.

Asiakkaan itseymmärryksen lisääntyessä huomio kiinnittyy välittömään ongelmalliseen kokemukseen ja sen ymmärtämiseen, jotta ne tavat muuttuvat, joilla asiakas on epäadekvaattisesti yrittänyt pitää eheyttä yllä. Asiakkaan kanssa tutkitaan näiden kokemusten sisältöjen merkityksiä. Mielen sisäinen eheys lisääntyy, kun asiakas voi hyväksyä kaikkien omien tunteidensa olemassaolon (Guidano, 1991).

Toisessa vaiheessa keskitytään **tämän päivän elämäntapahtumiin**, joiden kokemukset vaativat uudelleenmuotoilua. Tavoitteena on itseymmärryksen lisääntymiseen. Pyritään siihen, että asiakas tiedostaa miten hänen kokevan ja arvioivan minän näkökulmat eroavat toisistaan. Osuvien vertauskuvien löytäminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden jäsentää kokemuksensa uudella tavalla, jonka avulla hän voi aikaisempaa paremmin yhdistää tämän kokemuksen minuuteensa ja elämäntarinaansa.

Kolmannessa vaiheessa **keskitytään tunteisiin**. Mitkä ovat ne asiakkaalle ne tyypilliset vaikeat tunteet ja niiden peittelytavat, joiden tunnistamiseksi työskennellään. Guidanon mukaan on tärkeää tunnekäsittelyn yhteydessä ottaa huomioon henkilön persoonallisuuden merkitysorganisaatio. Muutoksen aikaansaamiseksi tarkastellaan asiakkaan elämän merkitykselliset **ihmissuhteet**, miten ne alkoivat, jatkuivat ja päättyivät, ja samalla käsitellään mitä asiakas näissä tilanteissa tunsikin ja miten hän ne ymmärsi. Tässä vaiheessa voi myös ymmärtää, että hänen käsityksensä toisista ihmisistä säätelevät myös hänen minäkuvaansa. Terapiasuhteeseen myös on väline, jonka avulla voidaan kehittää reflektiivistä ymmärrystä vuorovaikutussuhteesta. Kun asiakas on saanut kosketuksen todellisiin välittömiin tunteisiinsa ja oppinut niitä validoimaan, hän alkaa nähdä asiat uudessa valossa.

Neljännessä vaiheessa asiakas keskittyy ymmärtämään psyykkisen ongelman **kehityshistoriallisesti**. Tavoitteena on, että hän hahmottaa ja uudelleen rakentaa persoonallisuutensa merkitysorganisaation kehitystä. Guidanon mukaan elämäntarinan merkittävät tapahtumat puretaan kohtauksiksi. Terapian kannalta tärkeitä muistoja ovat

ne, jotka herättävät asiakkaassa keskenään yhteen sopimattomia tunteita. Huomio kiinnittyy niihin lapsuus- ja nuoruusmuistoihin, jotka liittyvät vuorovaikutuksen kulkuun. Samalla avautuu käsiteltäväksi se, miten hän on nähnyt oman itsensä ja maailmansa kyseisellä hetkellä (Guidano 1991).

2.5. Tarinat muutosten välittäjinä

Tarinat muodostuvat sanoista, mutta myös tarinoilla on tarinansa. Jossakin on jutun kertoja, joka tekee matkaansa. Hänen kokemuksensa ovat aluksi vailla sanoja, ne ovat alkukuvia, vireitä mielen ja ihon pinnalla. Sanat ovat hänen omiaan. Joku toinen kirjoittaisi samasta sanattomuudesta aivan erilaisia tarinoita. Siksi jokainen on myös piilokuva tekijästään. Koskaan ei voida varmasti tietää, missä hän on kätkeytyneenä. Ehkä hän on yhdessä välimerkissä, mahtipontisessa väitteessä, lyhyessä sivulauseessa, kritisoimassaan henkilössä tai ilmiössä, maiseman pienessä yksityiskohdassa tahi esineessä, joka vain vilahtaa kertomuksessa. Mutta siellä hän aina on. (Lindqvist, M 1989, 7: Pidot peilialissa.)

Narratiivi - käsite on peräisin latinan kielestä, ja tarkoittaa kertomusta. Narratiivista on suomenkieleen vakiintunut käsite tarina. Käsite tarina viittaa ihmisen mielen sisäiseen tapaan hahmottaa elämää ja maailmaa. Tarina muovautuu kertomukseksi sen mukaan, missä se kerrotaan ja kenelle se kerrotaan (Hänninen, 1999). Narratiivin ontologiset lähtökohdat määrittelevät ihmisen aktiiviseksi ja merkityksiä antavaksi toimijaksi. Ihmisen elämään liittyvät ilmiöt ovat prosessimaisia. Ihminen muodostaa käsityksensä ympäröivästä maailmasta ja yhtäältä yksityisen ihmisen käsitys muokkaa puolestaan yhteistä kokemusta. Kun ihminen kertoo tarinaansa, hän samalla myös elää sitä (Poirier, & Ayers 1997). Ihminen käyttää kieltä kokemuksensa tuottamiseen. Kielen avulla hän tekee kokemuksensa ymmärrettäväksi muille.

”Sanoitetut” tarinat toimivat kahteen suuntaan; toisaalta ne antavat eleylle kokemukselle merkityksen, toisaalta ihminen elää ja toteuttaa kokemuksilleen antamiaan merkityksiä ja tarinoita todeksi. Niitä tarinoita, jotka kussakin tilanteessa valikoituvat kerrottavaksi, kutsutaan dominoiviksi tarinoiksi. Yksilöt saattavat tunnistaa muutamia heitä itseään koskevia hallitsevia tarinoita. Dominoivat tarinat näyttäytyvät ”isoissa konteksteissa”,

kuten henkilön koko elämää koskevissa perustarinoissa. Isot tarinat ovat usein tiedostamattomia ja vaikuttavat taustalla yksilöiden arjessa. Dominoivat tarinat ovat kulttuurissa olevina diskursseina, jotka sisältävät moraalisia arvoja koskevia käsityksiä ihmisistä ja ihmisten välisistä suhteista (White & Epston 1990). Sisäinen tarina on sosiaalisesta tarinavarastosta tuotettu tulkintamalli, jonka mukaan ihminen tekee tulkintoja ja valintoja eri tilanteissa. Sisäisen tarinan avulla ihminen määrittelee identiteettiään, arvojaan ja asemaansa suhteessa muihin ihmisiin. Ihmisen sisäinen tarina saa uusia piirteitä tai muuttuu kun ihminen joutuu elämässään uusien tai erilaisten tilanteiden eteen. Tarinan kertominen voi myös muokata sisäistä tarinaa ja auttaa etsimään elämäntilanteelle uusia tulkintoja (Hänninen 1999).

Muutos edellyttää reflektiivistä sisäistä tapahtumaa, sisäisen tarinan kerrontaa, sen vuoksi valitsin narratiivisen tutkimusotteen menetelmäksi. Elämä on tarina, joka konstruoituu intensiivisessä dialektisessa suhteessa yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Se on ainutkertainen tarina, jolla ei ole selkeää alkua eikä loppua (Toskala & Hartikainen 2005). Narratiivisesta näkökulmasta terapian päämääränä onkin uudenlaisen kertomuksen luominen - sellaisen, joka vastaa paremmin yksilön kokemuksia sekä sallii uudenlaisen tavan elää ja toimia (Holma, 1999).

Tässä tutkimuksessa yksittäisen ryhmäläisen tarinat ja niistä muodostetut yhteiset novellit yhdistetään koko ryhmän kertomukseksi, joka kuvaa terapeutista muutosta. Ryhmän voima on siinä, että toisten kautta avautuu uusia ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia. Leisinen, Mönkkönen, Pursiainen, & Ruotsalainen (2008) on todennut, että ryhmässä vaikutukset moninkertaistuvat. Ryhmän dynamiikka voi tukea yksilön tunteiden, ajattelun ja käyttäytymisen haluttua muutosta tai estää sitä. Ryhmä antaa erinomaisen mahdollisuuden ongelman aitoon kokemukselliseen ja elämykselliseen työskentelyyn. Tavoitteena on ryhmässä opitun ajattelun yleistyvän myös ryhmän ulkopuolelle.

Kiinnostukseni ryhmämuotoisen terapeutin prosessin ja toiminnan mahdollistamien muutosten tutkimiseen kumpuaa aikaisemmista hyvistä kokemuksista työssäni vuosien ajalta mm. ryhmämuotoisesta reflektiivisestä työnohjauksesta ja itsetuntemuksen

vahvistumiseen painottuneista prosessiluonteisista ohjausryhmistä sekä reflektiivisyyteen ohjaavista koulutuksista. Nyt on tullut kannustavaa palautetta myös psykiatrisessa avokuntoutus-ryhmässä, joten kiinnostuin aiheesta myös terapeuttisella saralla. Analysoin tarkemmin ryhmän antamaa palautetta, tarinoita, konstruktivistisen psykoterapian viitekehuksesta narratiivisella tutkimusotteella. Ohjaajaparini kanssa työskentelimme kahdeksan kuukauden ajan tutkittavan ryhmän kanssa. Tutkimuksen aloitin syksyllä, kun ryhmän kuntoutuskurssi oli päättynyt edellisenä keväänä. **Tutkimuksen tavoitteena** on tuottaa kokemuksellista tietoa masennusta ja uupumusta kokevien aikuisten toipumisesta ja edistymisestä ryhmän terapeuttisen prosessin tukemana. Tarinoina, novelleina ja kertomuksina ilmaistut ryhmäläisten kokemukset voisivat auttaa muitakin väsymyksen, työuupumuksen ja masennusoireiden kanssa kamppailevia, ja rohkaista hakemaan apua esimerkiksi ryhmämuotoisesta toiminnasta. Ryhmä on arkituntumalla asia, johon monella on korkea kynnyks lähteä mukaan, vaikka siitä voisi olla hyötyä jopa enemmän kuin yksilöterapiasta. Yhteiskunnallisesti tässä ajassa on myös dilemma terapian tarvisijoiden ja terapiapalveluiden tarjonnan välillä. Yksi pieni helpotus ehkä voisi olla prosessin-omaisen ryhmämuotoisen toiminnan lisääminen?

Tutkimukseni kysymys on, millaisia muutoksia tapahtuu uupuneiden ja masentuneiden henkilöiden toipumisessa ja edistymisessä kahdeksan kuukauden terapeuttisen prosessin tukemana ryhmässä? Täsmällisinä kysymyksinä seuraavat:

a) Mitä uupumus- ja masennusindeksit osoittavat ryhmäläisten toipumisesta ja edistymisestä

b) Mitä ryhmäläiset kirjoittavat omasta edistymisestään ja toipumisestaan arviointipalautteissa;

Miten olen edistynyt ja mikä edistänyt tai estänyt toipumista ?

Mitä olen oppinut ja oivaltanut?

Mitkä ovat merkittäviä kokemuksia?

Miten tulevaisuudenuskoni on muuttunut?

a) kvantitatiivinen metodi ja b) kvalitatiivnen metodi muodostavat yhdessä menetelmä-triangulaation.

3. MENETELMÄT

3.1. Taustaorientaatio

Tämä tutkimus on luonteeltaan narratiivinen, joka sopii hyvin konstruktivistisen terapian näkökulmaan, koska molemmissa on keskeistä merkitysten löytyminen. Narratiivisessa lähestymistavassa huomion kohteena ovat juuri ne kokemuksista muodostuneet kertomukset, joita yksilöt luovat itsestään, toisista ihmisistä ja suhteestaan ympäristöön. Näiden kertomusten avulla ihmiset pyrkivät rakentamaan mielekästä kuvaa kokemuksistaan, antamaan niille merkityksiä ja koostamaan itselleen selkeää elämäntarinaa. Kun tämä pyrkimys onnistuu, kertomukset tukevat ihmisen identiteettiä ja minäkokemuksen jatkuvuutta (Hakanen & Kokko 2007; Toskala & Hakkarainen 2005). Tulkintapeilinä toimii konstruktivistiseen teoriaan oleellisena osana kuuluva reflektiivisyys muutoksen kuvaajana. Saarenheimo (2001) toteaa, että narratiivinen tutkimusote on käyttökelpoinen erityisesti silloin kun tutkimuskohteena on tavalla tai toisella muutos.

Tutkittavat osallistuiivat masennus- ja uupumusoireiden perusteella avokuntoutuskurssiin. Kriteerinä ryhmään valinnalle oli lääkärin B-lausunto ja valinnan teki kansaneläkelaitos, jonka organisoima kurssi oli. Ryhmään osallistui kymmenen työelämässä olevaa aikuista, joilla on alkanut ilmetä masennusoireita, psyykkisiä uupumusongelmia ja vaikeuksia selviytyä työssä ja jotka tarvitsivat varhaista apua uupumus-oireisiinsa voidakseen suunnata uudelleen elämäänsä. Kymmenestä ryhmän jäsenestä kuusi henkilöä oli naisia ja neljä henkilöä miehiä. Ryhmäläisten ikäjakauma vaihteli 34 -62 vuoteen. Kaksi ohjaajaa työskenteli ryhmän kanssa aloitusjaksosta aina seurantajakson päätökseen, ollen osa ryhmän prosessia koko kuntoutusjakson ajan. Työryhmään kuuluivat myös lääkäri ja psykologi.

Terapeuttiselle prosessille asetettu yleinen tavoite oli auttaa osallistujaa löytämään uusia jaksamista tukevia keinoja ja vapauttamaan voimavaroja työ- ja toimintakyvyn lisäämiseksi. Keskeisenä psyykkisenä tavoitteena oli auttaa ryhmäläisiä tunnistamaan omat uupumusoireensa ja niiden yhteydet omiin ajattelu- ja toimintamalleihin sekä

työyhteisöllisiin ilmiöihin. Osatavoitteina olivat omien psyykkisten ja fyysisten voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen, itsetuntemuksen ja –säätelyn kehittäminen, vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisten valmiuksien lisääminen sekä työyhteisön toimivuuden ymmärtäminen. Jokainen ryhmäläinen laati myös omat henkilökohtaiset tavoitteet kurssin alussa ja niitä tarkistettiin ja tarvittaessa muutettiin prosessin kuluessa.

Tutkimusluvan tähän tutkimukseen myönsi Kela, palveluntuottaja ja jokainen ryhmän jäsen allekirjoituksellaan. Sen lisäksi kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason koulutusohjelman koulutustoimikunta puolsi tutkimuslupa-anomusta ja sitoutui vastaamaan työn eettisestä arvioinnista. Tutkimusluvut haettiin terapeutin prosessin jälkeen, kun selvisi, että arviointipalautteet ovat sopiva aineisto tutkimukselleni.

3.2. Aineisto

Narratiivinen aineisto voi olla puhetta tai kirjoitettua tekstiä ja myös ei-kielellistä viestintää (Vuokila-Oikkonen 2002). Narratiivisen tutkimuksen totuus muodostuu konstruoinnin tuloksena, ja totuus on suhteellinen eli tutkimus ei pyri yleistettävään tai objektiiviseen tietoon, vaan paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen totuuteen (Gubrium & Holstein 1997).

Kurssilla oli kaikkiaan 17 kuntoutuspäivää, jotka jakaantuivat useampaan osaan. Kurssi toteutettiin kuudessa osassa noin kahdeksan kuukauden aikana seuraavasti: aloitusjakso viisi päivää, prosessointijakso 3+2+2+2 päivää ja seurantajakso kolme päivää. Jaksojen väliajalle laadittavien tehtävien avulla tuettiin henkilökohtaisten kuntoutustavoitteiden toteutumista. Kuntoutuspäivän pituus oli seitsemän tuntia ajoittuen klo 9-16 väliseen aikaan sisältäen lounaan ja kahvitauot. Kuntoutusprosessi sijoittui ajalle 27.9.2010 – 11.5.2011

Tutkimusaineiston muodostaa samassa ryhmässä olleiden kymmenen osallistujan vastaukset terapiaprosessin aikana kerätyistä kirjallisista omaa oppimista, edistymistä ja

merkittäviä kokemuksia koskevista arvioinneista. Arvioinnit on kerätty kolmessa vaiheessa; aloitusjakson arviointi (liite 1.1), prosessointijaksojen arviointi (liite1.2) ja kuntoutusprosessin seurantajakson arviointi (liite 1.3). Kuntoutuskurssin aikana ei vielä tiedetty, että ryhmän antamia palautteita käytetään tutkimusaineistona. Arviointilomakkeet oli valmiiksi strukturoituja tilaajan taholta, joten kaikki lomakkeen kysymykset eivät muodosta aineistoa. Keskityttiin kysymyksiin, jotka kartoittavat tutkimustehtävän mukaista teemaa.

