

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Sari Vaittinen
Tiina Weckman

TERVEYDEN EDISTÄMINEN PIENRYHMÄTOIMINNASSA
KESKUSTELUIN JA LUOVIN MENETELMIN

Opinnäytetyö
Elokuu 2017

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Terveyden edistäminen.....	6
2.1	Terveyden edistämisen keinoja	7
2.2	Sosiaalinen kanssakäyminen.....	8
2.3	Liikunta	9
2.4	Ravitsemus	9
2.5	Päihteettömyyden tukeminen.....	10
2.6	Mielenterveyden edistäminen	12
2.7	Minäkuvan vahvistaminen.....	13
3	Ryhmäytyminen ja pienryhmätoiminta	14
4	Yhteistoiminnalliset menetelmät	16
4.1	Yksilön vastuu ja osallistava periaate	16
4.2	Luovan toiminnan muotoja nuorille	17
4.3	Luovan toiminnan muotoja aikuisille	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
6.2	Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohderyhmä.....	19
7	Pienryhmätoiminnan suunnittelu, toiminta ja arviointi	20
7.1	1. Pienryhmä.....	22
7.2	2. Pienryhmä.....	23
7.3	3. Pienryhmä.....	24
7.4	4. Pienryhmä.....	25
7.5	5. Pienryhmä.....	25
7.6	Arviointi	26
8	Pohdinta.....	27
8.1	Opinnäytetyön prosessi	27
8.2	Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyönprosessin arviointi	28
8.3	Toiminnallisen osuuden arviointi	29
8.4	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuus	33
	Lähteet.....	34

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Alkukysely
Liite 3	Runo
Liite 4	Tuolijumppa
Liite 5	Palautelomake



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p.050 405 4816

Tekijät
Sari Vaittinen, Tiina Weckman

Nimeke
Terveiden edistäminen pienryhmätoiminnassa keskusteluin ja luovin menetelmin

Toimeksiantaja
Parempi Arki ry

Tiivistelmä

Terveiden edistäminen on sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä, terveyserojen pienentämistä ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Terveysvalintoihin vaikuttamisessa korostuu eettisyys ja hienotunteisuus. Sairaanhoidajan on huomioitava hoidettavan elämäntilanne, arvot ja itsemääräämisoikeus. Toiminnan on oltava asiakaslähtöistä, jolloin se on asiakkaalle merkityksellistä ja sitoutuminen toimintaan on parempaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoitus on terveyden edistäminen keskusteluin ja luovin menetelmin. Opinnäytetyön tehtävä on pienryhmätoiminta. Pienryhmätoiminnan tavoitteena oli herätellä osallistujia pohtimaan omaa hyvinvointia, arjen valintoja ja käynnistämään toimenpiteitä oman terveytensä edistämiseksi.

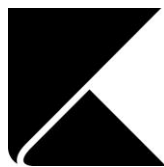
Jokaisella tapaamiskerralla oli oma terveydenedistämiseen liittyvä teema. Aiheiksi muodostuivat sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen, liikunta ja ravitsemus, riippuvuudet sekä mielenterveyden edistäminen ja päihteettömyyden tukeminen. Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan tavoitteet toteutuivat. Opinnäytetyön avulla yhdistys pystyi tarjoamaan kuntoutus- ja valmennusasiakkaille terveyttä edistävää tietoa ja uusia toimintatapoja, edistääkseen asiakkaiden työ- ja toimintakykyä. Pienryhmätoimintaa voidaan hyödyntää jatkossa kuntoutus- ja valmennustyössä. Jatkossa voisi tutkia ryhmätoiminnan hyötyjä terveyden edistämässä pitemmällä aikavälillä.

Kieli
suomi

Sivuja
Liitteet 5
Liitesivumäärä 5

34

Asiasanat
terveyden edistäminen, pienryhmätoiminta, luovat menetelmät



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

THESIS
August 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Sari Vaittinen, Tiina Weckman

Title

Health Promotion Through Conversations and Creative Methods in Small Group Activities.

Commissioned by
Parempi Arki ry

Abstract

Health promotion refers to the prevention of health problems, the reduction of health inequalities and having an influence on health determinants. As to influencing health choices, ethicality and discretion are emphasised. Nurses need to pay attention to the client's life situation, values and self-determination. The approach in the activity needs to be client-oriented in order to be meaningful to the client and consequently, commitment in the activity will be more likely.

The purpose of this practise-based thesis was to promote health through conversations and creative methods. The thesis assignment was to organise small group activities. The aim of these activities was to awaken the group members to think of their own well-being, choices in their everyday life and to encourage them to make changes to enhance their state of health.

Every meeting had a different theme related to health promotion. The selected topics were exercise, nutrition, addictions, how to support social interaction, improve mental health and support life without intoxicants. Through this thesis, the commissioning association was able to offer to its rehabilitation and coaching clients information on health promotion and new ways to enhance their work and functional ability. In the future, small group activities can be used in rehabilitation and coaching. In addition, the long-term benefits of small group activities on health promotion could be studied.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 5
Pages of Appendices 5

Keywords

Health promotion, small group activities, creative methods.

1 Johdanto

Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimilla voidaan vaikuttaa suoraan sairauksien syntyyn, hallintaan, elämän laatuun ja elinikään. Terveelliset elintavat vähentävät riskejä sairastua kansansairauksiin. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin, jota ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisestä, sen vaikutuksista ja kustannusvaikuttavuudesta on saatu kannustavaa tutkimustietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Suomessa terveyden edistämisen ongelmaksi on noussut oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus (Pietilä 2012, 3). Koulutusryhmien välillä on suuri ero terveyskäyttäytymisessä (Suomen lääkirlehti, 2014) Terveys kuvataan yhdeksi tärkeimmistä arvoista ihmisen elämässä. (Pietilä 2012, 3, 37.) Pienet terveyttä edistävät valinnat arjessa vaikuttavat koko elämään.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoitus on terveyden edistäminen keskusteluin ja luovin menetelmin. Opinnäytetyön tehtävä on pienryhmätoiminta. Pienryhmätoiminnan tavoitteena oli herätellä osallistujia pohtimaan omaa hyvinvointia, arjen valintoja ja käynnistämään toimenpiteitä oman terveytensä edistämiseksi.

Opinnäytetyön toimeksiannon saimme Parempi Arki ry:ltä.

Toimeksiantosopimus LIITE 1

2 Terveyden edistäminen

Terveys on arvo, joka kuvataan yhdeksi tärkeimmistä arvoista ja hyvinvoinnin keskeiseksi osatekijäksi ihmisen elämässä (Pietilä 2012, 3, 37). Terveys on yksilön tai yhteisön voimavara ja terveyden edistäminen toimintaa, jossa nämä ymmärretään voimavaraksi. WHO:n (World Health Organization, Maailman terveysjärjestö) määritelmän mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, M. & Salo-Chydenius S, 2015, 467.)

Suomessa terveyden edistämisen ongelmaksi on noussut oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. Terveystieteiden tutkimus ja terveydenhoito on muutoksessa ja painopiste sairauksien hoidosta on muuttunut ja muuttumassa terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn ja terveystietouden jakamiseen. Muutoksilla pyritään ohjaamaan ihmisiä tekemään terveyttä edistäviä päätöksiä ja sisäistämään asioita, jotka vaikuttavat erityisesti psyykkiseen terveyteen positiivisesti, parantavat elämänlaatua ja lisäävät elinikää. (Pietilä 2012, 3, 37.)