Ryhmässä oli kymmenen osallistujaa, jotka kaikki antoivat luvan käyttää heidän antamia tietoja tutkimuksessa. Aloitusjakson ja prosessointijakson arviointeja on kymmeneltä henkilöltä. Prosessointijaksojen jälkeen yksi osallistuja lopetti, koska hän pääsi ammatilliseen uudelleen koulutukseen. Yksi osallistuja joutui käymään seurantajakson viimeisen päivän iltapäivänä lääkärissä. Hän sai mukaansa laadullisen arviointikyselyyn, joka jäi palauttamatta, joten seurantajakson päättyessä kvalitatiiviseen aineistoon kuuluvia vastuksia on kahdeksalta. Masennusta ja uupumusta mittaavat kvantitatiiviset lomakkeet täytettiin seurantajakson toisena päivänä, joten niissä mittauksissa vastaajia oli yhdeksän.

3.3. Kvantitatiiviset mittarit

Kvantitatiivisena tutkimusmittarina on terapeuttisen prosessin seurannassa käytetyt Beckin depressioinventori (BDI / 21-mittari) ja Bergenin uupumusinventoria (BBI /25 -mittari). Masennus testin on kehittänyt psykiatri Aaron Beck, ja se julkaistiin vuonna 1961. Testi koostuu 21 osiosta, joissa potilas valitsee neljästä masennusoireita koskevasta väittämästä parhaiten omaa tilannettaan (oireen vahvuutta) kuvaavan vaihtoehdon. Jokaisesta osiosta kertyy 0-3 pistettä masennusoireen vahvuuden mukaan. Kyselyyn on valittu oireita ja ajattelutapoja, jotka ovat tyypillisiä depressiota kokeville (Beck, Steer, & Brown, 2004).

BDI / 21, Beckin depressioasteikko

Alle 9	ei masennusta
10 -16	lievä masennus
17 - 29	keskivaikea
30 - 60	vaikea

Eräs työuupumusriskin mittaamiseen tarkoitettu testi on Bergen Burnout Indicator-työuupumuskysely. Alun perin se on Norjassa kehitetty 25-osioinen testi, jossa potilas vastaa 25:een väittämään valitsemalla kuudesta luokittelusta itselleen parhaiten sopivan määrällisen arvion, joka kuvaa hänen työolosuhteita ja suhdetta työhön. (Näätänen, Aro, Matthiesen, & Salmela - Aro, 2003)

BBI / 25, Bergen Burnout - asteikko

Alle 50	ei uupumusriskiä
51 - 75	pieni uupumisriski
76 - 100	suuri uupumisriski
101 - 125	erittäin suuri uupumisriski
Yli 126	toteutunut uupumus

Ryhmäläiset vastasivat kolmesti; aloitusjakson ensimmäisenä päivänä, prosessointijakson viimeisenä päivänä ja seurantajakson ensimmäisenä päivänä Beckin depressioinventorin (BDI), Bergenin uupumusingventorin (BBI) kysymyksiin.

Tulevaisuuden uskon kehittymistä seurattiin kvalitatiivisen kyselyn yhteydessä kysymyksellä, jossa ryhmäläiset arvioivat omia mahdollisuuksiaan tilanteensa paranemiselle kolmessa vaiheessa arviointijanalla, numeroina 0-10. Tulos raportoidaan samassa luvussa kuin määrällisiä masennus- ja uupumustuloksiakin. Määrällisiä tuloksia on esitetty kuvioina, taulukkoina, frekvensseinä, prosentteina ja keskiarvoina sekä t-testeinä raportoinnissa.

3.4. Laadullisen aineiston analysointi

Tutkimuksessa tehtävänäni oli vastata tutkimuskysymykseen millaisia muutoksia tapahtuu uupuneiden ja masentuneiden henkilöiden toipumisessa ja edistymisessä kahdeksan kuukauden ryhmäterapian tukemana? Muutosta selvitettiin kvantitatiivisten arvojen lisäksi ryhmäläisten kokemusten kautta, joita he olivat kirjoittaneet terapeuttisen prosessinsa kolmessa eri vaiheessa. Aluksi arviointilomakkeiden aineistoa luettiin Holistic From -lukutekniikalla, jonka perusteella voitiin muodostaa täsmentyvät tutkimuskysymykset, ja näitä kysymyksiä olivat:

- a) Miten olen edistynyt ja mikä edistänyt tai estänyt toipumista ?
- b) Mitä olen oppinut ja oivaltanut?
- c) Mitkä ovat olleet merkittäviä kokemuksia?
- d) Miten tulevaisuudenuskoni on muuttunut?

Kaikkien vastaukset kirjoitettiin kunkin tutkimuskysymyksen alle kootusti arviointilomakkeista valittujen kysymysten mukaisesti. Ryhmittely muotoutui seuraavasti: Mitä ryhmäläiset kirjoittavat omasta edistymisestään arviointipalautteissa?

- Prosessointijakson kysymys yksi ja kysymys viisi käsiteltiin yhdessä eli kysymykset 1 arvioi, kuinka kuntoutusjakso on vaikuttanut omaan toipumiseesi? ja 5 missä olet edistynyt?

- Prosessointijakson kysymys neljä ja seurantajakson kysymys viisi käsiteltiin yhdessä, molemmissa oli kysymyksenä mitä olet oppinut ja oivaltanut?

- Prosessointijakson kysymys kaksi ja seurantajakson kysymys neljä käsiteltiin yhdessä eli kysymykset mikä on merkittävin kokemus kasvuni kannalta ja mitkä ovat olleet merkittäviä kokemuksia oman toipumisen kannalta.

Näin ryhmittynyttä aineistoa lukiessa alkoi hahmottua tiettyjä kunkin tutkimuskysymyksen sisällä toistuvia kokonaisuuksia, jotka pystyttiin luokittelemaan sisällönanalyttisesti omiin luokkiinsa. Samaan aikaan narratiivisella lukuotteella lukiessa vastaukset alkoivat elää tarinoina, joille pystyi antamaan nimiä. Nämä molemmilla tavoilla, perinteisellä sisällönanalyttisellä sekä narratiivisella lukutekniikalla muotoutuneet aineistojen sisällölliset erittelyt tukivat toisiaan. Päädyin

analysoimaan tutkimusta narratiivisella otteella, koska se tässä tutkimuksessa on ehkä kokemuksellisuuden ja eläytymisen kannalta omakohtaisempi ja kiinnostavampi lukijalle kuin perinteisellä sisällönanalyttisellä tavalla esitelty aineisto.

Liebllich, Tuval-Mashiach ja Zilber (1998) ehdottavat narratiivisen aineiston lukemiseen, tulkintaan ja analysointiin kahta erilaista lähestymistapaa; laaja-alaisuuteen (holistic) tai luokitteluun (categorical) perustuvaa lähestymistapaa. Tässä tutkimuksessa narratiivisella otteella aineiston analysointi aloitettiin Holistic From – lukutavalla, jolloin toistuvien, useiden lukukertojen myötä tutkijalle muodostuu ”punainen lanka” juonen löytymiseksi. Tässä tutkimuksessa ryhmäläisten kaikki autenttiset vastaukset muodostivat tutkimusalueittain oman juonen, joka nimettiin tutkimuskysymysten mukaisiksi aineistonovelleiksi. Alasuutari (1999) käyttää tutkimuskysymysten ratkaisemiseksi nimitystä arvoituksen ratkeaminen, joka laadullisessa aineistossa tapahtuu muotoutuvien ja kehittyvien tulkintojen avulla. Tutkimuksessani narratiivinen lähestymistapa fokusoitui ryhmäläisten palautteista rakentuvien tarinoiden analysointiin. Tarinoita nimitän aineistonovelleiksi, sen takia, että niissä näkyy kaikkien autenttiset vastaukset kunkin tehtäväkysymyksen alla. Tutkimusalueittain jaoteltujen novellien analysoinnissa tavoitteena on alkuperäisen kertomuksen välittäminen mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida tehtyjen tulkintojen luotettavuutta. Koska laadullinen tutkimus on prosessi, aineiston analyysi ja tulos menevät päällekkäin (Hänninen 1999).

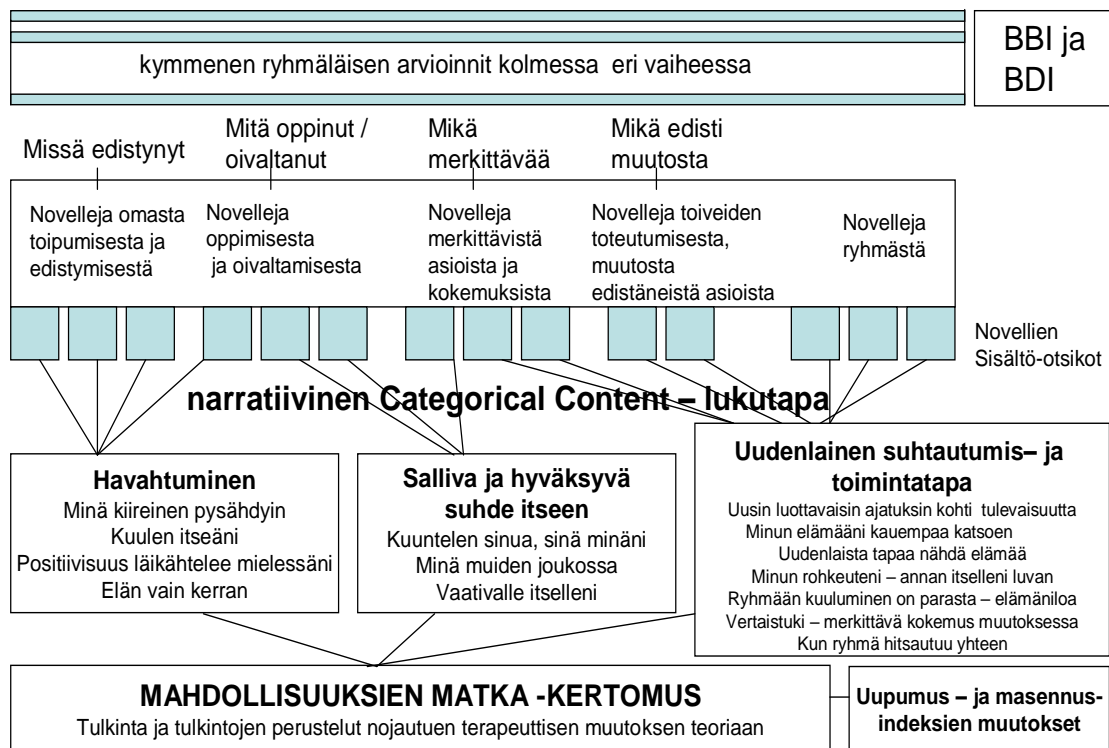
Tämän jälkeen kaikkia aineistonovelleja luettiin yhtenäisesti Categorical Content -lukutapaa käyttäen, jolloin voidaan tavoittaa teemoja, juonia ja viestejä, joita abstrahoidulla löydetään sisältöä kuvaava kertomus. Juonirakennanalyysin avulla löydetään eri kertomusten väliset erot ja yhtäläisyydet. Se on myös avain kertomusten merkitysrakenteiden tutkimiseen, joka luo väylä kohti tulkintoja (Alaruutari, 1999). Narratiivisen lähestymistavan mukaisesti ihminen voi kertoa samasta asiasta erilaisia kertomuksia, ja eri ihmisillä on erilaisia tai samanlaisia kertomuksia kyseisestä ilmiöstä (Gubrium & Holstein 1997). Näistä eri tutkimuskysymysten aineistonovelleista muodostui yhteinen uusi kertomus, jonka juonena on mahdollisuudet muutokseen. Mahdollisuudet sisältävät ilmiöitä, jotka liittyvät minuuteen ja omaan arvoon, ilmiöitä

sallivuudesta ja hyväksynnästä, ilmiöitä uudeltaisesta, vaihtoehtoisesta tavasta olla ja toimia ja havahtumisesta huomaamaan positiivisuutta negatiivisuuden sijaan. Tulkintaa tarkasteltiin suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin ja Guidanon terapeuttisen muutoksen teoriaan. Uuden kertomuksen nimi on *mahdollisuuksien matka* –kertomus.

Analyysi koostuu siis kahdesta vaiheesta; havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta eli tulkinnasta (Alasuutari 1993). Tutkimuksen vaiheita on esitetty kuviossa 1. Tulosten pohdinnoissa, tulkinnoissa, on pyritty kuulemaan tarinoiden vuoropuhelua eri tutkimuskysymysten välillä. Teoriatietoa on myös käytetty tulkintojen vahvistamiseen.

Tutkimuskysymys - millaisia muutoksia tapahtuu uupuneiden ja masentuneiden henkilöiden toipumisessa ja edistymisessä kahdeksan kuukauden ryhmäterapeuttisen toiminnan tukemana?

narratiivinen Holistic Form – lukutapa



Kuvio 1 Tutkimuskysymykset, aineiston lukutavat, kertomuksen viestit ja nimi

Aineisto esitellään tutkimuskysymysten mukaisesti aineistonovelleina, tulkintavaiheessa kertomus kerrotaan yhtenä kokonaisuutena, koska aineistonovellien tuottamat sisällöt yhdistyvät ja, koska samat tarinat toistuvat kaikkien kysymysalueiden kohdalla. Ryhmään liittyen muodostui myös oma novellinsa, vaikka siitä ei ollut tutkimuskysymystä. Päädyin tähän ratkaisuun, koska kaikkien muiden tutkimuskysymysten kohdalla toistuvasti tuli asioita liittyen ryhmään. *Mahdollisuuksien matka* –kertomus kuvaa tapahtunutta muutosta uupumuksen ja masennuksen kokemisessa kahdeksan kuukauden terapeutin prosessin ajalta.

Subjektiiiviset tulokset on esitetty aineistonovelleina ja tulkinta kertomuksena lainauksineen.

4. TULOKSET – MUUTOKSIA UUPUNEIDEN JA MASENTUNEIDEN HENKILÖIDEN TOIPUMISESSA JA EDISTYMEISSÄ TERAPEUTTISEN PROSESSIN TUKEMANA RYHMÄSSÄ

Aluksi esitellään kvantitatiiviset tulokset. Eli muutokset masennus – ja uupumusindekseissä. Lisäksi tässä kohtaa esitellään myös ryhmäläisten tulevaisuudenuskon muutokset. Näiden jälkeen esitetään laadulliset tulokset eli aineistonovellit sekä analysoinnin ja tulkinnan kautta muodostunut mahdollisuuksien matka –kertomus.

4.1. Muutokset masennus- ja uupumusindekseissä sekä tulevaisuudenuskossa

Taulukko 1 Ryhmäläisten yksilökohtaiset masennus- ja uupumusindeksit kolmen mittauskerran aikana

indeksit	BDI 1. pvm 1.10.10	BBI 1. pvm 1.10.10	BDI 2. pvm 11.01.11	BBI 2. pvm 11.01.11	BDI 3. pvm 11.5.11	BBI 3. Pvm 11.5.11
Henkilöt						
1.	14	75	23	94	21	94
2.	28	118	20	110	14	121
3.	12	92	16	40	7	25
4.	21	102	2	60	1	46
5.	18	106	25	121	25	119
6.	37	110	1	73	10	68
7.	11	91	7	67	1	63
8.	16	111	1	47	-	-
9.	6	55	7	67	1	50
10.	24	90	28	110	7	65
mediaani	17	96	11,5	73	7	65
vaihteluväli	6-37	55-118	1-28	40-121	1-25	25-121
keskiarvo	18,7	95	13	78	9,67	72,3

Terapeuttisen prosessin edetessä pääsääntöisesti masennus- ja uupumisindeksit ovat ryhmäläisillä laskeneet. Masennusindeksien keskiarvo ensimmäisen ja kolmannen mittauksen välillä on pudonnut 18,7:stä 9,67:een. Kaikilla henkilöillä kahta lukuun ottamatta seurantakerran eli kolmannen mittauksen arvo on pienempi kuin alkumittauksen eli ensimmäisen mittauksen arvo. Prosessointikerran mittauksessa eli toisella mittauksella neljällä henkilöllä on nousevaa tendenssiä verrattuna ensimmäiseen mittaukseen. Tämä voi johtua siitä, että torjuttuna olleita kipeitä asioita on aktivoitunut ja prosessointi on vielä kesken.

Taulukko 2 Ryhmän masennusindeksi kolmessa mittausvaiheessa

BDI / 21	1. mittaus 1.10.10		2. mittaus 11.01.11		3. mittaus 11.05.11	
	henkilö	%	henkilö	%	henkilö	%
Vakava masennus (30 – 69)	1	10	-		-	
Keskivaikea masennus (17 – 29)	4	40	4	40	2	22,2
Lievä masennus (10 – 16)	4	40	1	10	2	22,2
Ei masennusta (0 – 9)	1	10	5	50	5	55,6
N = 10	10	100	10	100	9	100

Terapeuttisen prosessin alkaessa kahdeksan vastaajista on joko lievästi tai keskivaikeasti masentuneita. Yksi vastaajista kokee vakavaa masennusta ja yhdellä vastaajista ei ole masennusta lainkaan. Prosessointijakson päättyessä viisi ryhmäläistä ei kärsi masennuksesta lainkaan. Seurantajakson päättyessä yhdeksästä vastaajasta viisi ei koe olevansa mittauksen perusteella masentunut. Ryhmän alkaessa kaikkien ryhmäläisten yhteinen masennusindeksin keskiarvo on 18,7 ja mediaani 17, joka luokitellaan keskivaikeaksi masennukseksi. Prosessointijakson jälkeen keskiarvo ja mediaani ovat 13

ja 16, joten ryhmän masennusindeksi kuvaa lievää masennusta. Seurantajakson jälkeen ryhmän masennusindeksien keskiarvo on 9,67 ja mediaani 7, jotka luvut osoittavat, että ryhmällä ei ole masennusta. Keskiarvojen perusteella voidaan todeta, että mittaukset osoittavat tilastollista merkitsevyyttä. Ensimmäisen ja kolmannen mittauksen mittauskerran riippuvien otosten T-testin mukaan masennus alentui mittauskertojen välillä melkein merkitsevästi p-arvon ollessa 0,01. Pienempi kuin 0,01 tulos on tilastollisesti merkitsevä, p:n ollessa yhtä suuri tai suurempi kuin 0,01 on tulos melkein merkitsevä (liite 2).Tulokset osoittavat huomattavaa tendenssiä kohti lievää masennusta tai ei masennusta lainkaan. Lukujen perusteella voidaan todeta, että masennus vähenee ryhmäterapeuttisen prosessin aikana. Littow (2002) on myös saanut tilastollisesti erittäin merkitsevän tuloksen masennuksen vähenemisestä isommalla otannalla Masurkka-kuntoutuksessa.

Taulukko 3 Ryhmän uupumusindeksi kolmessa mittausvaiheessa

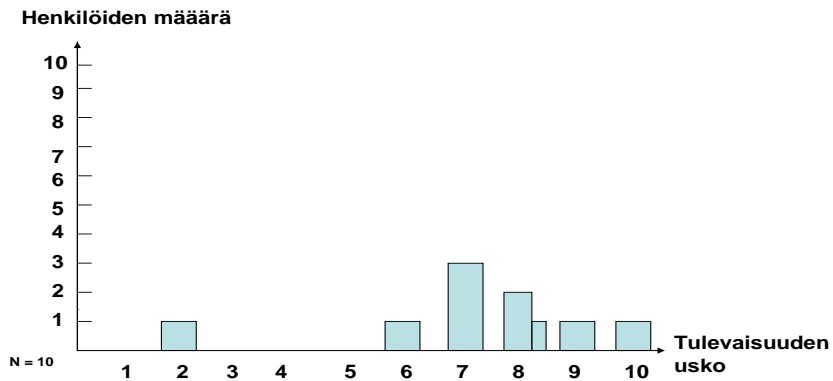
BBI / 25	1.mittaus 1.10.10		2.mittaus 11.01.11		3.mittaus 11.05.11	
	henkilö	%	henkilö	%	henkilö	%
Yli 125 toteutunut uupumus	-		-		-	
Erittäin suuri uupumus-riski 101-125	5	50	3	30	2	22,2
Suuri uupumisriski 76 -100	3	30	1	10	1	11,1
Pieni uupumisriski 51- 75	2	20	4	40	3	33,3
Alle 50 ei uupumisriskiä	-		2	20	3	33,3
N=	10	100	10	100	9	100

Bergen Burnout Indikaattorilla (BBI/ 25) mitatut työuupumusta kuvaavat tulokset osoittavat myös laskevaa tendenssiä kolmen eri mittauskerran välillä, joskaan uupumusasteen lasku ei ole yhtä suurta kuin masennusarvojen kohdalla. Uupumus alentui melkein merkitsevästi, yksisuuntaisen t-testin p-arvo 0,017 (liite 2)

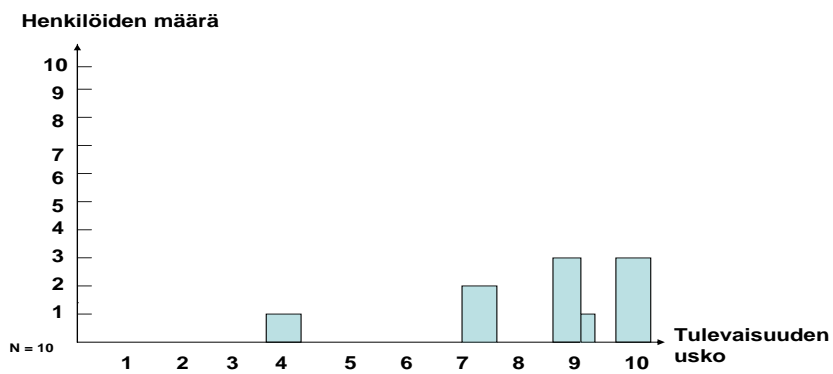
Taulukko 4 Tulevaisuudenuskon kehittyminen terapeutin prosessin aikana

usko tulevaisuuteen henkilöt	1.mittaus, aloitusjakso 1.10.2010	2.mittaus,prosessointij. 11.1.2011	3. mittaus, seurantaj. 11.5.2011
1	7	10	9
2	8	7,5	8
3	9	9	8
4	6	9	8
5	8,5	10	-
6	2	4	7
7	7	9	8
8	10	10	-
9	7	7,5	8
10	8	9,5	10
keskiarvo	ka 7,25	ka 8,5	ka 8,19
mediaani	7,5	9	8
vaihteluväli	2 - 10	4 - 10	7 - 10

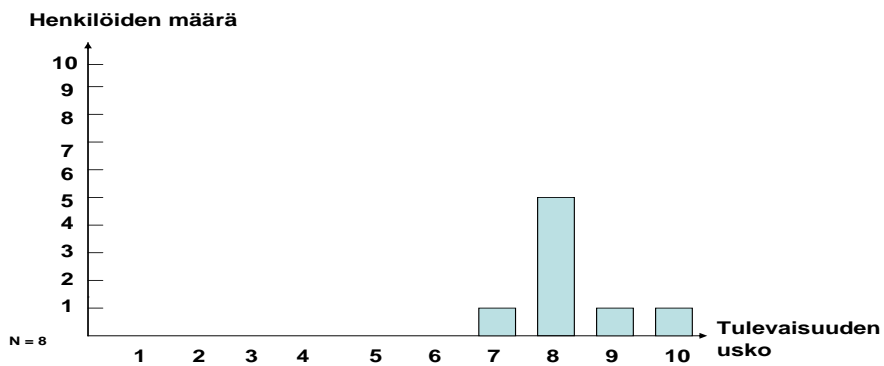
Ryhmäläisten luottavaisuus tulevaisuuteen ja oman tilanteen parantumiseen näyttäytyy valoisana, varsinkin prosessointi ja seurantajaksojen jälkeen. Luottavaisuus tulevaisuuteen on korkeinta prosessointijaksojen jälkeen. Prosessointijakson jälkeen seitsemän kymmenestä valitsi luvun 9 tai 10 asteikolla 1 -10:een, jolloin keskiarvoksi tuli 8,5 kun taas seurantajaksoilla keskiarvo on 8,25. Aloitusjakson ja viimeisen prosessointijakson välissä on ollut kolme ryhmätapaamisjaksoa, mikä on voinut valaa uskoa omaan selviytymiseen. Prosessointi- ja seurantajaksojen välillä ei ole ryhmätapaamisia, joten yksin selviytymisessä on voinut olla haasteita. Tätä ajatusta tukee se, kuinka merkittäväksi ryhmä on koettu terapian aikana. Tilanne terapian päättymisestä voi myös lisätä epävarmuuden tunnetta. Lisäksi kumpikaan prosessointijaksolla numeron 10 antaneista henkilöistä, ei ollut viimeisellä mittauskerralla mukana. Kaiken kaikkiaan luottavaisuus tulevaisuuteen seurantajakson jälkeenkin näyttäytyy valoisana, alle seitsemän arvoa ei ole yhtään, varsinkin kun tulevaisuuden usko-lukema yhdellä ryhmäläisellä oli aloitusjakson yhteydessä kaksi. Tulosta on kuvattu kuvioissa 2 - 4. Usko omasta toipumisesta ja toivo paremmasta elämästä on siis mahdollistunut. Aivan kuten Littow (2004) omassa tutkimuksessaan on myös todennut.



Kuvio 2 Ryhmän tulevaisuudenusko aloitusjakson jälkeen



Kuvio 3 Ryhmän tulevaisuudenusko prosessointijaksojen jälkeen



Kuvio 4 Ryhmän tulevaisuudenusko seurantajakson jälkeen

4.2. Ryhmäläisten kokemukset muutoksesta aineistonovelleina

Autenttiset lainaukset vastauksista on tässä esitelty novellien muodossa. Novelleissa perusfontti on kirjoittajan lisäystä ja kursivoitu fontti on vastaajien suoria lainauksia arvioinneista kokemuksiinsa ja edistymiseensä liittyen.

4.2.1. Novelleja omasta toipumisesta ja edistymisestä

Minä kiireinen pysähdyin

Nyt kun kirjoitan sinulle, meri vaahtoa vielä avoimena. *En vielä ymmärtänyt kuinka uupunut oikeasti olin, uupumus valkeni minulle kurssin alettua, kun kerrankin oli aikaa pysähtyä – miettiä omaa tilannetta. Kohdallani se on auttanut asioiden tärkeysjärjestykseen laittamisessa ” hetkessä elämisessä”. Pysähtymään asioiden äärelle ja huomaamaan, mihin asioihin on syytä puuttua nyt, etteivät asiat kärjisty enempää. Olen pysähtynyt ajattelemaan, suorittaminen on vähentynyt > oma aika on lisääntynyt, jaksaminen on lisääntynyt. Sain paljon enemmän kuin osasin odottaa, enemmän kuin uskalsin odottaa – toivoa !*

Kuulen itseäni

Pysähdyin itseni äärelle. *Itseni ajatteleminen, itseni kuunteleminen, joka tarkoittaa, panostan omaan hyvinvointiin. Kun kuuntelen itseäni, jätän muillekin työsarkaa, suorittaminen kotona ei ole enää niin oleellisen tärkeää, enkä ota asioista itselleni ”taakkaa”. Enkä ota asioita niin itseeni. Olen kuullut myös kehoni kielen, olen edistynyt rentoutumisen ja rauhoittumisen muodostamisessa ja ruumiillinen kuntoni on kasvanut. Nautintoaineet stressin hoitajana ovat väistyneet.*

Positiivisuus läikähtelee mielessäni

Olen alkanut ajattelemaan asioita enemmän positiivisesti, hyvin positiivisesti, tuskin olisin töissä, ilman kuntoutusta. Sairastumisprosessin kehittyminen on tullut tutuksi ja sitä myöten on tullut selviä mahdollisuuksia kuntoutua, sekä vastaisuudessa vältellä kuntoutumistarpeeseen altistavia reittejä. Välillä tuntui, että olen enemmänkin edistynyt, mutta on tullut hieman takapakkia, kuitenkin tulevaisuus näyttää kirkaammalta. Sanavarastooni on tullut uusia myönteisiä sanoja paljon, erittäin paljon, positiivisesti, myönteiseen suuntaan. Ovatko ne todella minun sanojani? Samalla huomaan edistyneeni kuuntelemisessa, mietin vähän ennen kuin sanon ja sosiaalisten verkostojen uudelleen luonnissa. Mahdottomasta näyttää tulevan mahdollista.

4.2.2. Novelleja oppimisesta ja oivaltamisesta

Elän vain kerran – kohti muutosta

Sisäinen minäni toteaa hiljaisesti, varmasti. *Tarvitaan muutos. Katselen hentoja harteitani ja ajattelen. Kannan lapsuuden taakkoja vielä harteillani. Asiat eivät etene ennen kuin ne on käynyt läpi. Vielä ei ole liian myöhäistä tehdä muutos...että on tosiaan välttämätöntä pysähtyä asioidensa äärelle. Ettei ihminen jaksa loputtomiin yksin kantaa taakkojaan. Jos asioita ei voi muuttaa, omaa asennetta niihin suhtautumisessa voi ainakin yrittää muuttaa. Voin vain itse vaikuttaa omaan kehittymiseeni. Onneksi oivalsin sen, Ihmisen sietokykyyn kuuluu jokin raja, eikä kaikkea tarvitse hyväksyä. Joskus on tehtävä radikaalejakin ratkaisuja, jotta muutos tapahtuu. Tähän olen tullut pohdinnoissani *Elän vain tämän kerran...Miksi en sitten eläisi sitä siten miten toisille "toivotan"*. En ole koskaan aikaisemmin uskaltanut ajatella tätä periaatetta minun kohdalleni.*

Kuuntelen sinua, sinä minäni

Sinä päivänä kun huomasin, *että olen vain yksi ihminen muiden mukana*, oivalsin, että minun *ei tarvitse kaikessa onnistua*, minun virheeni pisara meressä, ei maailmaa kaada. Sinä päivänä kun pysähdyin, hiljennyin oman itseni äärelle *kuuntelemaan sisintäni*, sinä, minäni, kuiskasit korvaani; *itsellekin pitää olla hyvä, ei riitä, että on vain toisille. Minäkin, oma itse, minä olen tärkeä. Viimeinkin kykenen tuntemaan sen. Siis, en tunne itseäni enää niin huonoksi, itsetuntoni on kasvanut. Hyvillä mielin voin todeta tarvitsevani lepoa. Lepo on kaiken a ja o. Nyt uskallan sanoa myös sen, että en ole työmarkkinoiden orja / työnantajan orja tai muuten "revittävässä" kappaleiksi. Huudan katujen melskeeseen, metsän hiljaisuuteen. Ihmisellä on oikeus väsyä ja sairastua. Nyt kun olet kuullut minun ääneni, minäni. Minulla on rohkeutta ruveta uskomaan tulevaisuuteen, toivomaan ja haaveilemaan.*

Minä muiden joukossa

Sinä syksyisenä päivänä oivalsin, *en ole yksin maailmassa tällaisten asioiden ja mielteiden kanssa ja niihin saa apua. Kamppailin kauan, ennen kuin suostuin edes ajattelemaan, apua on tarjolla. Minun löytöni; olen arvokas muille, mutta myös itselleni. Olen luullut, että muut vaativat multa suorituksia, vaikka olen asettanut itse itselleni liikaa vaatimuksia. Samalla olen oppinut itsekkyyttä jossain määrin ja minä määrään itsestäni. Järvien jäätyessä olen oppinut pysähtymään, ajattelen itseäni enämpi. Minulla on eräs ohje itselleni, kuuntele, delekoi, kysy eli asioita voi tehdä todella monella tavalla. Lempeiden kevätuulien huilutellessa oivalsin, että asioita ei tarvitse ottaa itseensä ja eikä kaikesta tarvitse loukkaantua.*

4.2.3. Novelleja merkittävistä asioista ja kokemuksista

Uusin luottavaisin ajatuksin kohti tulevaisuutta

Hiljainen vieras kävi talossani ja minulle tapahtui merkittävä *ajattelutavan muutos*. Kirpakan kuulaat syyskuun päivät - *Rohkaisu asioiden eteenpäin viemiseksi, uudet avartavat näkökulmat, asenteen muuttaminen. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa; asioille voi tehdä jotain ja uskon luominen siihen, että minusta voi tavoitteita asettamalla tulla vielä "jotakin"*. Ruskan lehdellä *tieto siitä, että mikään ei tapahdu heti*. Viereiseen kiveen kaiverrettu kiitos itselleni *että olen tajunnut pysähtyä asioitteni äärelle ja ryhtyä ratkomaan asioita, suuntaamaan tulevaisuuteen, tunteettomaan, kuin Odysseus ikään*.

Vaativalle itselleni

Kuiskaan sinulle, *sain itse olla asiakas, autettava, enkä hoitajana kuuntelija*, niin kuin aina. Mitä se tarkoittaa sinä, minäni? Sitäkö, että *kannan liian suuria taakkoja harteillani ja osaan niistä olen itse syyllinen. Marttyyri asenne, osittain, itse tehty, pitää järjestää itselle omaa aikaa ja olla itselle armollinen*. Ja muistaa, että *en murehdi työasioita kotona*. Henkäisen, *minussa ei ole vikaa. Solmut auvennut, tunnen itseni "ehkä" paremmin*. Merkittävä havainto sinä minäni, *Itsensä tärkeänä pitäminen... henkinen minä kasvanut*. Ja meren aalto laskeutuu rantaan huokaisten.

Kirjoitan kirjettä kehittymisestäni sinulle, vaativalle itselleni, *olen oppinut olemaan itsekkäämpi, enkä vain ajattele aina muita ja muiden tarpeita, osaan rajata työtehtäviä, riittävä työtulos on hyvä ja osaan ottaa paremmin itselleni omaa aikaa*. Erityisen merkittävä asia on se, että olen oppinut arvostamaan sitä mitä on – *läheiset*. Usko tai älä on *helpottanut oloa huomattavasti*, kun on oppinut nauramaan itselleen, *ei ota itseään liian vakavasti*. Halaus sinulle, entiselleni.