Terveyden edistäminen ulottuu terveyttä lisäävästä ja suojaavasta yhteiskuntapolitiikasta terveellisen ympäristön suunnitteluun ja rakentamiseen. Tämä sisältää turvallisuuden vahvistamisen, yhteisöjen ja kansalaistoiminnan kehittämisen, kasvatuksellisten menetelmien soveltamisen sekä tarpeen mukaisten palvelujen tarjoamisen (Partanen ym. 2015, 467.) Tutkimusnäyttö elintapojen vaikutuksesta kansansairauksiin ja niihin sairastumisen riskeihin on vaikuttava. Ohjauksen vaikuttavuus on suurempi asiakkailta, joilla on jo riskitekijöitä tai sairastavat jo yhtä tai useampaa kansansairautta. Kansantautien riskitekijöitä ovat tupakointi, epäterveelliset ruokailutottumukset, liian vähäinen liikunta sekä liiallinen alkoholinkäyttö. Riskitekijöillä, on merkittävä vaikutus kuolleisuuteen. Riskitekijöiden määrän lisääntyessä ennenaikaisen kuoleman riski nelinkertaistuu. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.)

2.1 Terveyden edistämisen keinoja

Keskeisessä roolissa kansantautien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä on elintapoihin liittyvä ohjaus. Lääkkeettömän hoidon, kuten liikunnan lisäämisen, ravitsemusohjauksen sekä päihdevalistuksen käyttöä, voidaan hyödyntää ennakoivasti elintapojen ohjauksen avulla muun hoidon ja kuntoutuksen rinnalla. Koska kansantautien riskitekijät ovat suurelta osin samoja riippumatta sairaudesta, onkin tärkeää ohjauksen avulla pyrkiä vaikuttamaan asiakkaiden ruokailutottumuksiin, päihteiden käyttöön sekä liikuntatottumuksiin. (Hakulinen & Savela 2001,10.) Motivoivalla haastattelulla voidaan terveydenhuollossa saavuttaa hyviä tuloksia jo silloin kun sairastuminen uhkaa. Haastattelua voidaan hyödyntää myös jo sairastuneiden elintapaohjauksessa. Motivoivan haastattelun tukena toimii myös ohjaus oman terveystyöskäytännön seurantaan ja kannustaminen toimiin oman terveyden edistämiseksi. Tutkimusten perusteella ohjaamista oman käyttäytymisen seurantaan pidetään merkittävimpänä yksittäisenä keinona muutoksen toteuttamisessa. Käyttäytymisen seuranta on tutkimusten perusteella vaikuttavin yksittäinen tekniikka muutoksen aikana. Yhdistämällä useampia tavoitteellisia keinoja vaikutus suurenee. (Absetz & Hankonen 2011, 2269-2270.)

Asiakkaalle muutoksissa tärkeää on omiin kykyihin luottaminen. Heitä tulee tukea lisäämällä pystyvyyden tunnetta ja uskoa omiin kykyihin elämäntapamuutosten toteutuksessa. Tämä lisää motivaatiota ja edesauttaa mahdollisten repahdusten hyväksymistä prosessin aikana. Tavoitteet toiminnalle tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta. Konkreettiset selkeät tavoitteet ja hyvä toteutuksen suunnittelu helpottavat tavoitteen saavuttamista. Säännöllisellä seurannalla ja palautteella voidaan lisätä ohjauksen vaikuttavuutta. (Absetz & Hankonen 2011, 2265 - 2267.) Ihmisten terveyttä voidaan edistää ja vahvistaa yksilöllisten sosiaalisten, rakenteellisten ja kulttuuristen tekijöiden kautta. Välittäviä tekijöitä ovat terveyttä tukevat asenteet, voimavarat, terveystyöskäytäytyminen, arjen hallinta sekä kyky hyödyntää terveystietoutta ja -palveluja. (Partanen ym. 2015, 467.)

2.2 Sosiaalinen kanssakäyminen

Sosiaalisella kanssakäymisellä tarkoitetaan yksittäisten ihmisten tai ryhmien välillä olevia sosiaalisia suhteita, niiden vuorovaikutusta ja luottamuksellisuutta. Sosiaalisella kanssakäymisen vaikutus yksilön terveyteen. Sosiaalisesti aktiiviset ihmiset kokevat itsensä terveemmiksi kuin ihmiset, joiden sosiaalinen osallistuminen on vähäisempää. Terveystieteen tutkimusten mukaan terveyden kokemukseen vaikuttaa myös koulutuserot. (Terveystieteen- ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017.) Kaikki ihmiset tarvitsevat toisia ihmisiä elämänsä eri vaiheissa. Tarve toisen ihmisen tukeen ja apuun ei kuulu vain lapsuuteen, vaan saatu tuki parantaa terveyttä eri elämäntilanteissa. Jo yhdellä merkittävällä ihmissuhteella voidaan saavuttaa riittävä tuki, toisaalta useatkaan sosiaaliset kontaktit eivät sitä takaa. Avun antaminen toiselle vaikuttaa usein positiivisesti myös omaan terveyteen. Sosiaalisella tuella on merkitystä myös yksilön psyykkiseen hyvinvointiin. (Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi & Nieminen, 2009.)

Lina Lousa on pro-gradu tutkimuksessaan tutkinut sosiaalisten suhteiden ja ystävyys-suhteiden vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, sekä ystävyys-suhteiden vaikutusten eroja sukupuolittain. Tutkimuksen perusteella miehillä ja naisilla oli yhtä paljon ystäviä. Myöskään ystävyys-suhteiden laadussa ja yhteydessä ei ollut sukupuolieroja. Eroja psykologisessa ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa, masentuneisuudessa ja tyytyväisyydessä elämään ei myöskään löytynyt. Naisilla ystävien määrä vaikutti psyykkiseen hyvinvointiin. Naiset, joilla oli useita ystäviä, kokivat psyykkisen hyvinvoinnin korkeammaksi kuin naiset, joilla ystäviä oli vähän. Miehillä samanlaista yhteyttä psyykkisen hyvinvoinnin ja ystävien välillä ei tutkimuksen mukaan ollut, mutta ystävien määrä vaikutti sosiaaliseen hyvinvointiin. Molemmilla sukupuolilla ystävyys-suhteiden laatu ilmeni merkittävästi psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia kohottavana tekijänä. Miehillä hyvien ystävyys-suhteiden merkitys masentuneisuutta vähentävänä tekijänä oli merkittävä. Hyvät ystävyys-suhteet pienensivät miesten masennusriskiä. Naisilla ystävyys-suhteiden merkitys masentuneisuudessa ei tutkimuksen mukaan ollut merkittävä. Merkittävimäksi tekijäksi ystävyys-suhteiden laadun mittaamisessa nousi yhteisyys, joka tarkoittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteisyydellä mitataan sosiaalisen tuen saamista sekä ihmissuhteita. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi pyrittäessä parantamaan psyykkistä hyvinvointia. Tietoa voidaan käyt-

tää hyväksi myös suunniteltaessa ennaltaehkäiseviä interventioita masennuksen ehkäisyyn, sekä masennuksen hoidossa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää jossakin muodossa kaikkien ikäryhmien kohdalla. (Lousa 2015, 6, 17-18, 21, 33.)