Minun elämäni kauempaa katsoen

Yllätyin, etten ollut kehittynyt 2 ½ vuoteen, kädessäni testipalautteet - Ehkä oli syytä aloittaa tämä ryhmä tässä tuulisessa syyskuussa. Eri vuodenaikojen syleilyssä *koko elämäkaarta tutkiskellen huomaan, perheestä kertominen, on vaikeaa ja asiat ovat joskus kesken, monenkin vuoden takaa*. Tuntuu ihollani *draamatyöskentely*, avasi silmäni *Eri roolin ottaminen, velipoika, menin mukana. Psykodraamaharjoitus* – tunteeni uudelleen eläen. Niin merkittävä minulle *elämänkaariportfolion tekeminen ja palautteen saaminen*. En olisi koskaan uskonut näkeväni näin, liikutun.

4.2.4. Novelleja toiveiden toteutumista, muutosta edistäneistä asioista

Uudenlaista tapaa nähdä omaa elämää

Hiirenkorvalla oleva keväinen koivu, minun tapani muuttumassa... *Tyttäreni toiveita olen jaksanut paremmin kuunnella sekä hänen kanssaan touhuta. Parisuhteessa olen oppinut pitämään mustasukkaisuuteni kurissa. Töissä olen yrittänyt olla välittämättä kaikista asioista. Katson kauas taaksepäin, näen, menneisyyden ja nykyisyyden kohtaavan, löydän jotain... Suorittamisen tarve on vähentynyt, johon on vaikuttanut se, että ymmärrän lapsuuden merkityksen toimintatapoihini. Olen levännyt ollessani täällä, työpaineet ovat väistyneet kauemmas... Levon rinnalla huomaa ryhdistäytyneeni, oman fyysisen kunnon kohentaminen on antanut voimia monessa suhteessa. Joskus fyysisten vaivojeni pysyvyys ja epäselvyys on pitänyt edelleen yllä unettomuutta estäen toipumista. Haavan lehtien havinassa kirjoitan sanat, kuntoutus on tuonut osittaista varmuutta asioiden hoitamisesta ja jatkoselviytymisestä elämässä.*

Minun rohkeuteni – annan itselleni luvan

Seison kartalla minäni talvessa, hyväksyn tilanteeni. Minulla on rohkeutta antaa itselleni lupa. Niin - uskalsin myös jättäytyä pidemmälle sairauslomalle, ja se olikin välttämätöntä kuntoutumiseni kannalta. Pitkä sairausloma, jonka seurauksena unet ovat parantuneet ja siten jaksaminen on parantunut, työ vielä arveluttaa. Annoin itselleni luvan pysähtyä ja toiveeni toteutui yli odotusten. Pysähtyminen asioiden äärelle on ollut edistämässä toiveiden toteutumista. Estänyt ei ole mikään. Kaikki työ on ollut aivan itsestä / halusta kiinni. Olen ajatellut elämäni elokuvana ... kurssi avasi silmäni monen asian kohtaamiseen.

4.2.5. Novelleja ryhmästä

Ryhmään kuuluminen on parasta - elämäniloa

Että on saanut olla ns. kanssaihmissen keskuudessa ja löytänyt siten valoa putkenpäähän. Olen ollut jo kauan jotenkin yksin. Parasta mitä minulle on tapahtunut, on tämä ryhmä itsessään. Ryhmän turvallinen, kiireetön ja luottamuksellinen ilmapiiri ja ohjaajat mahdollistavat ihanat keskustelut avoimessa ja luotettavassa ilmapiirissä. Yhteinen jakaminen asioista ryhmän kanssa on tullut mahdolliseksi. Olemme löytäneet yhdessä tekemisen meiningin. Yhteenkuuluvuus ja pelisääntöjen noudattaminen rakentavat hyvää ryhmähenkeä, jossa on tilaa nauraa ja itkeä. On voinut olla myös tarvitseva, parasta on kun on saanut vertaistukea! Paras muutos, joka minulle on tapahtunut, on elämänilon löytäminen ryhmän tukemana. Olin kadottanut sen. Samalla ongelmien konkretisointi ryhmän kanssa, auttaa ratkaisuvaihtoehtojen löytymiseen. Uskaltaisinko todeta, että uusien ystävien kanssa keskusteleminen antaa voimia ja iloa.

Vertaistuki – merkittävä kokemus muutoksessa

Mitä kaikkea vertaistuki kohdallani tarkoittaa? Kokea kuuluvansa tähän ryhmään, en ole asioiden kanssa yksin, ryhmästä tuleva voima, asioiden jakaminen, kuulluksi tuleminen, rohkaisu asioiden eteenpäin viemiseksi, uudet avartavat näkökulmat, asenteen muuttaminen. Ennen sanottiin puhuminen hopeaa, vaikeneminen kultaa. Aika on muuttunut. Puhuminen ja jakaminen ovat tärkeitä muutoksen tiellä. Vertaisteni kanssa keskustelu, luottamuksellinen yhteisö, kannustus, keskustelut ryhmän / ohjaajien kanssa, ryhmän keskusteleminen, avoin, kuunteleva toiminta, yhdessä jakamiset ryhmän kanssa. Olen voinut luottaa ja ottaa tukea vastaan, se on merkittävää. Ryhmästä saatu luottamuksellinen tuki on vienyt minua eteenpäin ja ryhmän turvallisuus – ihmisten avoimuus ovat merkinneet minulle paljon.

Kun ryhmä hitsautuu yhteen

Istun kivellä ja ajattelen meitä, meidän ryhmää. Jos sanoisin yhden tai kaksi sanaa ryhmästä ne olisivat; hyvä, kiva, mukava, erittäin kannustava, antava, positiivinen, positiivisena, positiivisesti. Olemme "hitsautuneet" mahtavasti yhteen viikon aikana. Luotan täysin ryhmääni ja minun tulee ikävä näitä ihania ihmisiä. Vähän pidempi alkujakso 5 pv on ollut ryhmäytymisen kannalta hyvä juttu. Olen tuntenut yhteenkuuluvuutta erilaisista taustoista ja vaikeuksista huolimatta. Hienoa, että ryhmä on niin heterogeeninen; eri ikäisiä, eri ammattiryhmien edustajia, eri sukupuolia. Jollain tavalla kuitenkin samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä saa paljon. Hyvä yhteishenki ja avoimuus on avartanut katsetta itseän. Se on tuntunut todella voimaannuttavana. Nyt kun tämä päättyy, katselen jälleen merelle ja ajattelen heitä, jokaista vuorollaan. Niin paljon he antoivat minulle. Jakoivat omastaan, elämästään, hetkistään – kannustava voima...muutoksessa.

4.3. Mahdollisuuksien matka –kertomus

Tarinoiden ja kertomusten tulkinta määrittelee ihmisen elämän tapahtumat ja kokemukset esimerkiksi toivoa herättäviksi, kunnian, häpeän tai suuttumuksen aiheiksi. Kertomus voi liikkua myös moraalisisessä ja emotionaalisisessä jännitekentässä, jossa onni ja epäonni, kunnia ja häpeä, tappio ja voitto, ykseys ja erillisyydet kamppailevat keskenään ja vaihtuvat toisikseen (Lieblich ym. 1998). Novellien Categorical Content- ja Holistic From – lukutavoilla on muodostunut kertomus, jonka nimeksi olen antanut *mahdollisuuksien matka* –kertomus. Eli se kuvaa ihmisen syvätasolla tapahtunutta muutosta ja / tai edellytyksiä pysyvälle muutokselle. Mahdollisuuksien matkassa sisältö jäsentyy seuraavista osakokonaisuuksista; havahtuminen kohti muutosta, sallivuus ja itsensä hyväksyminen sekä uudenlainen suhtautumis- ja toimintatapa. Nimi tulee siitä, että matka kuvaa matkaa itseen, menneisyyteen ja tulevaisuuteen ja myös ryhmän yhteistä matkaa. Mahdollisuus on kaikkea sitä mitä on löytänyt itsestään ja mikä mahdollistaa muutoksen Guidanon (1991) teorian mukaisesti, jossa osavaiheita ovat tunnistavan työskentelyn vaihe, kokemuksen tunnistaminen sisäisenä, omasta itsestä lähtevänä prosessina, ongelman uudelleen muotoilun vaihetta, vaihtoehtoisuuden rakentamista, ongelmallisen kokemuksen heijastumista läheisiin ihmissuhteisiin ja ongelmallisen kokemuksen historian ymmärtämistä.

4.3.1. Havahtuminen kohti muutosta

Tuloksissa on yhdistyneenä kappaleen 4.2.1. novelleja omasta toipumisesta ja edistymisestä; minä kiireinen pysähdyin, kuulen itseäni ja positiivisuus läikähtelee mielessäni sekä kappaleen 4.2.2. novelleja oppimisesta ja oivaltamisesta; elän vain kerran – kohti muutosta.

Kaikkien kymmenen ryhmäläisen vastauksissa oman toipumisen ja edistymisen arvioinnissa keskeisenä asiana tulee esille **positiivisuuden** näkeminen niin omassa kuntoutusterapiaprosessissa kuin omassa elämässäkin. Seitsemän kymmenestä vastaajasta määrittelee määrällistä edistymistään positiivisemmaksi suhteessa omaan odotukseensa,

toiveeseensa. ”sain paljon enemmän kuin osasin odottaa”, ”erittäin paljon, enemmän kuin uskalsin odottaa – toivoa”

Yksi vastaaja kirjoittaa kuntoutumisprosessistaan siten, että siinä on ollut edistymistä ja välillä takapakkia päätyen kuitenkin myönteiseen tulevaisuusnäkökulmaan kohdallaan. ”...välillä tuntui, että enemmänkin edistynyt, mutta tullut” ”hieman takapakkia, mutta tulevaisuus näyttää kirkkaammalta.”

Neljä positiivisen ilmauksen antaneista ryhmäläisestä kuvailee myös sitä miten toipuminen ja edistyminen näkyy. Kuvailut liittyvät tapaan ajatella, työkykyisyyteen ja itsetuntemukseen. Tyypilliseksi muodostunut tapa ajatella negatiivisesti on muuttunut myönteisemmäksi ” olen alkanut ajattelemaan asioita enemmän positiivisesti”. Terapian merkitys korostuu myös mahdollisuutena jaksaa työelämässä ” tuskin olisin töissä, ilman kuntoutusta”. Itsetuntemuksen myötä kyetään havaitsemaan omia tunteita ja sen myötä tiedostetaan riittävän ajoissa riskitilanteita uupumukselle ”sairastumisprosessin kehittyminen on tullut tutuksi ja sitä myöten on tullut selviä mahdollisuuksia kuntoutua, sekä vastaisuudessa vältellä kuntoutumiseen (lisäys kuntoutustarpeeseen) altistavia reittejä. Edistyminen näkyy myös tavassa suhtautua asioihin ja itseen rennommin. ”Olen alkanut ajattelemaan asioita enemmän positiivisesti, enkä ota kaikista asioista itselleni taakkaa”, ”enkä ota asioita niin itseäni”

Vastauksissa näkyy siis oman tilanteen ja itsensä reflektiivinen tarkastelu. Reflektioissa keskeisenä tekijänä mainitaan pysähtyminen. **Pysähtyminen** sisältää itsensä ajattelemista ja itsensä kuuntelemista. Viipyminen oman tilanteen äärellä aktivoi oman itsen ja jaksamisensa arviointia. On ollut mahdollista tulla tietoiseksi väsymyksestään ja masennuksestaan ”hakiessani kurssille en vielä ymmärtänyt kuinka uupunut oikeasti olin, uupumus valkeni minulle jo kurssin alettua, kun kerrankin oli aikaa pysähtyä – miettiä omaa tilannetta.” Vastauksissa näkyy havahtuminen siihen, että jotakin täytyy tehdä ”on tosiaan välttämätöntä pysähtyä asioidensa äärelle”, ”tarvitaan muutos”

Pysähtyminen auttaa havaitsemaan ydinasioita, joihin on syytä tarttua, jotta edistyminen ja toipuminen on mahdollista ”se (kuntoutusjakso) on auttanut pysähtymään asioiden

äärelle ja auttanut asioiden tärkeysjärjestykseen laittamisessa". Tarve muutokseen herää omaa jaksamista kuormittavan ongelman syvällisestä oivaltamisesta. Ongelman uudelleen määrittelyssä vastauksissa tulee esille henkilökohtaisen historian merkitys ja sen kohtaamattomuus sekä omien rajojen uudelleen määrittelyn tarve erilaisista näkökulmista. Henkilökohtaisessa historiassa on asioita, jotka ovat läsnä omassa tämän päivän toiminnassa ja vievät voimia. *"Kannan lapsuuden taakkoja vielä harteillani. Asiat eivät etene ennen kuin ne on käynyt läpi"*. Omien rajojen tunnistamisessa pitkään jatkunut ylikuormitustilanne yksin taakkansa kanssa ja loputtomuuden kokemus taakkojen kantamisessa havahduttaa, *" Ettei ihminen jaksa loputtomiin yksin kantaa taakkojaan."* Vastauksissa näkyy myös oman sietokyvyn rajojen tunnistaminen. *"Ihmisen sietokykyyn kuuluu jokin raja, eikä kaikkea tarvitse hyväksyä"* Tunnekokemus elämättömäksi koetusta elämäntilanteesta tai elämästä herättää tarpeen muutokseen. *" Elän vain tämän kerran...Miksi en sitten eläisi sitä siten miten toisille "toivotan"*

Pysähtyessä on voinut hahmottaa omaa masennukseen ja uupumukseen liittyvää ongelmaa uudella, itselähtöisellä tavalla, joka tukee jaksamista. *"Olen pysähtynyt ajattelemaan, suorittaminen on vähentynyt > oma aika on lisääntynyt, jaksaminen on lisääntynyt"*

Muutoksen avaimeksi havahtumisen myötä osoittautuu uudenlainen tapa hahmottaa tilannettaan, positiivinen asennoituminen, itselähtöisyys sekä usko omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin tehdä asioille jotain. *"Vielä ei ole liian myöhäistä tehdä muutos", "Jos asioita ei voi muuttaa, omaa asennetta niihin suhtautumisessa voi ainakin yrittää muuttaa"*

Eräs vastaajista totesi edistymistä tapahtuneen myös sosiaalisten verkostojen luomisessa, rentoutumisessa ja rauhoittumisessa sekä fyysisen kunnon kohenemisena ja nautintoaineiden käytön suhteen.

4.3.2. Sallivuu ja itsensä hyväksyminen

Tuloksissa on yhdistyneenä kappaleen 4.2.2 novelleja oppimisesta ja oivaltamisesta; kuuntelen sinua, sinä minäni, minä muiden joukossa ja kappaleen 4.2.3 novelleja merkittävistä asioista ja kokemuksista; vaativalle itselleni. Sallivan ja hyväksyvän suhteen rakentumisessa itseen, keskeistä on itsensä arvokkaaksi kokeminen, assertiivisuuden oppiminen ja agenttisuuden kokeminen.

Itsensä pitäminen arvokkaana sisältää sen, että voi kokea olevansa tärkeä omana itsenä ”*oma itse, minä olen tärkeä*”, samoin se, että itse voi sisimmässään kokea olevansa arvokas myös itselleen ”*olen arvokas muille, mutta myös itselleni*”. Itsetunnon kasvun myötä myös huonouden tunne on vähentynyt. ”*en tunne itseäni enää niin huonoksi, itsetuntoni on kasvanut*”

Ryhmäläiset kokevat oppineensa kuulemaan omaa itseänsä. Vastauksista voidaan todeta, että on opittu subjekti minän ja objekti minän sisäistä vuoropuhelua ”*olen oppinut kuuntelemaan sisintäni*” Kun subjektiminä saa äänensä kuuluviin, avaa se mahdollisuuden suhtautua itseensä lempeämmin ”*itsellekin pitää olla hyvä, ei riitä, että on vain toisille.*”

Oma vaativuus itseä kohtaan vähenee ja mukaan tulee joustavampi ja myönteisempi käsitys itsestä. Tämä antaa luvan olla terveesti tarvitseva ja apua vastaanottava ongelmisissaan. ”*Sain itse olla asiakas, autettava...*” Sallivassa suhteessa itseen voi kokea olevansa riittävä, vaikka ei olisikaan täydellinen. Vastauksista tulee esiin, että itselle voi antaa luvan tehdä myös virheitä ja epäonnistua. ”*olen vain yksi ihminen muiden mukana, ei tarvitse kaikessa onnistua*”

Hyväksyvässä suhteessa itseen ryhmäläiset alkavat nähdä elämäänsä kokonaisuutena, jolloin myös positiivisia puolia tilanteestaan, elämästään ja itsestään on nähtävissä. ”*oppinut arvostamaan sitä mitä on (läheiset)*”, ”*helpottanut oloa huomattavasti,*

oppinut nauramaan itselleen, ei ota itseään liian vakavasti.” Tulevaisuuden näkeminen myös muuttuu positiiviseen suuntaan ”uskomaan tulevaisuuteen ja toivomaan...”