2.3 Liikunta

Säännöllinen liikunta vaikuttaa suotuisasti kymmeniin elimistön toimintoihin, ja sillä on suotuisa vaikutus mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Liikunta torjuu masennusta, parantaa mielialaa, stressin hallintaa ja unen laatua sekä vähentää päiväaikaista väsymystä. Liikunnalla on todettu olevan parantava vaikutus sokeriaineenvaihduntaan, luustoon, verenpaineeseen, kolesteroliin, ylipainoon ja tasapainoon. Liikunta ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia, tyypin 2 diabetesta ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. (Huttunen, 2015.)

Suurin mahdollinen terveyshyöty saavutetaan liikkumalla kohtuullisen kuormittavaa liikuntaa noin puoli tuntia päivässä 5–7 päivänä viikossa tai kuormittavaa liikuntaa 20–60 minuuttia kolme kertaa viikossa. Kolme kertaa 10 minuuttia päivässä tuo terveyden kannalta saman hyödyn kuin kerran 30 minuuttia. Fyysistä kuntoa voidaan parantaa enemmänkin, mutta liikunnan terveyshyöty kasvaa enää hitaasti, jos lainkaan. (Huttunen, 2015.) Käypä hoito -suositukset ovat työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille eri sairauksien toteamisen ja hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi. Suositukset on laadittu yhteistyössä parhaimpien asiantuntijoiden kanssa. Jokainen asiakas tulee arvioida yksilönä, tällä turvataan paras mahdollinen hoito. (Duodecim 2017.)

2.4 Ravitsemus

Hyvä ravitsemus edistää terveyttä. Tavoitteina suomalaisilla ravitsemussuosituksilla on energian saannin ja kulutuksen tasapainon löytäminen, sekä riittävän ravintoaineiden saannin turvaaminen, pyrkimällä kuitupitoisten hiilihydraattien lisäämiseen aterioilla. Suositusten tavoitteena on vähentää puhdistettujen soke-

rien ja natriumin määrää sekä kannustaa suomalaisia käyttämään pehmeitä rasvoja ja öljyjä kovan rasvan sijasta. Tavoitteena on kannustaa myös alkoholin käytön vähentämiseen ja liikunnan lisäämiseen terveyden edistämiseksi. (Terveysportti.)

Hyvän ravitsemuksen kulmakivenä on kasvispainoitteinen ruoka. Siihen kuuluu vaihtelevasti erilaisia viljoja, kasviksia ja juureksia sekä niitä täydentämään marjoja ja hedelmiä. Rasvojen saannin turvaamiseksi aterioilla tai ruoan valmistuksessa tulisi käyttää kasviöljyjä tai niitä sisältäviä levitteitä. Riittävä energiansaanti ja sopiva energianlähteiden sekä muiden ruokaryhmien suhde varmistavat kuitujen, vitamiinien ja hivenaineiden saannin. Energiantarpeen ollessa pieni päivittäisten ruokavalintojen tärkeys korostuu entisestään. Joskus voidaan tarvita ruoan lisäksi myös täydentäviä ravintovalmisteita riittävän monipuolisen ravitsemuksen turvaamiseksi. Näihin erityistilanteisiin on käytettävissä erillisiä suosituksia. Ravitsemuksen kokonaisuus on ratkaisevassa asemassa, eivät niinkään yksittäiset ruoka-aineet. Jokapäiväisillä valinnoilla on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin. Alkoholin käyttöön tulisi kiinnittää huomiota sekä runsaan energiapitoisuuden että alkoholin aiheuttamien terveyshaittojen vuoksi. (Terveysportti.)

Tolmunen, Ruusunen, Voutilainen ja Hintikka (2006, 795) ovat tutkimuksessaan todenneet, että suositusten mukainen terveellinen ravinto on hyväksi myös mielen terveydelle. Kalaöljyillä arvellaan olevan vaikutusta mielialojen säätelyssä. Riski masennukseen kasvaa veren folaatti- ja B12-vitamiinipitoisuuden ollessa pieniä.

2.5 Päihteettömyyden tukeminen

Päihteettömyyden tukijana sairaanhoitajan tehtävänä on tietouden jakaminen ja kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa päihteistä, niiden riskeistä, haitoista, käyttötavoista, päihteiden käytön tasoista sekä käyttäytymisen muutokseen vaikuttamisesta. Päihdeongelmaisten hoitotyössä korostuvat hoito ja huolenpito, motivointi ja tuki. Kohtaamisissa pyritään lisäämään päihdeongelmaisen tietoisuutta niin, että se on hänelle merkityksellistä. Raittius on ainoa turvallinen vaihtoehto, mutta päihteettömyyden tukemi-

nen voi tarkoittaa myös neuvontaa kohtuulliseen alkoholin käyttöön tai riskikulutukseen puuttumista ja hoitoon ohjausta. (Partanen ym. 2015, 192-196.)

Nuoren päihteiden käyttöön vaikuttaa koulutuksellinen asema. Mäki ja Ruokolainen (2015, 51-57) pyrkivät tutkimuksessaan selvittämään päihteiden käytön eroja eri oppilaitoksissa. Tavoitteena on löytää tekijöitä, jotka vaikuttavat oppilaitoskohtaisiin eroihin päihteiden käytössä. Tutkimuksen perusteella terveydelle haitallinen päihteiden käyttö oli ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla lukiolaisia yleisempää. Kuitenkin vakiointien jälkeen huumeiden kokeilu riskin nähtiin olevan todennäköisempää lukiolaisilla. Perheen vaikutus nuoren päihdekäyttämiseen näkyi voimakkaammin tupakoinnin kuin muiden päihteiden kohdalla. Perheiden ja oppilaitosten yhteistyötä tulisi lisätä. Oppilaitoksille on tärkeää löytää uusia keinoja nuorten päihteettömyyden edistämiseen. Tutkimuksessa keinoiksi on nimetty muun muassa kokemuskouluttajien käyttö päihteettömyyden edistämiseksi. (Mäki & Ruokolainen 2015, 56).

Ehkäisevällä päihdetyöllä tavoitellaan väestön päihteettömyyden lisääntymistä ja päihteistä johtuvien haittojen vähenemistä. Sen tarkoituksena on myös pyrkimys päihdeongelman ymmärtämiseen sekä ongelmakäytön hallintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017.) Päihteettömyyden tukemisessa päihteettömällä ympäristöllä on suuri merkitys. Tärkeätä ovat yhteistoimintamallit, harrastukset ja päihteettömän vapaa-ajan, rentoutumisen ja yhdessäolon tukeminen. (Partanen ym. 2015, 480 - 481.)