Määrään itsestäni, assertiivisuuden oppiminen näkyy suhtautumisessa työtehtävien määrään ja ajan käyttöön *”osaan rajata työtehtäviä, riittävä työtulos on hyvä” ”osaan ottaa paremmin itselleni omaa aikaa” ” en murehdi työasioita kotona”* Suhtautumisessa myös ulkoapäin tuleviin vaatimuksiin tapahtuu muutosta, henkilökohtaista inhimillistä rajaa vetäen *”en ole työmarkkinoiden orja / työnantajan orja tai muuten ”revittävässä” kappaleiksi” ” olen oppinut itsekkyyttä jossain määrin ja minä määrään itsestäni”* Ryhmäläisten vastauksista assertiivisuus näkyy itsensä huomioon ottamisena ja terveen itsekkyyden lisääntymisenä omia tarpeita ajatellen. *”olen oppinut olemaan itsekkäämpi, enkä vain ajattele aina muita ja muiden tarpeita”*

Keskeistä hyväksyvän suhteen rakentamisessa itseensä on ohjautuvuus sisältäpäin siten, että oma kokemus ja sen rakentuminen ei uhkaa minuutta. Eli **minuuteni ei häviä, on opittu agenttisuutta.** Oman perussuhtautumistavan merkitys, avautuu uudella tavalla, sallivampana *”Olen luullut, että muut vaativat multa suorituksia, vaikka olen asettanut itse itselleni liikaa vaatimuksia”* Uudenlaisessa tavassa tiedostaa minuuttaan, ei enää tapahdu niin helposti reaktiivisia reaktioita, voi itse valita tavan suhtautua asioihin ja omiin tunteisiinsa *”että asioita ei tarvitse ottaa itseensä ja eikä kaikesta tarvitse loukkaantua”.*

Tarinoista voi todeta, että on alettu tunnistaa omaa osuutta tilanteeseensa sen uhkaamatta minuutta, jolloin mahdollistuu uudenlainen toimintatapa *”kannan liian suuria taakkoja harteillani ja osaan niistä olen itse syyllinen. Marttyyri asenne (osittain), itse tehty, pitää järjestää itselle omaa aikaa ja olla itselle armollinen”.* Sisältäpäin ohjautuva ihminen voi kokea kasvaneensa henkisesti *”Itsensä tärkeänä pitäminen, henkinen minä kasvanut”, ” minussa ei ole vikaa”*

4.3.3. Uudenlainen suhtautumis- ja toimintatapa

Tuloksissa on yhdistyneenä kappaleen 4.2.3 novelleja merkittävistä asioista ja kokemuksista; uusin luottavaisin ajatuksin kohti tulevaisuutta, minun elämäni kauempaa katsoen ja kappaleen 4.2.4 novelleja toiveiden toteutumisesta, muutosta edistäneistä asioista; uudenlaista tapaa nähdä omaa elämää ja minun rohkeuteni – annan itselleni luvan sekä kappaleen 4.2.5 novelleja ryhmästä; ryhmään kuuluminen on parasta – elämäniloa, vertaistuki – merkittävä kokemus muutoksessa ja kun ryhmä hitsautuu yhteen. Uudenlaisen suhtautumis- ja toimintatavan harjoittelemisessa ja arjen toiminnassa luottamus on keskeinen ilmiö. Tässä kokonaisuudessa on yhdistyneenä laajasti hieman erilaisiakin asioita, mutta keskeistä niissä kaikissa on muutokseen ja johonkin uuteen vievä periaate.

Ryhmäläisten tarinoissa **oman tilanteen kohtaaminen sellaisena kuin se on**, on merkittävää ja omaa edistymistä eteenpäin vievä asia. Ryhmäläisten tarinoissa näkyy rohkeus pysähtyä, ajatella ja tehdä asiat toisin. Erityisesti työhönsä vahvasti sitoutuneilta ja tunnollisilta ihmisiltä vaatii rohkeutta kohdata oma rajallisuus ja tarvitsevuus mm. sallimalla itselleen lepoa oman jaksamisen vuoksi, joka näkyy käytännön ratkaisuna seuraavasti ”*Uskalsin myös jättäytyä pidemmälle sairauslomalle, ja se olikin välttämätöntä kuntoutumiseni kannalta*” Tilanteensa kohtaaminen auttaa näkemään myös tulevaisuutta uudella tavalla. ”*olen tajunnut pysähtyä asioitteni äärelle ja ryhtyä ratkomaan asioita, suuntaamaan tulevaisuuteen*”

Vastauksissa todetaan merkittävänä muutoksekokemuksena oman ajattelutavan ja asennoitumisen muuttuminen ”*Ajattelutavan muutos*” ”*asenteen muuttaminen*”. Ajattelutavan muutos ilmenee **luottamuksena tulevaisuuteen** ja asioiden muuttumiseen ”*...asioille voi tehdä jotain*” ja lisääntyneenä varmuutena omiin kykyihin selviytyä tulevaisuudessa ” *Kuntoutus on tuonut osittaista varmuutta asioiden hoitamisesta ja jatkoselviytymisestä elämässä*”

Luottamusta vaativa merkittävä asia on myös se, että huomaa ja hyväksyy sen, että edistymistä tapahtuu, vaikka se tapahtuisikin hitaasti.” *tieto siitä, että mikään ei tapahdu heti.*”

Oman elämänkaaren tutkiminen ja menneisyyden merkityksen avautuminen nykypäivän toimintaan ja vuorovaikutussuhteisiin on merkittävä kokemus toipumisessa. ”*Suorittamisen tarve on vähentynyt, johon on vaikuttanut se, että ymmärrän lapsuuden merkityksen toimintatapoihini*” Kun kokemukselle syntyy uusi merkitys, ymmärtää omaa tapaa reagoida asioihin. Ymmärtävä tiedostaminen avaa mahdollisuuden opetella uudenlaista tapaa olla suhteessa asioihin ja ihmisiin. ”*Parisuhteessa olen oppinut pitämään mustasukkaisuuteni kurissa. Töissä olen yrittänyt olla välittämättä kaikista asioista*” Oman historian kohtaaminen ei aina ole helppoa. ”*perheestä kertominen on vaikeaa*” On olemassa asioita, jotka vaikuttavat nykypäivässä, mutta niiden aukeaminen vie aikaa ”*asiat ovat joskus kesken, monenkin vuoden takaa .*” Omasta elämästä kirjoittaminen panee ajattelemaan ja tulee merkittäväksi kokemukseksi, erityisesti kun siihen liittyy läheisiltä saatu palaute ”*elämäkaarta tutkiskellen*”, ” *elämänkaariportfolion tekeminen ja palautteen saaminen on ollut merkittävää*”

Kokemuksellinen tunnetyöskentely psykodraaman ja yleensäkin roolityöskentely kautta avaa mahdollisuuden eläytymiseen, jonka vastaajat ovat todenneet merkittäväksi kokemukseksi toipumisen tiellä. ”*Eri roolin ottaminen(velipoika), menin mukana, psykodraamaharjoitus*”.

Myös se, että omaa kehittymistä seurataan mittauksin, on ollut joillekin pysäyttävä kokemus ”*testipalautteiden saaminen Yllätyin, etten ollut kehittynyt 2 ½ vuoteen(ennen ryhmän alkua)*”. Toiveen toteutumista estävänä tekijänä on kaksi kommenttia, joista toisessa todetaan, ettei mikään ole estänyt ” *Estänyt ei ole mikään. Kaikki työ on ollut aivan itsestä / halusta kiinni* ” ja toisessa fyysisten vaivojen pysyminen ja epäselvyys niistä valvottaa, joten unettomuus estää toipumista ”*Fyysisten vaivojeni pysyvyys ja epäselvyys pitänyt edelleen yllä unettomuutta estäen toipumista.*”

Suurin osa vastaajista pitää merkittävänä kokemuksena oman kasvun ja toipumisen kannalta ryhmäterapiian alusta loppuun saakka **ryhmää ja siitä saatavaa vertaistukea**. Ryhmäläisten vastauksissa korostuu keskustelut vertaisten kanssa, kannustus, avoimuus ja luottamuksellisuus. ”*Ryhmän keskusteleva, avoin, kuunteleva toiminta*. Merkittävää ryhmäläisistä on ollut havaita se, ettei ole yksin asioidensa kanssa ja voi kokea kuuluvansa johonkin ja juuri tähän ryhmään. Ryhmässä kuunnellaan, jolloin voi olla myös toisten autettavana. ”*Kokea kuuluvansa tähän ryhmään, vertaistuki*”, ” *Vertaistuki; en ole asioiden kanssa yksin* ”

Ryhmän avulla tulee myös rohkaistuksi viemään omia asioitaan eteenpäin. Kuulluksi tulemisen ja asioiden jakamisen myötä on mahdollisuus havaita uusia näkökulmia, jolloin myös omat asenteet muuttuvat, joka on erityisen merkittävää kehittymisen näkökulmasta. ”*Vertaistuki, ryhmästä tuleva voima, asioiden jakaminen, kuulluksi tuleminen. Rohkaisu asioiden eteenpäin viemiseksi, uudet avartavat näkökulmat, asenteen muuttaminen*” Yksinäisyys tai yksinäisyyden kokemus tilanteensa kanssa myös helpottuu oleellisesti ryhmässä. ” *Että on saanut olla ns. kanssaihminen keskuudessa ja löytänyt siten valoa putkenpäähän* ”

5. POHDINTA

5.1. Tulosten tarkastelua

Velvollisuudentunne, tehokkuus ja kriittisyys ohjaavat ihmistä hyviin suorituksiin, mutta jos se vie liikaa voimavaroja, ihminen uupuu. Mikä ohjaa ihmisen asettamaan itselleen niin korkean vaatimustason, että se syö hänen jaksamiseltaan voimat ja saa jopa masentumaan. Ahkera ja tunnollinenkin ihminen tiedostaa tilanteita, jolloin pitäisi sanoa - ei. Jokin muu on kuitenkin voimakkaampaa, ja se panee sanomaan kyllä. Mitä se on ?

Tässä tutkimuksessa selvitettiin millaista toipumista kuvaavaa muutosta tapahtuu masentuneiden ja uupuneiden kuntoutumisessa terapeutin prosessin aikana ryhmässä.

Aluksi tarkasteltiin mitä masennusta ja uupumista mittaavina toimineet BDI- ja BBI-mittarit osoittivat toipumisesta. Kvalitatiivisina ohjaavina kysymyksinä olivat mitä ryhmäläiset kirjoittavat palautteissa omasta kuntoutumisestaan; kokemukset edistymisestä, oppimisesta, merkittävistä asioista ja muutosta edistäneistä asioista ja tulevaisuuden uskon kehittymisestä? Tulosten tarkastelun viitekehykseksi valittiin konstruktivistiseen psykoterapiaan sisältyvä reflektiivisyys ja siihen liittyen Guidanon (1991) terapeutin muutoksen merkitysorganisaatiohin perustuva lähestymistapa. Perusoletuksena on, että reflektiivisyys tuo parempaa itsesääätelyä ja uudenlaista vaihtoehtoisuutta arjen käyttäytymiseen. Lisääntyneen agenttisuuden oletetaan olevan yhteydessä masennuksen ja uupumuksen vähenemiseen. (Guidano 1991; Toskala & Hartikainen 2005)

Tuloksena voidaan todeta, että masennuksen ja uupumuksen vuoksi ryhmään osallistuneiden ihmisten kuntoutumisessa tapahtuu merkittävä muutos kahdeksan kuukautta kestävästä terapeutin prosessin aikana. Keskeinen tulos on havahtumisen kautta itsensä löytäminen ryhmässä. Suhde itseen muuttuu sallivammaksi ja hyväksyvämmäksi ja omaan toimintaan tulee agenttisuutta ja uudenlaisia, vaihtoehtoisia toimintatapoja. Reflektointi ja ryhmän tuki osoittautuivat tärkeiksi matkakumppaneiksi.

Ryhmäläisten tarinoita narratiivisella tutkimusotteella tulkien ja konstruktivistiseen psykoterapiaan peilaten voidaan todeta, että ryhmäterapiassa on mahdollista saavuttaa syvätason muutos. Muutos, joka huomattavasti helpottaa elämää. Myös uupumusta ja masennusta mittaavina toimineet BBI- ja BDI- arvojen mittaustulokset ovat yhtenevät vastaajien subjektiivisen kokemusten kanssa. Tilastollisten testien mukaan muutokset olivat merkitseviä.

Koko ryhmän yhteiset keskeiset muutokset tapahtuvat suhtautumisessa itseensä, muihin ja koko elämään. Keskeistä on positiivisuuden ja tulevaisuuden uskon löytyminen omaa toipumista kohtaan. On havahduttu muutostarpeeseen ja opittu myös tässä ja nyt elämää eli pysähtymään asioiden, tilanteiden ja itsensä äärelle. Tulos on yhtenevä

terapeuttiseen muutokseen liittyvän itsesäätelyn, vaihtoehtoisen toiminnan ja agenttisuuteen suhteen (Guidano 1991; Toskala & Hartikainen 2005). Kuin myös Ahosen ja Sinkkosen (2001) tutkimuksen mukaan masennukseen liittyvän muutoksen kannalta keskeistä on sallivamman ja hyväksyvemmän suhtautumisen rakentuminen omaan kokemiseen, erityisesti pettymyksen ja vaille jäämisen tunteisiin.

Narratiivisella tutkimusotteella novelliaineistosta tiivistetyn tuloksen nimeksi annoin *mahdollisuuksien matkan*, jonka sisältö on havahtuminen, itsensä hyväksyminen ja uudenlainen tapa ajatella ja toimia: Nämä luovat todelliset mahdollisuudet jatkaa hyvää elämää eteenpäin. Tässä vaiheessa *mahdollisuuksien matka* pohdinnallisesti sisältää tiivistettyjä reflektiivisiä kysymyksiä, joiden kautta tulokset ovat avautuneet peilaten aikaisempaan teoriaan ja tutkimuksiin terapeuttisesta muutoksesta.

Mikä minussa muuttuu? – oma arvo ja identiteetti

Itseä kohtaan vaativan ja syyllistävän suhtautumistavan sijaan alkaa rakentua sallivaa ja hyväksyvää tapaa suhtautumista. Itseen kohdistuva vaativuus vähenee kun tavoitetaan syviä ydintunteita, näin kokemus itsestä arvokkaana pääsee kasvamaan ”*minä olen tärkeä*”, ”*en tunne enää itseäni, niin huonoksi*”. Itseluottamus ja omanarvon tunto vaikuttavat keskeisesti psyykkiseen hyvinvointiin, koska ne ovat osa persoonallista identiteettiä (Guidano & Liotti 1983).

Konstruktivistisen teorian mukaan muutoksessa ei ole kysymys vain käytöksen muuttumisesta tai ajatusten muokkaamisesta ulkoapäin ohjeistamalla, vaan asenteen muutoksesta henkilökohtaisen perusnäkemysten, paradigman muuttumisen kautta, muuttuneena tapana nähdä ja jäsentää omaa elämää. Psykkinen muutos tapahtuu emootio- ja kognitiopohjaisten tietoprosessien välisen vuoropuhelun ja synteessin kautta (Guidano, 1991; Greenberg, & Pascual-Leone, 2001; Toskala & Hartikainen, 2005). Ne tunteet ja kokemukset, joita aikaisemmin ei ole voinut tavoittaa, muuttuvat omiksi sisäisiksi tunteiksi ja kokemuksiksi. Se on uudenlaista itselähtöisyyttä, olla itse kokijana. Vastauksissa tähän viittaa ”*roolin ottaminen, velipoika, menin mukana*” ”

olen luullut, että muut vaativat multa suorituksia, vaikka olen asettanut itse itselleni liikaa vaatimuksia”.

Reflektiivinen konstruoiminen merkitsee uuden yhteyden rakentamista torjuttuihin ja kipeänä koettuihin kokemuksiin. Minuuden vahvistuessa subjekti-minä vahvistuu ja tuo reflektiiviseen tietoisuuteen omaa välitöntä kokemista ja siihen liittyviä tunteita. Persoonallisuuden syvärakenteissa käydään sisäinen keskustelu, jossa kokevalle minälle tulee tilaa selittävän minän suhteen (Guidano 1991, 1995b) Ryhmäläiset kertovat oppineensa kuulemaan tarvitsevan minän ääntä ja hillitsemään vaativan minän ääntä. *”olen oppinut kuuntelemaan sisintäni” ” minulla on oikeus väsyä” ” itsellekin pitää olla hyvä...”* Kyky havainnoida itseä ja tulla tietoiseksi omista psyykkisistä prosesseista voidaan todeta olevan yksi keskeisimpiä vaikuttavia tekijöitä terapeutin muutoksen aikaansaamiseksi psykoterapiassa (Guidano 1991; Leiman, 2004). Paremmen itsehavainnoinnin myötä myös arkielämän ratkaisut alkavat muuttua, esimerkiksi kykyä rajata omaa työtänsä *”osaan rajata työtehtäviä...osaan ottaa paremmin itselleni aikaa”*.

Miten vakiintunutta havainnointia ja kokemustapaa voidaan muuttaa? – otetaan tilanteet ja tunteet vastaan sellaisena kuin ne ovat

Persoonallisuuden syvätaso säätelee tunnepohjaisesti valikoivaa tarkkaavaisuutta ja havaitsemista, ja aikaisemman tiedon kanssa samansuuntaista informaatiota poimittuu muistiin ja näin tunteissa voi säilyä vakiintunut kokemustapa (Guidano 1989).

Ryhmän tuloksen perusteella voidaan todeta, että reflektiivinen työskentely on uuden vaihtoehtoisen toimintatavan kulmakivi. Terapeutin prosessin alkuvaiheessa havahdutaan ja pysähdytään oman itsen ja ongelmalliseksi koetun tilanteen äärelle. Oman tilanteen arvioiminen jo sinänsä haastaa ihmistä reflektiivisyyteen, silloin kun se on tapahtumien kuvailemisen tasoa syvempää. Guidanon (1991) teorian mukaisesti ihminen tunnistaa tilanteensa ja ongelmansa ja tunnistaa niihin liittyviä tunteita ja tunteita. Tarinoissa esiin tulleet *”Elän vain kerran”* kaltaiset voimakkaat havahtumiset haastavat ihmisen pysähtymään, olemaan tässä ja nyt ja tavoittamaan tunteita. Taustalla on omien rajojen tunnistamista tai syvällinen kokemus minuun kohdistuvasta

kohtuuttomuudesta, on kohtuuttomuuden aiheuttanut sitten minä itse tai jokin ulkopuolinen tekijä. Havahtuessaan ryhmäläiset kysyvät itseltään mm. seuraavaa: *Voiko lapsuuden taakkoja karistaa? Onko liian myöhäistä? Tarvitseeko minun hyväksyä kaikkea? Miksi en elä siten kuten kehotan toisia elämään? Minun historiani, jos kohtaan sen – voinko vapautua siitä? Onko taakkoja kannettava yksin? Mikä tässä elämässä on tärkeää?* Itselle asetettujen kysymysten ja kokemusten kautta on havahduttu tarkastelemaan ja näkemää omaa ongelmaa uusin silmin. ”*Kannan lapsuuden taakkoja vielä harteillani*” Tällaisen havainnon tehtyään ihminen näkee masennus- uupumus ongelmansa uudessa valossa ja uudenaikaisena määrittelynä kuin se, että olen huono tai en riitä työssäni. Guidano nimeää tapahtuman ongelman reformuloinniksi, jolloin alkuperäinen ongelmallinen kokemus alkaa vähitellen jo kokemuksen syntyessä, rakentua eri tavalla. Tästä seuraa uudenlaista sisäistä kontrollin tunnetta (Guidano 1991). *Kun kerrankin oli aikaa pysähtyä – miettiä omaa tilannetta*”. Aikaa pysähtyä kertoo kiireestä. Voiko olla, että kiireen sijaan onkin kysymys yksilön merkitysorganisaatioon liittyvästä kysymyksestä?

Uudenlaisessa toimintatavassa aletaan kohdata itseä, ympäristöä, tapahtumia ja tilanteita ja tunteita sellaisina kuin ne ovat. Kun oma merkitysorganisaatio näyttäytyy esimerkiksi tunnollisuuden työmoraalina, kaikki tehdään parhaalla mahdollisella tavalla, tinkimättä ja valittamatta. Jaksamattomuutta on vaikea hyväksyä ja tunne omasta riittämättömyydestä alkaa nakertaa itsetuntoa. Uusi tapa kohdata oma rajallisuus, tarvitsevuus ja väsymys on hyväksyä ja tunnustaa se, jolloin esimerkiksi tarpeellinen sairauslomalle suostuminen tulee mahdolliseksi havaita ja myöntää ”*uskalsin jättäytyä pidemmälle sairauslomalle*” tai ”*pitää järjestää itselle omaa aikaa ja olla itselle armollinen*” ”*marttyyri asenne, osittain, itse tehty...*” Osa tavoitti varhaisia pettymyksiä ja vaille jäämisiä, joiden yhteyttä he pohtivat osana nykyistä masennusta tai uupumusta ja samalla oli mahdollisuus oivaltaa ja rakentaa vaihtoehtoista tapaa olla suhteessa kokemukseensa. ”*Suorittamisen tarve on vähentynyt, johon on vaikuttanut se, että ymmärrän lapsuuden merkityksen toimintatapoihini*”. Guidano (1995) toteaa varhaisten vaille jäämisten ja pettymysten

merkitysten uudelleen rakentamisen olevan avainasemassa pyrittäessä terapeuttiseen muutokseen masennuksen kohdalla.

Mikä motivoi muutokseen? – uudenlaiset kokemukset ja tutkiva asenne

Motivaatio muutokseen herää uudenlaisten kokemusten myötä ryhmässä ja sen myötä luottamus omaan toipumiseen ja tulevaisuuteen vahvistuu. Masennuksessa ja uupumuksessa on tyypillistä asioiden kokeminen negatiivisesti ja kyynisestikin. Beckin (1979) mukaan masentuneen ihmisen motivaatiota koskevaa skeemaa luonnehtii avuttomuus ja tavoitehakuisuuden ja kiinnostuksen puute. Guidano ja Liotti (1983) korostavat tunneyhteyden kautta syntyvää muutosta. Heidän mukaansa luottamus on tunne, joka ohjaa suhdetta itsen, toisiin ja elämään. Ryhmässä on uudenlaisen tunneyhteyden myötä tullut esille, että voi nähdä myös ihmissuhteet uudella tavalla tärkeinä ” *oppinut arvostamaan sitä mitä on (läheiset)* ”

Kun löytää itsestään ja muista ihmisistä uusia asioita, eksploratiivisen asenteen lisääntyminen omaa elämää ja oman vointinsa edistämistä kohtaan herää. Tutkiva suhde omaan tilanteeseen mahdollistaa uudenlaisia tulkintoja, joka taas johtaa uudenlaiseen ajatteluun, aivan kuten Toskala ja Hartikainen (2005) sekä Guidano ja Liotti (1983) ovat todennet. Tämän tutkimuksen ryhmäläisten eksploratiivinen asenne näyttäytyy itsearvioinneissa, paitsi muuttuneena tapana ajatella ja toimia myös omaa toipumista edistävien menetelmien pohtimisena. Ryhmässä tapahtuneiden keskustelujen lisäksi vahvoja vaikuttajia ovat olleet psykodraama ja yleensäkin toiminnalliset menetelmät sekä elämänkaariportfolion kirjoittaminen. Toiminnalliset menetelmät ja draamatyöskentely haastavat ihmisen kokemaan niin tämän päivän elämäntilanteita kuin menneisyyttäkin tässä ja nyt. Tunteet ja kokemukset tulevat koettaviksi, läsnä oleviksi. Elämänkaariportfolion tekeminen ja / tai kirjoittaminen tekee näkyväksi omaa tarinaa. Se on itsen kanssa hiljaista työskentelyä pitkällä aikaperspektiivillä. Se on ehkä uuden, muuttuneen / muuttuvan minä – tarinan jäsentämistä ja kirjoittamista. Asioiden sanoittaminen ja kuvaaminen voi avata erilaisia näkökulmia ja erityisesti, jos siihen liitetään läheisiltä saatu palaute ” *elämänkaariportfolion tekeminen ja palautteen saaminen on ollut merkittävää* ” Nämä menetelmät auttavat tutkimaan, kokemaan ja

reflektoimaan. Tutkimuksen aineistona olevat novellit ovat ryhmän kirjoittamaa muuttunutta tarinaa, mahdollisuuksien matkaa.

Itsekritiikki tai itsearviointi on hyvä itsensä kehittämisen väline, mutta sen ollessa jatkuvasti negatiivinen, ankara itselleen, ihminen syö oman minänsä. Keltikangas – Järvinen (1994) toteaa ihmisen itsetunnon olevan minä - käsityksensä positiivisuuden määrän. Tässä tutkimuksessa oman huonouden tunteen väheneminen näkyy luottamuksena itseän ja omaan kykyihin. Tunnekokemuksen myötä ajattelutavassa ilmenee luottamus tulevaisuuteen ja asioiden muuttumiseen. Tätä vahvistaa palautteet tulevaisuuden uskon vahvistumisesta terapeutin prosessin edetessä, joka seurantajaksonkin jälkeen oli yli kahdeksan numeroarviona, kun skaala oli 1-10. Identiteetin vahvistumisen myötä on opittu tervettä itsekkyyttä, joka on toipumisen kannalta ollut merkittävä kokemus. Tällöin ajattelu ja toiminta lähtevät omien tunteiden ja tarpeiden pohjalta. Minuuden pysyvyys ei ole riippuvainen toisten mielipiteistä ja tarpeiden täyttämistä. Uusi merkitys sisältää oman tärkeyden sellaisenaan, vähemmän työtä tekevänäkin.

Työuupumuksessa tyypillistä on vastuullisuuden ylimitoitettu kantaminen, joten tämän merkityksen muuttaminen joustavammaksi on olennaista työuupumuksesta kuntoutumisen kannalta (Ebenhardt-Virta, 2003; Toskala, 1999). Auttavaisen ja vahvasti vastuuta kantavan ihmisen on usein vaikeata sanoa ei, silloinkin kun se olisi hänen hyvinvointinsa kannalta välttämätöntä. Ryhmän tarinoissa heijastuu vastuun aiheuttama rasittuneisuus ja samalla omaa itseänsä terveesti puolustavan asenteen esiin tuleminen *”en ole työmarkkinoiden orja”*. Assertiivisuus välittyy itsensä huomioon ottamisena ja terveen itsekkyyden lisääntymisenä omia tarpeita ajatellen. Uudenlaisessa tavassa tiedostaa minuuttaan ei tapahdu enää niin helposti reaktiivista reagointia, vaan voi itse valita tavan suhtautua asioihin ja omaan tunteisiinsa *”että asioita ei tarvitse ottaa itseensä ja eikä kaikesta tarvitse loukkaantua”*. Guidanon (1991) mukaan ihminen kokee olevansa toimija eli agentti, joka tuottaa omat ajatukset ja toiminnot ja kokee olevansa ehyt kokonaisuus, ajasta ja paikasta riippumatta (Guidano, 1991).

”Alles ist Ubergang zu Heiman hin” ”kaikessa, missä voimme ylittää sillan kohti toista, otamme samalla askeleen kohti itseämme” Goethe - *ryhmän kosketus*

Tähän tutkimukseen liittyen lauseessa ehkä tiivistyy keskeisesti ryhmän merkitys, jonka on tässä tutkimuksessa todettu olevan parasta koko ryhmäprosessin ajan ” *Että on saanut olla ns. kanssaihminen keskuudessa ja löytänyt siten valoa putkenpäähän*”. Kun on mahdollisuus olla ryhmässä luottavaisin mielin, on myös mahdollisuus löytää itsestään jotain uutta. Aikaisemmin oman merkitysorganisaationsa kautta on ehkä muotoutunut käsitys itsestä yksinään selviävästä, ei tarvitsevasta ihmisestä. Segercrantz (2010) toteaa ryhmien merkityksen kiteytyvän siihen, että tuleamme kohdatuksi ihmisinä, ja ryhmässä tapahtuvan peilauksen kautta voimme oppia itsestämme. Ihminen tarvitsee ihmistä, ryhmää, jotta hänen identiteettinsä kehittyisi ja vahvistuisi. Samalla opitaan huomaamaan, miten toiset reagoivat. Terapeuttisen ryhmän avulla on mahdollisuus löytää takaisin terveeseen riippuvuuteen. Ryhmässä on mahdollisuus kokea ja tunnistaa omaa syvintä tarvitsevuuutta, joka on muuta kuin aineelliset tarpeet tai epätodellinen itsenäisyys (Segercrantz, 2010). Tässä tutkimuksessa ryhmä ryhmänä ja itse ryhmän jäsenenä on ollut merkittävä kokemus. Ryhmäkokemukset kuten keskustelut, kokemusten jakamiset, kuulluksi tuleminen, kannustus ja myös ryhmän konfrontoiva tuki ovat olleet parhaita ja merkittäviä kokemuksia. Masennuksen ja sen myötä sosiaalisen eristyneisyyden kokemuksen yhteydessä onnistunut ryhmäkokemus voi tuoda takaisin jopa elämänilon, kuten eräs ryhmäläisistä toteaa ”*parasta on elämänilon löytäminen ryhmän tukemana*”

Vertaiset omilla näkökulmillaan ja toiminnallaan voivat tukea ja myös ohjata erilaiseen ajatteluun, joka voi osaltaan auttaa pois omista merkitysorientaation mukaisista malleista. Tehdään havaintoja miten toiset ryhmäläiset suhtautuvat itseensä ja minuun. Aletaan myös tehdä havaintoja omista ja toisten ajattelumalleista ja toimintatavoista. ”*He antoivat minulle niin paljon omasta elämästään*” Ryhmäläiset suhtautuvat toisen tarinaan armollisemmin kuin omaansa, vaikka perusmerkitysorientaatio lähtökohtaisesti olisikin sama. Toisen ongelmien näkeminen voi myös havahduttaa huomaamaan omaa tilannetta ja löytämään itselle joustavampaa tapaa suhtautua. Tässä ryhmässä oltiin vahvasti läsnä. Reflektiivisyyden kautta masennukselle altistavan merkitysorganisaation uudelleen rakentaminen on

masennuksen hoidossa keskeistä. Ryhmäläisten välinen vuorovaikutus on muutoksessa myös kohta, joka ehkä tuottaa erilaisia syvätason kokemuksia arjen käyttöön (Guidano 1991). Sama pätee myös työuupumuksessa. Hokkanen ja Kiuru (2002) toteavat tutkimuksessaan, että refleksiivisyyden kehittymisessä ja saavuttamisessa ei ole suurta eroa oli kysymyksessä sitten työuupumus-masennus, tai yhteen kietoutunut jännitys ja masennus tai masennuksen ilmeneminen monenlaisten erilaisten vaikeuksien yhteydessä. (Hokkanen & Kiuru, 2002)

Voiko syvätason tuloksia saavuttaa aikuisena ryhmässä? - voi, kun löytää minän ainutlaatuisuuden

Konstruktivistisen lähestymistavan mukaan syvätason sanattomia prosesseja voidaan tavoittaa ja muuttaa, jos terapia tuottaa riittävän usein toistuvia myönteisiä havaintoja, mm. aikaisemmasta poikkeavasta vuorovaikutuksen tavasta tai voimakkaista tunnetason kokemuksista (Guidano 1991).

Tulosta ja tapahtunutta muutosta tarkastellessa on syytä kysyä, kuinka syvää tai pysyvää tapahtunut muutos on? Ovatko havahtumiseen, itsensä hyväksymiseen ja uudenlaiseen toimintaan liittyvät ilmaukset pintatason minitarinoita vai syvätason minän rakenteen muutoksia kuvaavia tarinoita? Pintatasolla ihmiset kertovat itsestään joko toisilta opittua tai toisille tarkoitettua tarinaa itsestään, joka ei tavoita tai validoi syvätason kokemuksia. Syvätason, tiedostamattoman tason kehitys, on voimakkainta lapsuudessa, mutta siinä voi tapahtua vielä aikuisiälläkin muutoksia. Kokemuksena se on sanatun tunne omasta ainutlaatuisuudesta, samuudesta ja jatkuvuudesta, kuten Guidano (1991) on todennut, ja joita tutkittavankin ryhmän tarinoista on luettavissa. Lisäksi masennus- ja uupumus- mittarit osoittavat merkittävää toipumista.

Ihminen jäsentää ja vahvistaa omaa minäkäsitystään ja identiteettiään narratiivisesti, tarinoiden avulla. Nämä tarinat voivat olla verbaalisia pintatason ilmaisuja omista kokemuksista ja havainnoista (Angus & McLeod 2004). Tutkittavan ryhmän palautteissa, minitarinoissakin, on itseanalyysiä ja reflektiivisyyttä, esimerkiksi ryhmäläiset arvioivat omaa itsetuntoaan ja sen kehittymistä ja omaa käsitystä itsestään.