22 vuotta raittiina eläneen päihdetyöntekijän (2017) kertomuksen mukaan henkilö, jolla on taipumusta riippuvuuskäyttämiseen kehittää herkästi uusia riippuvuuksia hoidossa olevien riippuvuuksien tilalle. On tärkeää tiedostaa käyttäytyminen ja ohjata toimintaa tuhoavasta hyödyllisiin asioihin. Onko riippuvuuksien määrä aina vakio? Riippuvuuskäyttäytyminen ei poistu ihmisestä, mutta sen kanssa voi oppia elämään. Ihminen on riippuvainen monista asioista elämässä. Milloin riippuvuus on haitallista? Tärkeä asia riippuvuuden hallinnassa on tilanteen tiedostaminen, vertaistuki ja itsehoito. (Päihdetyöntekijä 2017.) Riippuvuus on tilanne, jossa ihminen näkee huomattavan paljon vaivaa pystyäkseen toteuttamaan jotakin tiettyä toimintaa tai nauttiakseen jotakin tiettyä ai-

netta. Riippuvuus voi olla psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista. Se voi kehittyä mi-
hin tahansa toimintaan tai aineeseen, ja toimintojen estyessä riippuvuudesta
kärsivä ihminen tuntee ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta ja kokee vieroitus-
oireita. Riippuvuuden tunnistaminen ja aito halu luopua siitä ovat tärkeässä, kun
riippuvuudesta halutaan eroon. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat elä-
mäntilanne, perinnölliset ominaisuudet ja oppimiskokemukset. (Mielenterveys-
seura 2017.) Päihderiippuvuus on aivosairaus, jota sairastaa noin 300 000
työssäkäyvää suomalaista (Avominne Oy, 2016).

2.6 Mielenterveyden edistäminen

Ihmiset ovat aina tavoitelleet onnellisuutta ja hyvää elämää, mutta 2000-luvulla
on ymmärretty mielenterveys voimavaraksi yksilön, perheen, yhteisön ja yhteis-
kunnan tasolla. 1990-luvun laman jälkeen mielenterveyden edistäminen ja eh-
käisevä mielenterveystyö ovat kokonaan tai osittain jääneet julkisen sektorin
ulkopuolelle. Rahoitus mielenterveystyön kokeiluihin ja kehittämiseen on tullut
pääosin järjestöiltä, jolloin toimintamallit ovat loppuneet ja osaaminen menetet-
ty, kun rahoitus on päättynyt. Mielenterveyden edistäminen alkaa syntymästä ja
päättyy vanhuuteen ja se on elinikäinen prosessi. Mikä tahansa toiminta, joka
vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tai heikentäviä tekijöitä, ja vaalii, vah-
vistaa tai edistää yksilön tai yhteisön psyykkistä terveyttä on mielenterveyden
edistämistä. (Pietilä 2012, 83 – 86.)

Mielenterveyshäiriöt eivät ole tutkimusten mukaan lisääntyneet, mutta kuitenkin
hoitoon hakeutuvien nuorten määrä on kasvanut. Tätä edesauttavat mielenter-
veyshäiriöihin liittyvän häpeän väheneminen sekä uudet hoitomuodot. Mielen-
terveyden edistämässä tärkeää on mahdollisimman varhainen tunnistaminen
ja oikea-aikainen hoitoon ohjaus. Nuorten mielenterveysongelmat vaikuttavat
pitkälle aikuisuuteen erilaisina sosiaalisina ongelmina, toimintakyvyn laskuna ja
alisuoriutumisenä. Varhaisella hoitoon ohjauksella voidaan vähentää ongelman
esiintymistä tai pahenemista. (Ståhl & Rimpelä 2010, 107.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määrittelyn mukaan hyvään mielenterveyteen kuuluvat hyvä itsetunto, elämönhallinnan tunne, optimismi, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoin käymisiä. Mielenterveyttä voidaan edistää lisäämällä sietokykyä ja joustavuutta, parantamalla selviytymistaitoja, elämänlaatua, tyytyväisyyttä, itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta, noudattamalla terveellisiä elintapoja, tarjoamalla sosiaalista tukea, vahvistamalla fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja henkisen terveyden tasapainoa ja lisäämällä taloudellista turvallisuutta sekä luomalla tukea antavat asumisolosuhteet ja elinympäristö. Yksilön mielenterveyttä voidaan tukea itsetuntoa ja elämönhallintaa vahvistamalla. Yhteisötasolla sosiaalisen tuen merkitys, osallisuus sekä ympäristön turvallisuus ja viihtyvyys ovat tärkeitä. Yhteiskunnallisten rakenteiden tasolla vaikuttavia tekijöitä ovat päätökset toimeentulon turvaamisesta sekä syrjinnän ja epätasa-arvon vähentäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.)

2.7 Minäkuvan vahvistaminen

Arja Ruisniemi on todennut väitöskirjassaan minäkuvan muuttuvan päihteistä toipumisen prosessissa. Toipumisvaiheessa päihderiippuvainen kokee usein identiteettiristiriitaa, koska kokemus itsestä muuttuu päihteiden käytön aikana. Pitkäkestoinen riippuvuus vaikuttaa käyttäjän koko elämään. Toipuva joutuu muuttamaan minäkuvaansa uuteen tilanteeseen sopivaksi ja palkitsevaksi. Identiteettimuutoksen tavoitteena on henkisen olotilan parantaminen ja tasapaino. Toipuvan täytyy muuttaa eristäytynyttä elämäntapaansa sosiaalisemmaksi saadakseen arvostusta muilta ihmisiltä. (Ruisniemi 2006, 109.)

Minäkuva eli identiteetti on ihmisen kokemus omasta itsestään. Identiteetti kattaa sekä kehollisen että sosiaalisiin suhteisiin liittyvän minuuden, joka on rakentunut ihmisen elämehistorian aikana nuoreen aikuisikään mennessä. Hyvä itsetunto näkyy tasapainoisena narsistisena hyvinvointina, terveenä omanarvontuntona, kykyinä arvostaa muita sekä taitona kokea elämä mielekkääksi. Minuuden kokemuksen säilyttäminen on ihmisen elämän perustarve. (Iivanainen & Syväoja 2013, 486-487.) Elämän kriiseissä sairauden, päihdeongelman tai krii-

sin heikentämä identiteetti ja itsetunto ovat uhattuina, mutta ihminen pystyy sopeutumaan muuttuviin olosuhteisiin ja korjaamaan ja uudelleen rakentamaan minuutta. Ihmisen tulee tulla nähdyksi ja tunnistetuksi yksilönä, ja hänen tukemisensa vaatii yksinkertaisesti empatiaa ja kunnioitusta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 486-487.)

3 Ryhmäytyminen ja pienryhmätoiminta

Ryhmä on ihmisjoukko, jonka jäsenet tunnistavat toisensa ja tuntevat kuuluvansa kyseiseen ryhmään. Ryhmään kuulumisen tunne on jokaiselle henkilökohtaisesti tärkeää. Ryhmähengen ja keskinäisen luottamuksen luominen ryhmäläisten kesken on tärkeää. Yksilösuorituksen sijaan tulisi korostaa enemmän yhteisön arvoja ja yhdessä tekemisen merkitystä. Tavoitteena on hyvän ryhmähengen luominen. (Euroopan unioni & Euroopan sosiaalirahasto 2011.)

Ryhmäyttämällä tarkoitetaan prosessia, jolla tutustuminen, keskinäinen vuorovaikutus sekä luottamus ja ryhmässä viihtyminen saadaan toteutetuksi. Ryhmäyttämisen tarkoituksena on ryhmäytymisprosessin käynnistäminen. (Lähteenmäki 2007, 27.) Ryhmäytyminen alkaa jäsenten tutustumisella toisiinsa. Tavoitteena on, että ryhmäläiset oppisivat tuntemaan toisensa mahdollisimman hyvin ja pystyisivät luottamaan toisiinsa. Tässä voidaan käyttää apuna erilaisia toiminnallisia menetelmiä. Prosessi voi viedä aikaa, ja sen tähtäimenä on todellisen yhteistoiminnan aikaansaaminen ja luottamuksellisen ilmapiirin rakentuminen. Prosessissa ohjaajan roolina on ryhmän tukeminen sekä yhteisöllisyyden edistäminen. Ohjaaja toimii myös ristiriitatilanteiden sovittelijana. (Euroopan unioni & Euroopan sosiaalirahasto 2011.)

Muodostumisvaiheessa luodaan myös ryhmän yhteisiä sääntöjä ja toimintamalleja. Tämä vaihe kestää kunnes ryhmän jäsenet ovat tuttuja toisilleen. Tämän jälkeen seuraa kuohuntavaihe, jolloin ryhmän jäsenten väliset mielipide-erot ja ristiriidat voivat tulla esiin ryhmän jäsenten etsiessä paikkaansa ryhmässä. Tarvittaessa on syytä muistuttaa yhteisesti sovituista pelisäännöistä. Varsinainen

me-henki muodostuu vasta yhdenmukaisuusvaiheessa. Tällöin hyväksytään eroavaisuudet ryhmäläisten välillä ja alkaa syntyä tunne yhteenkuuluvuudesta. Pelisäännöt selkiytyvät ja tavoitteellisuus lisääntyy. Ohjaajan tehtävänä on huomioida myös yksilöllisyys. (Euroopan unioni & Euroopan sosiaalirahasto 2011.)

Yhteistoiminnallisuuden juurina voidaan pitää yhdysvaltalaisen koulutusfilosofin John Deweyn 1800- luvun lopulla esittämiä ajatuksia opiskelijoiden keskinäisen vuorovaikutuksen vahvistamisesta oppimistilanteissa. Hänen ajatuksiaan alettiin hyödyntämään 1940- luvulta alkaen ryhmädynamiikkaan perustuvissa opetusmalleissa. Suomessa yhteistoiminnallisuuden muodot nousivat puheenaiheeksi vasta 1990- luvulla. (Hellström, Johnson, Leppilampi & Sahlberg 2015, 15 -16.) Yhteistoiminnallisen ohjaamisen perustana on osallistujien ryhmittely isosta ryhmästä pienryhmiin, joiden koko on 2-5 henkilöä/ryhmä. Jaolla pienempiin ryhmiin halutaan tehostaa sosiaalista kasvua ja oppimista. Ryhmän koostumusta vaihdetaan eri osallistumiskerroilla, ja jokaisella osallistujalla on aktiivinen roolinsa. Ryhmätyö muuttuu yhteistoiminnalliseksi jokaisen osallistujan kokiessa olevansa pienen ryhmänsä toisiinsa sidoksissa oleva jäsen. Jäsenten on myös tärkeä ymmärtää, että jokaisen oma panos on tärkeä muidenkin jäsenten eli koko ryhmän onnistumisen kannalta. Yhteistoiminnassa korostuu oppimistulosten lisäksi itsetunnon ja sosiaalisten vuorovaikutustaitojen sekä toimintastrategioiden hallinnan kehittyminen. (Hellström ym. 2015, 16.)

Yhteistoiminnallinen tekeminen on ryhmätyötä tavoitteellisempaa ryhmädynamiikan näkökulmasta ja siksi myös tuloksiltaan tehokkaampaa silloin, kun kaikki ryhmäläiset ovat sisäistäneet sen, ettei työtä tehdä yksin ja toisistaan riippumatta, vaan yhdessä. Aiheesta tehdyissä tutkimuksissa todetaan, ettei keskinäinen kilpailu edistä oppimistuloksia eikä itsenäinen toisista osallistujista kokonaan riippumaton toiminta johda tulosten kannalta toivottuun lopputulokseen. (Hellström ym. 2015, 17-19.)

4 Yhteistoiminnalliset metodit

Yhteistoiminnalliset metodit tarkoittavat pedagogisia periaatteita, joista käytetyt menetelmät voidaan tunnistaa. Keskeisiä tunnusmerkkejä metodeille ovat ryhmän jäsenten keskinäinen positiivinen riippuvuus toisistaan, osallistava ja avoin vuorovaikutus ryhmässä, jokaisen yksilön vastuu ryhmässä sekä sosiaalisten taitojen opettelu ja hallinta, yhdessä tapahtuva pohdiskelu sekä arviointi. (Hellström ym. 2015, 24.)

Positiivisella sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan ryhmän jäsenten toiminnan ja tulosten sidonnaisuutta. Yksilön onnistuminen edellyttää kaikkien jäsenten osallistumista toimintaan. (Hellström ym. 2015, 24). Positiivisen riippuvuuden kehittymisen mahdollistaa tunne siitä, että ryhmän jäsenet tarvitsevat tehtävän suorittamiseen toisiaan. Ryhmän on pystyttävä luomaan tunne, että onnistuminen on kaikkien etu. (Hellström ym. 2015, 93.)

4.1 Yksilön vastuu ja osallistava periaate

Yksilön vastuulla tarkoitetaan jokaisen vastuuta omasta osallistumisesta. Samalla vastataan koko ryhmän toiminnasta. Jokaisen tulee toimia tasavertaisesti tavoitteen saavuttamiseksi. (Hellström ym. 2015, 24.) Jokaisen ryhmänjäsenen tulee kyetä kertomaan ryhmän toiminnasta, keskustelujen sisällöstä, tehdyistä ratkaisuista ja kuinka niihin ollaan päädytty. Yhteisen vastuun ottaminen ja vastuu muista auttaa muuttamaan asenteita, käyttäytymistä ja saa aikaan hyvän oppimiskokemuksen. (Hellström ym. 2015, 94.)

Osallistavan avoimen periaatteen mukaan ryhmän tulee olla niin pieni, että jokaisella on mahdollisuus osallistua ryhmän toimintaan. Ryhmäkoon kasvaessa suureksi sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet kasvavat. Sopiva ryhmä koko on viisi osallistujaa. (Hellström ym. 2015, 25.) Osallistavan vuorovaikutuksen muotoina voidaan käyttää yhteenvetojen laatimista, yhteisten pelisääntöjen muodostamista ja tehtävän edelleen muokkaamista yhdessä. Hyvät olosuhteet vuorovaikutukselle voidaan luoda sopivilla tilajärjestelyillä. (Hellström ym. 2015,

95.)

Sosiaalisten taitojen jatkuva harjaannuttaminen ja hallinta tarkoittaa toimintaa, jossa tiedollisten tavoitteiden lisäksi on selkeät sosiaaliset tavoitteet joita harjoitellaan. Sosiaalisten tavoitteiden tarkoituksena on oppia sosiaalisia taitoja ryhmätoiminnan avulla. Tiedollisten taitojen tavoitteena on oppia ymmärtämään uusia asioita. (Hellström ym. 2015, 25.) Reflektoinnin tavoitteena on oppia toiminnan tietoiseen tarkasteluun ja sen kehittämiseen reflektoitvien kysymysten avulla. Yhdessä tehty pohdinta avaa mahdollisuuden kokemuksesta oppimiseen ja kokemusten hyödyntämiseen myöhemmin. (Hellström ym. 2015, 95 - 96.) Yhdessä tapahtuvalla pohdiskelulla ja arvioinnilla vahvistetaan sekä tiedollisten että yhteistyötaitojen oppimista. Voidaan referoida tehtyä toimintaa siitä, mikä meni hyvin ja missä onnistuttiin, mutta myös pohtia sitä, mitä olisi voinut tehdä toisin, jotta voidaan parantaa toimintamallia tulevaisuudessa tapahtuvaa toimintaa varten. (Hellström ym. 2015, 25.)