Tarinat eivät ole pelkästään jotain toteavassa tai kuvailevassa muodossa olevaa, vaan tarinoissa näkyy reflektion analyttinen ja kriittinen taso, joita Mezirow (1991, 1996) ja Schön (1987) pitävät muutoksena tai vähintäänkin muutosta mahdollistavana tekijänä, syväoppimisena. Ryhmäläiset ovat oppineet pysähtymään ja kuuntelemaan omia tarpeitaan ja suhtautumaan itseensä hyväksyvästi, oppineet ymmärtämään tilanteita ja historiaansa ja niiden merkityksiä minuutta horjuttamatta ja katsomaan tulevaisuutta luottavaisemmin ja positiivisemmin. Tarinoissa on havaittavissa muutosprosessin eri vaiheita; ongelman tunnistamista ja reformulointia, oman arvon löytämistä, assertiivisuutta ja agenttisuutta, vaihtoehtoisia tapoja suhtautua itseän ja omiin kokemuksiin, ongelman generoitumista eri tilanteisiin, tutkivan asenteen ilmenemistä itseän ja omaan toimintaan, henkilökohtaisen historian merkityksen ymmärtämistä, uudenlaisen yhteyden löytämistä omaan kokemukseen, ymmärrystä omasta erillisyydestä ja itselähtöisyyttä. Näissä näkyy (Guidanon 1991, 1995) ja Toskalan ja Hartikaisen (2005) refleksiivisen muutoksen kriteerit.

Tulos on ryhmän tulos, jos otettaisiin yksittäisiä henkilökohtaisia muutosprofiileja, yhden ihmisen kertomuksia yksinään, voisi toisen kohdalla muutostulos olla pysyvämmän arjen toiminnoissa näkyvää kuin jonkin toisen kohdalla. Esimerkiksi yksi ryhmäläinen toteaa, että *välillä enemmänkin edistynyt, mutta on tullut hieman takapakkia...* tai toinen vastaaja *”joskus fyysisten vaivojen pysyvyys ja epäselvyys pitänyt edelleenkin yllä unettomuutta estäen toipumista”* Subjektiiiviset kokemukset ovat kuitenkin kaikkien kohdalla loppuarvioinnissa erittäin myönteiset. Hokkanen ja Kiuru (2002) omassa tutkimuksessaan ovat pohtineet sitä, että käsitteellisellä tasolla saavutettu reflektiivisyys voi kuitenkin tuoda subjektiivisen kokemuksen terapiassa etenemisestä, vaikkei täydellistä parantumista olisikaan tapahtunut. Littow (2004) toteaa subjektiivisista tuloksista, että ne ehkä perustuvat välittömästi koettuun helpotukseen ja lohtuun ryhmässä. Ja toisaalta kun on kohdannut kipeitä ja ahdistaviakin asioita, se on kuitenkin tuntunut tarpeelliselta ja joiden helpottava vaikutus saattaa näyttäytyä vasta aikojen kuluessa.

Ryhmän ohjaajien taholta ehdotettiin jollekin ryhmän jäsenistä yksilöterapian aloittamista ja joillekin suositeltiin työnohjauksen aloittamista työhön liittyvien tilanteiden tueksi. Sinänsä reflektiivisyyden oppiminen on työkalu, jonka avulla asiakas voi itsenäisesti jatkaa oman toipumisen työstämistä terapian päättymisen jälkeenkin. Eräissä aikaisemmissa reflektiivisyyttä tutkivissa töissä kuten Keltanen ja Räsänen (2002) toteavat, että refleksiivisyyden saavuttaminen ei ole mahdollista lyhytterapioissa. Lyhyestä ja pitkästä terapiasta puhuttaessa, puhutaan yleensä terapiakertojen määrästä. Vähemmälle huomiolle on jäänyt se, kuinka kauan terapiatapaaminen kerrallaan kestää ja millä tavalla terapiaprosessi on jaksotettu. Jos useamman hengen ryhmä kokoontuu pari tuntia kerrallaan, sen voisi olettaa olevan liian lyhyt kerta-aika pysyviin tuloksiin. Aina menee tietty aika läsnäoloon laskeutumiseen ryhmässä. Tässä ryhmässä hyvät kokemukset tulevat intensiivisistä seitsemän tunnin päivistä kerrallaan kello 9 – 16:ta välisenä aikana. Tällöin on tilaisuus myös vapaamuotoiseen seurusteluun ryhmänä, kuten lounas- ja kahvitauoilla. Ryhmäläiset kommentoivat palautteissaan aloitusjakson viittä perättäistä päivää erityisen hyväksi ryhmäytymisen kannalta ” *pidempi aloitusjakso, 5 pv on ollut ryhmäytymisen kannalta hyvä juttu* ” Kun ryhmä on hyvin ryhmäytyneet, siihen on rakentunut luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin syvätason työskentely tulee helpommin mahdolliseksi. Leinosen (2009) mukaan ryhmän kiinteyden uskotaan olevan kaikkein tärkein tekijä myönteisen terapeuttisen vaikutuksen aikaansaamisessa. Tuolloin ryhmän jäsenet osallistuvat aktiivisesti ryhmän työskentelyyn. He haluavat ilmaista itseään. He luottavat ryhmään, sen jäseniin ja terapeuttiin. Ryhmän jäsenten välille syntyy kiintymystä ja lämpöä (Leinonen 2009).

Guidano (1991, 1995) toteaa, että muutosprosessi on hidas, koska yksilön kokeman jatkuvuuden ja samuuden tunteen on säilyttävä. Hitaudesta huolimatta muutos voi toisinaan tuntua äkilliseltä oivallukselta. Tällainen oivallus kuitenkin saavutetaan vasta, kun syvätason järjestys on hitaan muutoksen kautta suhteellisen vakiintunut. Oivallusta on siis jo edeltänyt monivaiheinen työskentely (Guidano 1991, 1995). Ryhmäläisten vastauksissa todettiin, että muutos vaatii aikaa ja on tärkeätä tietää sen hitaudesta ” *tieto siitä, että mikään ei tapahdu heti* ”. Kahdeksan kuukauttakaan seitsemällätoista

tapaamispäivällä ei vielä ole kovinkaan pitkä aika. Olisiko voinut olla niin, että osalla ryhmäläisten mielessä oli oivalluksia jo valmiina jäsentymässä tullessaan kurssille, ja terapeutin prosessin aikana he saivat vahvistusta ja luottamusta itseensä?

5.2. Tutkimuksen luotettavuus ja uusia tutkimusaiheita

Tutkimusaleen erilaisten täsmentävien kysymysten kautta syntyneet tarinat ja niiden tulkinnalliset tulokset tukevat toisiaan; olipa kysymys omasta edistymisestä ja siihen vaikuttaneista asioista, oppimisesta tai merkittäväksi koetuista asioista. Tarinoissa, novelleissa systemaattisesti toistuu samankaltainen kerronta, joka tiivistäen on voitu todeta olevan *mahdollisuuksien matka* –kertomus.

Narratiivinen tutkimusote sopii hyvin kun on kysymys tutkittavien henkilöiden kokemuksista ja merkitysten tutkimisesta. Ihminen ymmärtää omaa, mutta myös toisen elämää kertomuksina. Narratiivisen tutkimuksen voima on sen todentunnussa. Tutkimuksen uskottavuus ei perustu perusteluihin ja väitelauseisiin, vaan sen kykyyn saada lukija eläytymään tarinaan ja kokemaan sen todentuntu (Heikkilä 2001). Keskeisin ero perinteisen laadullisen tutkimuksen ja narratiivisen tutkimuksen välillä on tietämisen subjektiivisuus. Narratiivinen tutkimus ei pyri yleistettävään tai objektiiviseen tietoon, vaan paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. Pohjimmiltaan luotettavuuskysymyksiin suhtautumista määrittelee se, millainen näkemys todellisuuden luonteesta tutkimukseen kytkeytyy. (Hatch, & Wisniewski 1995; Tuomi & Sarajärvi, 2003). Konstruktivistisen näkökulman mukaan ei ole olemassa yhtä objektiivista todellisuutta, vaan useita erilaisia todellisuuden konstruktioita. Tutkimuksellisenä lähestymistapana tämä sopi hyvin tutkimukseni aiheeseen.

Lineaaristen tutkimusmenetelmien ei ole havaittu toimivan, kun tutkimuksen kohteena ovat epälineaariset kokemukselliset ja käyttäytymiseen liittyvät muuttujat, joita on vaikea ennustaa. Kvalitatiivinen tutkimus eroaa tilastollisista tutkimusmenetelmistä myös subjektiivisuutensa vuoksi. Kun laadullinen tutkimusaineisto on monipuolisuudessaan avoin monenlaisille tulkinnoille ja tutkimusmateriaali perustuu

tutkittavien yksityiskohtaisiin, subjektiivisiin kokemuksiin, tutkija tahtomattaan vaikuttaa siihen, millaisia tuloksia muodostuu. (Grönfors 1985; Elliot, Partyka, Alperin, Dobrenski, Messer, Watson, & Castonguay 1999; Tuomi & Sarajärvi 2003.)

Bohart, Tallmann, Byock, & Mackrill (2011) tutkivat muutosta ja terapian vaikuttavuutta niin sanotun “research jury method”:in avulla, johon mallia on otettu oikeudessa käytettävistä päätösmenettelyistä. Tutkimuksessa kolme terapiaprosessin ulkopuolista tutkijaa muodostivat “tuomariston”, joka analysoi sekä terapiaistuntojen tallenteista että asiakkaan ja terapeutin päiväkirjamerkinnöistä koostuneen aineiston. Erillisten analyysien jälkeen “tuomarit” neuvottelivat yhteisestä loppupäätelmästä. Tällaisen tuomarointimenetelmän tieteellisyyttä voidaan perustella sillä, että konfliktien ja vastakkaisten näkemysten kautta päästään tarkempiin, pätevämpiin ja hyödyllisempiin kuvauksiin tutkittavista aiheista (Bohart ym. 2011). Elliott ym. (2009) ja Bohart ym.(2011) toteavat, että rikkaan laadullisen aineiston, laadullisen analyysin ja tuomarointimenetelmän avulla voidaan päästä uskottavaan lopputulokseen terapiassa tapahtuvasta muutoksesta sekä terapian vaikuttavuudesta.

Tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti ulkopuolisia tuomareita tai arvioijia ollut, vaan aineiston analysointivaiheessa neljä muuta terapeuttia luki sekä narratiivisia aineistonovelleja että sen rinnalla puhtaasti sisällön analyysillä tuotettuja luokitteluja ja ottivat niihin kantaa. Valmiin tutkimuksen tuloksiin otti kantaa myös terapeuttienryhmän toinen ohjaaja, joka totesi, että kertomuksesta on helppoa tunnistaa prosessiin osallistunut ryhmä, ”ryhmän näköinen tulos”. Tämä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Ei kuitenkaan voida sanoa, että näillä toimenpiteillä olisi saavutettu tutkijatriangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa yhdistämistä, mm. puhutaan aineisto-, tutkija-, teoria-, metodi- ja analysointi- triangulaatioista. Denzin ja Lincoln (1998) ja Lieblich:n et al. (1998) mukaan narratiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat aineiston kattavuus, riittävyys, johdonmukaisuus, oivalluskyky ja tiivistäminen.

Tässä tutkimuksessa käytettiin eri analyysimenetelmiä aineiston analysoimiseksi. Aineistoa analysoitiin kahdella erilaisella narratiivisella lukutavalla ja myös perinteisellä laadullisen menetelmän sisällön analyysillä. Metodien välistä triangulaatiota olisi voinut olla enemmän, esimerkiksi lisänä olisi voinut olla seurantahaastattelu muutoksen pysyvyydestä. Se voisi olla edelleen jatkotutkimusaihe tämän ryhmän kohdalla. Haastattelun myötä tutkimusaineistoa olisi myös tullut lisää eli kattavuuden kautta luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi BBI- ja BDI-mittareiden käyttö, jotka olivat luontevasti terapeutiseen prosessiin sisäänrakennettua edistymisen seurantaa. Mittarit tukivat subjektiivisia tuloksia ja siten vahvistavat tutkimuksen luotettavuutta.

Resurssitekijöiden vuoksi oli välttämätöntä terapeutiseen prosessiin kuuluvasta arviointiaineistosta rajata materiaalia pois, jotka olisivat olleet tarinoiden rinnalla hyvä substanssilisä muutoksen tutkimisessa ja aineiston laajuutta ajatellen. Kuntoutuksen aikana ryhmäläiset laativat itselleen tavoitteet ja seurasivat tavoitteiden kautta omaa edistymistään. Tämä olisi myös mielenkiintoinen tutkimusalue jatkossa, kuinka asetetut tavoitteet palvelevat ja motivoivat omaa toipumista edistävää toimintaa ja miten ne korreloivat saavutettujen tulosten kanssa. Näen myös konstruktivistisen viitekehyksen ja narratiivisen tutkimuksellisen lähestymistavan tukevan toisiaan ja siten lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Molemmat tukevat reflektiivisyyden kehittymistä. Luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen analysointiprosessin etenemistä siten, että lukijalla on mahdollisuus seurata, miten ja mistä tulokset on saatu. Uutena tutkimusaineena olisi kiinnostavaa seurata vaiheittain prosessin kuluessa miten reflektiivisyys kehittyy missäkin terapiaprosessin vaiheessa ryhmän jäsenten tuottamina itsereflektiivisinä tarinoina.

Narratiivista lähestymistapaa käytetään usein silloin kun kysymyksessä on määrältään pienet aineistot ja tutkitaan arkoja ilmiöitä: On tärkeää kiinnittää huomiota eettisesti sopivaan julkaisutapaan, joka on myös luotettavuuden kriteeri. Eettisestä näkökulmasta tutkimukseen käytetyt aineistot eivät ole aiheuttaneet ryhmäläisille erillistä harmia, koska aineisto oli kerätty luontevasti terapian yhteydessä terapiaan kuuluvina

palautteina. Julkaisuluvista huolimatta raportoinnissa on joutunut miettimään eettisestä näkökulmasta menemästä liian yksityiskohtaiseen tulkintaan. Eettisten kysymysten vuoksi päädyin myös siihen, että esitän ryhmän yhteisiä tarinoita. Tutkijan kaksoisroolit ovat tutkimuksessa aina haaste. Oma kaksoisroolini sekä ohjaajana, että terapeutin prosessin päätyttyä prosessissa syntyneen aineiston tutkijana antoi minulle mahdollisuuden tutkia tarinoita oikeassa kontekstissa. Ryhmäläisten tarinoista nousee mieleen tilanteita terapeutisesta prosessista, jotka toisaalta lisäävät tulkinnan luotettavuutta, mutta asettaa tutkimuseettisen kysymyksen äärelle, mikä on mahdollista nostaa esille.

On hyvä huomata, että ryhmäläiset olivat Kelan kriteerillä kuntoutukseen valittuja ja vapaaehtoisesti hakeutuneet ryhmään, joten heidän motivaationsa oli yleisesti ottaen korkea ja heillä oli kykyä ilmaista itseään kirjallisesti. Ryhmätilanteita ei taltioitu, joten tilanteet etenivät ilman tutkimuksellisia häiriötekijöitä, mutta samalla menetettiin autenttista aineistoa. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tehdä reflektiivisen muutoksen tutkimusta havainnoinnin ja keskusteluiden pohjalta. Myös yksittäiset asiakasprofiilit olisivat varmasti kertoneet luotettavammin, tarkemmin yksilöllisistä kehityskuluista kuin yhdistetty ryhmän tulos. Tutkimus ei ollut rakennettu ryhmädynaamisten prosessien vaikutusten tutkimiseen, vaikka ryhmällä näytti olevan merkittävä rooli muutoksen aikaansaamisessa. Erityisen haasteelliseksi analysoinnin teki se, että terapeutin prosessi ei ollut erikseen rakennettu systemaattisesti reflektiivisen mallin mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä täytyy myös muistaa, että ei voi olla täysin varma missä määrin tapahtuneet muutokset liittyvät terapeutisessa prosessissa edistymiseen. Prosessin edistymisessä vaikuttaa vahvasti kunkin ryhmäläisen läheisille tapahtuneet asiat, joilla on oma osuutensa edistymiseen ja masennuksen ja uupumuksen helpottumiseen tai vaikeutumiseen. Eräs ryhmäläinen joutui kohtaamaan prosessin aikana läheisen kuoleman, jolla oli vaikutuksensa, kuten hän on todennut.

Joitakin arviointi- palautelomakkeen kysymyksiä olisi voinut täsmentää tai muotoilla toisin, varsinkin jos tutkimusta olisi toteutettu terapeutin prosessin aikana. Päätös tämänkaltaisen tutkimuksen tekemisestä tuli ryhmän päätyttyä.