4.2 Luovan toiminnan muotoja nuorille

Taiteen soveltaminen käytettäväksi hyvinvointialoilla on merkittävästi lisääntynyt kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. Käytettävien menetelmien soveltamisalue on laaja. Keskeisenä tehtävänä on saada esiin se, mikä on kullekin ihmisryhmälle tai henkilölle voimaannuttavaa, itsetuntemusta vahvistavaa sekä merkityksellistä. Yhteiset elämykset ja kokemukset voivat auttaa monipuolisesti todellisuuden jäsentämistä sekä toimivat vastavuoroisena oppimisen lähteenä. Taidelähtöisiä menetelmiä käyttäen voidaan saada mieli ja aistit liikenteeseen sekä houkutellaan tunteita ja kokemuksia esiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016.)

Nuorille suunnatut luovat toiminnot tukevat ja kannustavat nuorta itseensä tutustumisessa sekä omien kiinnostuksen ja osaamisalueiden löytämisessä. Nuoren itsetunnon kehittymiselle on tärkeää oppia keinoja, joiden avulla hän pystyy löytämään omat vahvuusalueensa ja saa osaamisen kokemuksia. Nuorelle on tärkeää päästä kokeilemaan erilaisia luovan toiminnan vaihtoehtoja, jotta hän

löytäisi niistä juuri sen itselleen parhaiten sopivan ja kiinnostavan. (Laine, Ruis-
halme, Salervo, Siven & Välimäki 2010, 212- 213.)

Luovan toiminnan tavoitteita nuorilla ovat oman itsetuntemuksen ja persoonalli-
suuden vahvistaminen ja tukeminen, itseilmaisuuksiin kannustaminen, oman ase-
mansa löytäminen ryhmässä sekä mielenkiintoisen harrastuksen löytäminen ja
empaattisuuden ja sosiaalisuuden kehittyminen. Luovan toiminnan menetelminä
nuorilla voidaan käyttää esimerkiksi video-, elokuva- ja tv- ilmaisua, teatteria,
musiikkia, liikuntaa, tanssia ja urheilua sekä kuvataidetta ja erilaisiin harrastuk-
siin tutustumista. (Laine ym. 2010, 213.)

4.3 Luovan toiminnan muotoja aikuisille

Luovaan toimintaan osallistuminen tukee elämänhallintaa, antaa vahvuutta ja
tukee omaa minuutta. Luova toiminta voi olla aikuiselle eheyttävää ja hoitavaa.
Sen avulla voidaan päästä pois mieltä painavista huolista ja ajatuksista sekä
ahdistuksesta. Monille luova toiminta on ainoa keino näyttää osaavansa ja pys-
tyvänsä johonkin sekä kuulua johonkin joukkoon. Luovan toiminnan avulla saa-
daan vaihtelua "tasapaksuun" arkeen. (Laine ym. 2010, 214.)

Luovan toiminnan tavoitteita aikuisella ovat sosiaalisen ja psyykkisen hyvin-
voinnin vahvistaminen, monipuolinen vapaa-ajan käyttö sekä syrjäytymisen ja
yksinäisyyden ehkäisy. Toimintamenetelminä voivat olla esimerkiksi erilaiset
kädentaidot, kuten tekstiili- ja puutyöt, taiteen tuottaminen erilaisia menetelmiä
käyttäen, liikunta eri muodoissaan, musiikki (laulamalla, soittamalla ja kuunte-
lemalla tai esimerkiksi konsertissa käymällä). Myös kirjallisuus, kirjoittaminen
itse tai näytteleminen sekä rentoutusharjoitukset voivat toimia hyvänä menetel-
mänä esimerkiksi stressin purkamisessa. (Laine ym. 2010, 214 - 215.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoitus on terveyden edistäminen keskusteluin ja luovin menetelmin. Opinnäytetyön tehtävä on pienryhmätoiminta. Pienryhmätoiminnan tavoitteena oli herätellä osallistujia pohtimaan omaa hyvinvointia, arjen valintoja ja käynnistämään toimenpiteitä oman terveytensä edistämiseksi.

6 Opinnäytetyön toteutus

Sairaanhoidajan tutkintoon ammattikorkeakoulussa sisältyy opinnäytetyö. Työn 15 opintopisteen opintokokonaisuudella opiskelija osoittaa valmiuksiaan soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvissä asiantuntijatehtävissä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tavoitteet, tilanne ja toimeksiantaja ohjaavat opinnäytetyön muodonvalinnan. Toiminnallisten opinnäytetöiden on todettu auttavan opiskelijaa käytännön ja teorian yhdistämisessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56 – 57.) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aina kirjallisen raportin lisäksi produktio. Produktio voi olla projekti, joka on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Projektin keskeisimpiä asioita ovat realistinen aikataulutus, määritellyt työskentelytavat ja yhteiset pelisäännöt. Oleellisia asioita opinnäytetyön sisällössä ovat työelämälähtöisyys, tutkimuksellisuus ja käytännönläheisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48.)

6.2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohderyhmä

Halusimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön, joka vastaa toimeksiantajan

ja osallistujien tarpeeseen, sekä hyödyttää meitä itseämme ammatillisesti. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamisessa halusimme päästä hyödyntämään vahvuuksiamme ja kehittämään itseämme hoitotyössä. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Parempi Arki ry:n toimeksianto "Olen arvokas". Parempi Arki ry on toiminut 12 vuotta, ja toiminta painottuu lähimmäisen kohtaamiseen. Yhdistyksen toiminta-alueena on Pohjois-Karjala, ja toimitilat sijaitsevat Enossa. (Parempi Arki ry. 2016.) Toimeksiantaja toivoi pienryhmätoimintaa ja ajatuksen "Olen arvokas" säilyvän koko projektin ajan. Tutustuimme yhdistyksen toimintaan ja toimitiloihin käymällä paikan päällä ja keskustelimme toiminnanohjaajan kanssa toteutettavasta projektista.

Toimeksiantajan kanssa sovimme, että saamme vapaasti käyttää heiltä löytyviä materiaaleja ja tiloja. Kohderyhmäksemme rajautui erilaisista riippuvuuksista kärsivät, sekakäyttäjät ja työtoiminnassa olevat henkilöt. Iältään osallistujat olivat 16 – 65- vuotiaita. Pyysimme toimeksiantajaa valikoimaan toimintaan kymmenen osallistujaa, joille toiminnasta mahdollisesti olisi eniten hyötyä. Vaikka toiminnan toteutustapana oli pienryhmätoiminta, jossa suositus on 3-5 osallistujaa, toivoimme saavamme 8-10 osallistujaa aloitusvaiheessa. Päädyimme tähän varmistaksemme toiminnan onnistumisen loppuun saakka, koska kohderyhmän sitouttaminen toimintaan voisi olla haaste. Olimme suunnitelleet jakavamme osallistujat kahteen pienryhmään, jos osallistujia olisi yli viisi. Toimeksiantajan tehtäväksi jäi valita pienryhmätoiminnan osallistujat. Pääsimme itsenäisesti suunnittelemaan projektia eteenpäin.

7 Pienryhmätoiminnan suunnittelu, toiminta ja arviointi

Tapaamiset toteutimme alkuperäisen suunnitelman mukaisesti helmimaaliskuussa 2017 tiistaisin klo 9 -13. Tapaamiskertoja oli yhteensä viisi, joista viimeinen oli palautekerta. Keskustelut sisälsivät tietoa terveyden edistämisen aihealueista, jotka nousivat esille osallistujille tehdystä alkukyselystä (Liite 2) tai toimeksiantajan kanssa käydyistä keskusteluista. Toteuttamassamme alkukyselyssä osallistujat toivoivat vapaamuotoista avointa keskustelua eri teemoista

toisia kannustaen, auttaen ja tukien. Keskustelujen teemoiksi kyselyn perusteella valikoituivat ystävyys, hyvinvointi, ravitseminen ja liikunta, itsetunnon kohottaminen sekä toimeksiantajan toiveesta erilaiset riippuvuudet ja päihitteettömyyden tukeminen. Keskustelujen lisäksi toivottiin myös askartelua, liikuntaa ja yhdessä tekemistä. Jokaisella toimintakerralla oli oma erikseen harkittu ja suunniteltu teema. Tietoperustamme tarkentui aina toimintakertojen välissä, samalla kun suunnittelimme seuraavan ohjauksen toteutuksen. Toimintakerat sisälsivät pienryhmäkeskustelua sovitusta aiheesta sekä toiminnallisen osuuden kohderyhmän toiveiden mukaisesti. Pienryhmätoiminnan toivottiin tutustuttavan osallistujia toisiinsa ja sitä kautta auttavan heitä löytämään seuraa yhteisiin harrastuksiin.

Pienryhmän aikataulu	Teema	Keskustelun aihe	Toiminta	Tavoite
7.2.2017	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen	Esittäytyminen, toiminnan esittely ja ystävyys.	Runo ja ystävän-päiväkortin askartelu.	Saada kontakti osallistujiin ja tukea sosiaalista kanssakäymistä.
21.2.2017	Ravitseminen ja liikunta	Hyvinvointi, ravitseminen suositukset ja terveystoiminta.	Oman hyvinvointipuun askartelu.	Saada osallistujat pohtimaan hyvinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä ja löytämään asioita, joihin pystyisivät vaikuttamaan terveyttä edistävasti.
28.2.2017	Riippuvuudet	Riippuvuudet	Tuolijumppa ja välipalan valmistus.	Tarjota konkreettisia käytännön esimerkkejä liikunnasta ja ravitsemuksesta. Herätellä mieltämään riippuvuus käyttäytymistä.
14.3.2017	Päihteettömyyden tukeminen	Arjen valinnat, päihteettömyyttä tukevat asiat ja itsetunto.	Yhteisen posterin askartelu.	Keskustella päihteettömyyttä tukevista asioista ja koota niistä posterit.
28.3.2017	Palaute	Palaute toiminnasta, toteutuksesta, kehittämissideat.		Koota asioita yhteen ja saada palautetta. Keskustella osallistujien kokemuksista tällaiseen toimintaan osallistumisesta.

Kuvio 1. Pienryhmätoiminnan suunnitelma.

7.1 1. Pienryhmä

Ensimmäisen tapaamiskertamme tavoite oli saada kontakti osallistujiin sekä tukea sosiaalista kanssakäymistä. Esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja avasimme ensimmäisen kerran teeman ja toiminnan osallistujille. Tämän jälkeen kukin osallistuja sai puheenvuoron, jossa heillä oli mahdollisuus kertoa haluamiaan asioita itsestään ja sitä kautta saada jotakin tietoa myös muista osallistujista. Osallistujat kertoivat, että he olivat nähneet toisensa, mutta eivät välttämättä jutelleet keskenään.

Keskustelimme myös eettisyydestä osallistujien kanssa. Sovimme yhdessä, että keskusteluissa esiin tulleet henkilökohtaiset asiat jäävät ryhmämme sisäisiksi. Kaikki sitoutuivat siihen. Teemana oli ystävyysden merkitys. Pohdimme ystävyysden merkitystä Tommy Tabermanin runon (Liite3) avustuksella. Olimme tuoneet mukamme erilaisia askarteluvälineitä, ja ryhmäläiset saivat askarrella ystävänpäiväkortit. Kaikki osallistuivat korttien askarteluun, ja joku totesikin askartelewansa ensimmäistä kertaa kouluvuosien jälkeen. Jo ensimmäisellä tapaamiskerralla meille ohjaajina tuli vahvasti tunne, että osallistujilla on tarve puhua ja tulla kuulluksi. Kerroimme seuraavien tapaamiskertojen tuovan esille terveyden edistämisen teemoja, joita he voisivat hyödyntää omaan arkeensa ja vaikuttaa terveyttä edistävästi hyvinvointiinsa ja elämäänsä.

7.2 2. Pienryhmä

Koska jokaisella on henkilökohtainen käsitys siitä, mitä terveys itselle merkitsee, aloitimme toisen tapaamiskerran miettimällä, mitkä asiat vaikuttavat omaan hyvinvointiin (Scriven 2010, 3). Tavoittemme oli saada osallistujat pohtimaan henkilökohtaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja löytämään asioita, joihin pystyisi omilla valinnoilla vaikuttamaan terveyttä edistävästi. Asiat, joiden koetaan vaikuttavan terveyteen vaihtelevat ympäristön, omien kokemusten ja taustojen mukaan. Mistä asioista hyvinvointi koostuu, ja mikä voi heikentää sitä? (Scriven 2010. 8.) Esille nousseista asioista jokainen osallistuja askarteli hyvinvointipuun. Puun lehtiin jokainen sai kirjoittaa niitä asioita, joita tunsu tärkeiksi juuri itselleen. Esiin nousseita asioita olivat muun muassa ystävät, perhe, uni, usko, musiikki, ravitsemus, harrastukset, hyväksyntä, itsetunto, turvaverkosto. Tämän jälkeen jokainen sai kertoa, miksi juuri ne asiat olivat itselle merkityksellisiä. Puut täydentyivät keskustelun lomassa, kun toisten osallistujien kertomasta nousi itsellekin merkityksellisiä asioita. Seuraavalla tapaamiskerralla eräs osallistujista kertoi kiinnittäneensä hyvinvointipuun seinälleen muistuttamaan hyvistä valinnoista.

Kun hyvinvointipuut oli tehty, avasimme keskustelun ravitsemuksesta ja liikunnasta pohjustaaksemme seuraavan kerran toimintaa. Ravitsemuksesta keskus-

telimme suomalaisten ravitsemussuositusten pohjalta käyttäen apuna ruoka-kolmiota. Liikunnan osiossa keskityimme Käypähoito-suositusten terveystuokun-ta-suositukseen, jotka korostavat liikunnan terveystuokun-ta-suosituksia. Ravitsemuskes-kustelu toi esille monenlaisia asioista osallistujien keskuudessa. Osallistujat to-tesivat tietävänsä suosituksista, mutta niiden siirtäminen omaan arkeen koettiin haasteelliseksi. Keskustelu toi esille myös ahdistusta omista ruokailutavoista ja liikkumattomuudesta. Osallistujat miettivät, minkälaisesta liikunnasta pitävät, mikä on esteenä liikunnalle ja miten esteet olisi ratkaistavissa. Korostimme pientenkin muutosten hyötyjä terveyteen ja yksilöllisten itselleen sopivien liikun-tamuotojen löytymisen tärkeyttä. Koimme keskustelumme antaneen ”luvan ede-tä pienin askelin” ja ahdistuksen jollain tavalla helpottaneen.