Ovatko havahtumiseen, itsensä hyväksymiseen ja uudenlaiseen toimintaan liittyvät ilmaukset pintatason minitarinoita vai syvätason minän rakenteen muutoksia kuvaavia tarinoita? Usein ryhmäläiset tunnistavat toisen kertomuksesta samankaltaisia kokemuksia kuin omasta elämästään. Ryhmissä keskustelut ja erilaiset toiminnalliset tehtävät edellyttävät tutkivaa suhdetta omaan itseen. Kertominen ja kuuntelu merkitsevät parhaimmillaan sitä, että jotakin alkaa elää meissä. Samalla kun itsetuntemus kasvaa, ihmisen minuus vahvistuu ja itsearvostus voi lisääntyä, aivan kuten tutkittavan ryhmän prosessista on luettavissa. Sinänsä nyt saatu tulos rohkaisee rakentamaan tulevaisuudessa yksilö- tai ryhmäterapiaa entistä enemmän reflektiivisyyden suuntaan.

Missä määrin tarinoissa olevat väitteet vastaavat asiointilaa todellisuudessa? Tällaisen tarkasteltavan perustana on totuuden korrespondenssi- eli vastaavuusteoria. Vastaavuuden käsite on ongelmallinen narratiivisuuden luotettavuuden arvioinnissa (Heikkinen 2001). Hän esittää Jerome Brunerin idean tarinoiden totuudesta verisimilitudena. Sana verisimilitude tulee latinasta ja tarkoittaa totuudenkaltaista. Verisimilitude, todentuntu, ei perustu perusteluihin ja väitelauseisiin, vaan siihen, että lukija eläytyy tarinaan ja kokee sen ikään kuin todellisuuden simulaationa. Todentuntu on tunne jostain sellaisesta, joka puhuttelee tarinan lukijaa sen kautta, mitä tämä on itse kokenut. Rinehart (1998) pitää narratiivisen todentunnon keskeisenä sisältönä sitä, että lukijalle avautuu tarinan kautta kokemus holistisena tunnekokemuksena. Tarinan todentunnusta vakuuttuminen on siis kokonaisvaltaisempi kokemus kuin väitelauseen totuudesta vakuuttuminen (Heikkinen 2001, 127.) Tässä on jotain keskeistä tämän tutkimuksen tarkoituksesta. Henkilöt, joilla on kokemusta uupumuksesta tai masennuksesta voisivat eläytyä tässä kirjoitettuihin tarinoihin ja siten ehkä rohkaistua huomaamaan omat mahdollisuutensa lähteä muutosmatkalle.

Narratiivisen tutkimusotteen kautta syntyneitä tutkimustuloksia vahvistaa ohjaajan, ei siinä vaiheessa tutkijan, ryhmäprosessin aikana kirjoittamat runot autenttisista tilanteista tässä ja nyt. Runot kuvaavat prosessin kuluessa esiin tulleita tunnevaltaisiakin kokemuksia. Kokemuksia, jotka eivät niin selkeästi ryhmäläisten palautevastauksissa, tarinoissa, kirjoitettuna näy, kuin ne koettuina tulivat esille. Runot on kirjoitettu pieneksi julkaisemattomaksi metaforistisesti painottuneeksi kirjakokonaisuudeksi nimeltään Jaetut hetket... (Suni 2011), jonka kirjoittamiseen ja julkaisemiseen ryhmän jäsenet ovat antaneet luvan, saaneet sen omakseen ja he ovat myös vahvistaneet lukemansa.

*” Mustia ruusuja
valkoisissa saappaissani
sukat sylttyyn jauhautuneet...
odotan punaisia huopatossuja
aikaa itselleni,
olla oma itseni...”*

Lähteet

- Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. (2011). Työuupumus. Lääkärikirja Duodecim. < URL http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk00681
- Alho, I & Ruuska, P. (2002) Työuupumus merkitysorganisaatioiden kautta. Psykologian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Alasuutari, P. (1999). Laadullinen tutkimus 3.uudistettu painos. Osuuskunta Vastapaino, Tampere.
- Angus, L. & McLeod, J. (2004). Self-multiplicity and narrative expression in psychotherapy. In: H.
- Ausubel, D.F. (1968). Educational psychology: a cognitive view. New York: Holt. Rinehart & Winston.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B & Emery, G. (1979) Gognitive Therapy of Depression. New York: Guildford.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. (2004) BDI II Beckin depressioasteikko. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy
- Bohart, A. C., Tallmann, K. L., Byock, G., & Mackrill, T. (2011). The "Research jury method": The application of the jury trial model to evaluating the validity of descriptive and causal statements about psychotherapy process and outcome. Pragmatic case studies in psychotherapy. 7, 101–144.
- Bruner, J. (1990). Acts of meaning . Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Denizin, N. & Lincoln Y (1998). Collecting and Interpreting Qualitive Materials. Sage Publications, Inc., USA.
- Ebenhardt-Virta, S. (2003). Työuupumuksen yksilöllinen rakentuminen. Lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto.
- Elliott, R., Partyka, R., Alperin, R., Dobrenski, R., Wagner, J., Messer, S. B., Watson, J. C., & Castonguay, L. G. (2009). An adjudicated hermeneutic single-case

- efficacy design study of experiential therapy for panic/ phobia. *Psychotherapy research*. 19, 543–557.
- Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring. A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906-9011
- Greenberg, L. S. & Paivio, S.C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guildford.
- Greenberg, L. S. & Pascual-leone, J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, 14 (3), 165-186
- Grönfors, M.(1985). *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Gubrium, JF. & Holstein JA (1997). *The new Language of Qualitative Method*. Oxford University Press, Inc.
- Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology*. New York: Guildford.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process. Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guildford.
- Guidano, V. F. (1995). A constructivist outline of human knowing processes. In M. Mahoney (ED.), *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research and practice* (pp. 89-102). New York: Springer Publishing Company.
- Guidano, V. F. (1995). Self-observation in constructivist psychotherapy. In R. A. Neimeyer & Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 155-168). Washington DC: APA
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- Hakanen, A. & Kokko A-M. (2007) toim. *Näkökulmia kognitiivis- konstruktivistista psykoterapiaa teoriassa ja käytännössä*. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Hatch, J. & Wisniewski, R. (1995) *Life History and narrative: Questions, Issues, and Exemplary works*. In: Hatch J, Wisniewski R (eds.) *Life History and Narrative*. Falmer, London, p. 113-133.

- Hayes, S.C., Luoma J.B., Bond, F.W., Masuda A., Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Models, processes and outcomes. *Beh Res & Ther* 2006; 44: 1-25.
- Heikkilä, T. (2001). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Kakkori, L. (2000). ” And this story is true..” On the problem of narrative truth.
<http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00002351.htm>.
- Heikkinen, H.L.T. (2001). Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola J.& Valli R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hokkanen, J. & Kiuru, N. (2002) Refleksiivisyyden yhteys terapeuttiseen muutokseen: Masennuksen hoito kognitiivis-konstruktivistisessa ryhmämuotoisessa lyhytterapiassa. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro-gradu –tutkielma*.
- Holma, J. (1999). The search for narrative: investigating acute psychosis and need-adapted treatment model from the narrative viewpoint. University of Jyväskylä. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 150.
- Holmberg, N.(2005). Toistuvan masennuksen ehkäisy tietoisuustaitoja hyödyntävällä kognitiivisella psykoterapialla. *Suomen lääkirlehti* 2005; 60:909-12.
- Hänninen Vilma (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Acta Universitas Tampereensis 696. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Mäkikangas A., Kalimoc, R., Tolvanen, A., Pekkonen, M. (2004). Työuupumus ja kuntoutus. *Psykologia*, s. 302-312
- Karila I. (2008) Masennushäiriöt. Teoksessa Kähkönen S, Karila I. & Holmberg N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim Oy.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Keltanen J., & Räsänen, E. (2002). Psykoterapeuttisen muutoksen rakentuminen väkivalaisten miesten ryhmäterapiassa: refleksiivisyyden näkökulma. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro-gradu –tutkielma*.
- Keltikangas - Järvinen, L. 1994. *Hyvä itsetunto*. Juva: WSOY
- Kovacs, M., & Rush, A., & Beck, A., & Hollon, S. (1981). Depressed outpatients treated with cognitive therapy or pharmacotherapy: a one-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 135:33-9.

- Lawson, H. (1985) *Reflexivity. The postmodern predicament*. London: Hutchinson.
- Leiman, M. (2004). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 120, 2645–2653.
- Leinonen M.(2009) *Ryhmä hoitaa teoriaa ja käytäntöä – toim. Ritva Pölönen Terttu Sitolahti*. Gaudeamus Helsinki University Press
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (1998). *Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation*. Sage Publications, USA.
- Lindroos, H., & Segercrantz U. (2010) (toim.) *Yksilöksi ryhmässä*. Hansaprint Oy, Vantaa Palmenia sarja 65
- Lindqvist, M (1989). *Pidot peilialissa*. Helsinki: Kirjapaja.
- Littow, S. (2004). *Masurkan matriisit. Psykodraaman käyttö masentuneiden ja uupuneiden psykistrisessä kuntoutuskokeilussa*. Psykodraamatutkielma thesis Suomen Morenoinstituutille.
- Leinonen, M. (2009) *Ryhmä hoitaa teoriaa ja käytäntöä – toim. Ritva Pölönen & Terttu Sitolahti*. Gaudeamus Helsinki University Press
- Leisitnen, J., & Mönkkönen, J. & Pursiainen, O., & Ruotsalainen, S. (2008). Ryhmämuotoinen kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa Kähkönen S. & Karila I. & Holmberg N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 324 -336). Helsinki:Duodecim.
- Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. *Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011:15. Yliopistopaino, Helsinki 2011
- McCullough, JP. (2003). *Treatment for chronic depression: cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP)*. New York: Guildford.
- McCullough, Jr J.P. (2000). *Treatment For chronic depression*. New York: Guildford Press.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1996) *Transformative learning: Theory to Practice*. *New Directions for Adult & Continuing Education* 74, 5 – 12
- Nelson, T.O. & Nares, L. (1990) *Metamemory: A theoretical framework and new findings*. In Nelson T.O. (ed) *Metacognition. Core readings*. Boston MA: Allyn and Bacon

- Novak, J. D. (1998). *Learnig, creating, and using knowledge: Concept maps as facilitative tools in schools and corporations*: Mahwah, new Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Näätänen, P., Aro, A., Matthiesen, S. & Salmela-Aro, K. (2003) *Bergen Burnout Indicator -15*. Helsinki : Edita
- Näätänen, P., Grandell, T. Et al. (2004). Työuupumuksen ryhmähoidon tutkimus- ja kehittämishanke Balanssi. *Psykologia*, 332-344.
- Näätänen, P. (2004). Mieliala, mielialan metakokemus ja työuupumus. *Psykologia* 01/04, s. 29-45
- Piaget, J. (1985). *The equilibration of cognitive structures*. London: University of Chicago Press.
- Porier, S. & Ayers, L. 1997. Focus of Qualitative Methods. *Endings, Secrets and Silences: Overreading in Narrative Inquiry*. *Research in Nursing and Health* 20: 551 - 557.
- Rennie, D.L. (2004) Reflexivity and person-centered counseling. *Journall of Counsueling Psychology*, 5, 2-10
- Rush, AJ, Beck AT, Kovach M, Hollon SD (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognit Ther Res* 1977; 1: 7-37
- Saarenheimo, M. 2001. *Narratiivinen tutkimus ja kertomisen käytännöt asiakastyössä*. Julkaisussa Korhonen, Merja ja Puustinen Birgitta. (toim.) *Elämä tarinoina*. *Life and Counselling in Context –seminaarin julkaisu*. Joensuun yliopisto.
- Saarinen, J. & Sapanen, T. (2000) Reflexivity and therapeutic change on the cognitive-constructive psychotherapy of panic disorder. Jyväskylän yliopisto. *Psykologian pro gradu –tutkielma*.
- Schön, D. (1987) *Educative reflective practioner*.: Jossey-Bass, San Francisco
- Segal, Z., Williams, J.M.G. & Teasdale, J.D. (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford.
- Stiles, W. B. (2001) *Qualitive research: evaluating the process and the product*. (toim) S.P.
- Suni, S.(2011) *Jaetut Hetket...* Julkaisematon lähde.

- Tiuraniemi Teoksessa Niemi P. & Keskinen E. (2002) Taitavan toiminnan psykologia. Turun yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, Turku
- Toskala, A. & Hartikainen, K. (2005) Minuuden rakentuminen: psyykkinen kehitys ja kognitiivis-konstruktiiivinen psykoterapia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Toskala, A. (1999). Työuupumus ja ihmiselämän keskeiset merkitykset. Yksilöstä yhteisöön. 12 (1)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2003). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (2. painos). Helsinki:Tammi.
- Vuokila-Oikkonen, P (2002). Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- White, M. & Epston, D. (1990). Narrative Means to Therapeutic Ends.W.W. New York: Norton.

ALOITUSJAKSON ARVIOINTI

Nimi _____

Pvm: 1/10/2010

Lähtötilanne:

1. Hakeudu in masentuneille ja uupuneille tarkoitettuun kuntoutukseen saadakseni apua, mihin? (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

2. Ryhmän olen kokenut

3. Ohjaajat ovat olleet

4. Käsitellyt asiat ja sisällöt ovat tuntuneet: (auttavia, tarkoituksenmukaisia, turhia...?)

5. Erilaiset työskentelytavat ovat tuntuneet (aamuistunnot, draamat, luennot, tehtävät)

6. Mikä on ollut itsellesi jakson merkittävin kokemus / asia?

7. Tilat ovat

8. Muut järjestelyt (ruokailu, siirtymiset jne...) ovat

9. Parasta on ollut

10. Olisin kaivannut enemmän .. /ehdotukseni jatkoa ajatellen..

11. Tulevaisuudenuskoni tilanteeni paranemiselle on ____ (asteikko 0 -10)

PROSESSOINTIJAKSON ARVIOINTI

Nimi _____

Pvm: 11/1/2011

1. Arvioi, kuinka kuntoutusjakso on mahdollisesti vaikuttanut omaan toipumiseesi
2. Merkittävin kokemus / asia kuntoutuksessa oman kasvuni / kuntoutumiseni kannalta on ollut ...
3. Käsitellyt asiat (aamuistunnot, psykodraamat, kehotietoisuus, lääkäri, muut) ovat olleet...
4. Olen oppinut / oivaltanut, että ...
5. Olen edistynyt...
6. Parasta on ollut...
7. **Jatkosuunnitelmani**
 - a) Kuinka voin jatkossa edistää omaa hyvinvointiani?
 - b) Keinot sen saavuttamiseksi / toteuttamiseksi ?
 - c) Minkä opettelu on vielä kesken ?
 - d) mitä tukea tarvitsen ?
8. Tulevaisuudenuskoni tilanteeni parantumiselle on ____ (asteikolla 0 – 10)
9. Kokonaisarvosanani kuntoutuksesta ____ (asteikolla 0 – 10)
10. Muuta kommentoitavaa kurssista:

KUNTOOUTUSPROSESSIN ARVIOINTI JA JATKOSUUNNITELMAT

Nimi _____

Pvm: 11/5/2011

1. **Lähtötilanne:** Hakeuduin masentuneille ja uupuneille tarkoitettuun kuntoutukseen saadakseni apua , mihin ?
2. **Oma kuntoutumistoiveeni oli,** että kuntoutuksen avulla minä...
3. **Kuinka kuntoutustoiveesi on toteutunut?** Mikä on edistännyt ja mikä estännyt toiveesi toteutumista?
4. **Merkittäviä kokemuksia** kuntoutuksessa oman toipumisen kallalta ovat olleet...?
5. **Olen oppinut tai oivaltanut?**
6. **Käsitellyt asiat ja sisällöt** ovat olleet (aamuistunnot, draamat, keho/liikunta, muu...)
7. **Parasta on ollut**
8. **Käytännön järjestelyt** (tilat, ruokailut...)?
9. **Mitä palautetta tai toiveita** haluat välittää järjestäjille ?
10. **Jatkosuunnitelmani: Kuinka voin jatkossa edistää omaa hyvinvointiani?**
11. **Keinot sen saavuttamiseksi/ toteuttamiseksi?**
12. **Mitä tukea tarvitsen ?**
13. **Tulevaisuudenuskoni tilanteeni paranemiselle on ____ (asteikko 0 -10)**

Riippuvien otosten T-testit

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BDI1	18,7000	10	9,12932	2,88694
	BDI3	8,8000	10	8,75341	2,76807
Pair 2	BBI1	95,0000	10	18,94436	5,99073
	BBI3	69,8000	10	31,94718	10,10258

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	BDI1 & BDI3	10	,231	,520
Pair 2	BBI1 & BBI3	10	,304	,394

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	BDI1 - BDI3	9,90000	11,09004	3,50698	1,96667	17,83333	2,823	9	,020
Pair 2	BBI1 - BBI3	25,20000	31,81125	10,05960	2,44360	47,95640	2,505	9	,034

Henkilöltä nro 8 puuttui viimeiset mittaukset, joten ne on laitettu samoiksi kuin toisella kerralla, jotta vertailu olisi mahdollista.