7.3 3. Pienryhmä

Kolmannella kerralla jatkoimme teemalla liikunta ja ravitsemus. Tavoitteemme oli antaa käytännön esimerkkejä aiheesta ja avata keskustelu riippuvuuksista. Laskiaistiistaina meidän oli tarkoitus ulkoilla ja tehdä tuolijumppa. Sää oli niin keho, että tyydyimme tuolijumppaan. Tuolijumpan toteutimme Ikäinstituutin kotivoimisteluohtelman tuolijumppaohjeita soveltaen (Liite4). Jaoimme jumppa-ohjeet osallistujille kotiin vietäväksi. Seuraavalla tapaamisella useampi osallistu-ja kertoi hyödyntäneensä ohjeita. Yksi osallistujista kertoi tekevänsä jumpan joka aamu. Jumpan jälkeen osallistujat saivat valmistaa rahkasta ja marjoista proteiinipitoisen välipalan. Raaka-aineina käytimme rahkaa, mansikoita ja mus-tikoita, jotka sekoitettiin kulhossa sekaisin. Makeuttamiseen käytimme tummaa ruokosokeria maun mukaan ja halutessaan jokainen sai lisätä myös kauralesei-tä lisäkuituja antamaan. Halusimme antaa esimerkin helposta, nopeasti toteu-tettavasta välipalavaihtoehdosta. Kaikki osallistujat osallistuivat puuhasteluun.

Avasimme lopuksi keskustelun riippuvuuksista. Kävimme läpi erilaisia riippu-vuuksia ja riippuvuuskäyttäytymistä sekä keskustelimme omakohtaisista koke-muksista. Osallistujat osallistuivat keskusteluun aktiivisesti, ja moni kertoi oma-kohtaisia kokemuksia riippuvuuskäyttäytymisen muodoista. Keskusteluissa esil-le tuli myös riippuvuuksien monimuotoisuus. Eräs osallistuja kertoi, että kun jos-

takin riippuvuudesta pääsi eroon, se korvautuikin herkästi toisella riippuvuudella. Jäimme miettimään hänen kertomaansa ja päädyimme keskusteluun 22 vuotta raittiina eläneen päihdetyöntekijän kanssa. Hänen kokemuksensa ja kertomansa vahvisti tämän huomion.

7.4 4. Pienryhmä

Neljännellä kerralla tavoitteemme oli keskustella asioista, jotka tukevat päihteettömiä elämäntapoja. Askartelimme yhdessä Parempi Arki ry:lle jäävän posterin, johon osallistujat saivat vapaasti luovin menetelmin koota ja jäsenellä materiaalia pienryhmätapaamisissa esiin nousseista asioista. Askarrellessa tuli esille se, kuinka kaikki asiat nivoutuivat yhteen ja kuinka pienet arjen valinnat vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elämään, tukevat päihteettömyyttä ja terveellisiä elämäntapoja.

Päihteettömyyden tukeminen terveyden edistämisen näkökulmasta sisältää avointa keskustelua. Päihteet tässä opinnäytetyössä käsittää myös lääkkeiden väärinkäytön ja toiminnalliset riippuvuudet. Aikuisten kanssa toimiessa on tärkeää tiedostaa päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat paitsi itsen myös läheisiin ja lähiympäristöön. Lapset ja heidän hyvinvointinsa tulee ottaa esille hoidettaessa aikuisia. (Partanen, ym. 2015. 192-196.) Lopuksi keskustelimme itsetunnosta ja minäkuvan vahvistamisesta. Pohdimme, mitä hyvää itsessämme on. Onko käsitykseni realistinen? Itsetunto kehittyy läpi elämän, ja romuttuessaan sen voi rakentaa uudelleen. Ihminen voi eheytyä. Aina on mahdollisuus.

7.5 5. Pienryhmä

Viides ja viimeinen tapaamiskerta oli palautekerta. Olimme tehneet palautelomakkeet (Liite 5) ja jättäneet ne edellisellä kerralla täytettäväksi. Vastaukset saimme sähköpostitse ennen viimeistä kertaa, ja luimme ne keskustelujen pohjaksi. Vapaasti keskustellen kävimme teemat läpi. Pienryhmätoimintaan osallistuneiden lisäksi paikalla oli toiminnan ohjaaja ja sosionimiopiskelija, joka oli pyytänyt luvan tulla mukaan yhden osallistujan henkilökohtaisena ohjaajana. Jokai-

nen sai kertoa, minkälaisia ajatuksia keskustelumme olivat herättäneet. Keskustelimme myös siitä, olisiko vastaavalle toiminnalle kehitysideoita, tarvetta ja olisiko jotakin voitu tehdä toisin. Vastaavaa pienryhmätoimintaa ei yksikössä oltu aikaisemmin toteutettu, joten oli hyvä kuulla niin osallistujien, toimeksiantajan kuin toteuttajienkin kokemuksia toiminnasta. Tämä oli myös meille ohjaajina uudenlainen toimintatapa.

7.6 Arviointi

Keräsimme toiminnallisen osuuden jälkeen kirjallista palautetta kaikilta toimintaan osallistuneilta ja analysoimme saamamme palautteen. Palautelomakkeen osallistajat saivat palauttaa nimettömänä. Halusimme palautetta toteutetusta toiminnasta, siitä, olivatko osallistajat saaneet uutta tietoa ja olivatko he hyötöneet saadusta tiedosta. Pyysimme palautetta myös toimeksiantajalta, joka lähetti meille henkilökohtaiset palautteet sähköpostitse. Osallistujien palautteiden perusteella he kokivat tulleen kuulluksi ja hyötäneensä pienryhmätoiminnasta. Keskusteluiden koettiin vaikuttaneen positiivisesti omiin arjen valintoihin. Ilmapiiiriä osallistajat kuvasivat rennoksi ja vapautuneeksi.

”Panivat miettimään useamman kerran vielä kotonakin”

”Aloin miettiä asioita erilaisilta kanteilta ja muutenkin”

”..Joka tapaamista odotti koska aina uusi aihe”

”Juurikin tällaiset ryhmässä tapahtuvat jutut lämmitti mieltä”

”Aloin tutkimaan riippuvuuksia enemmän”

” Me ”kokoontujat” saimme sanottua paljon sellaista, mitä ei varmaan joka käännteessä tuoda julki”

”Teen tuoli jumppaa joka aamu”.

Toimeksiantajalta saamamme palautteen mukaan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteet toteutuivat. Opinnäytetyömme avulla toimeksiantaja pystyi tarjoamaan osallistujille uutta tietoa ja toimintatapoja, jotka edistivät osallistujien työ- ja toimintakykyä. Toimeksiantajan saaman palautteen mukaan osallistajat kokivat tulleen kuulluksi ja ilmapiirin olleen avoin ja hyväksyvä. Yhteistyön toimeksiantaja koki rakentavaksi ja toimivaksi.

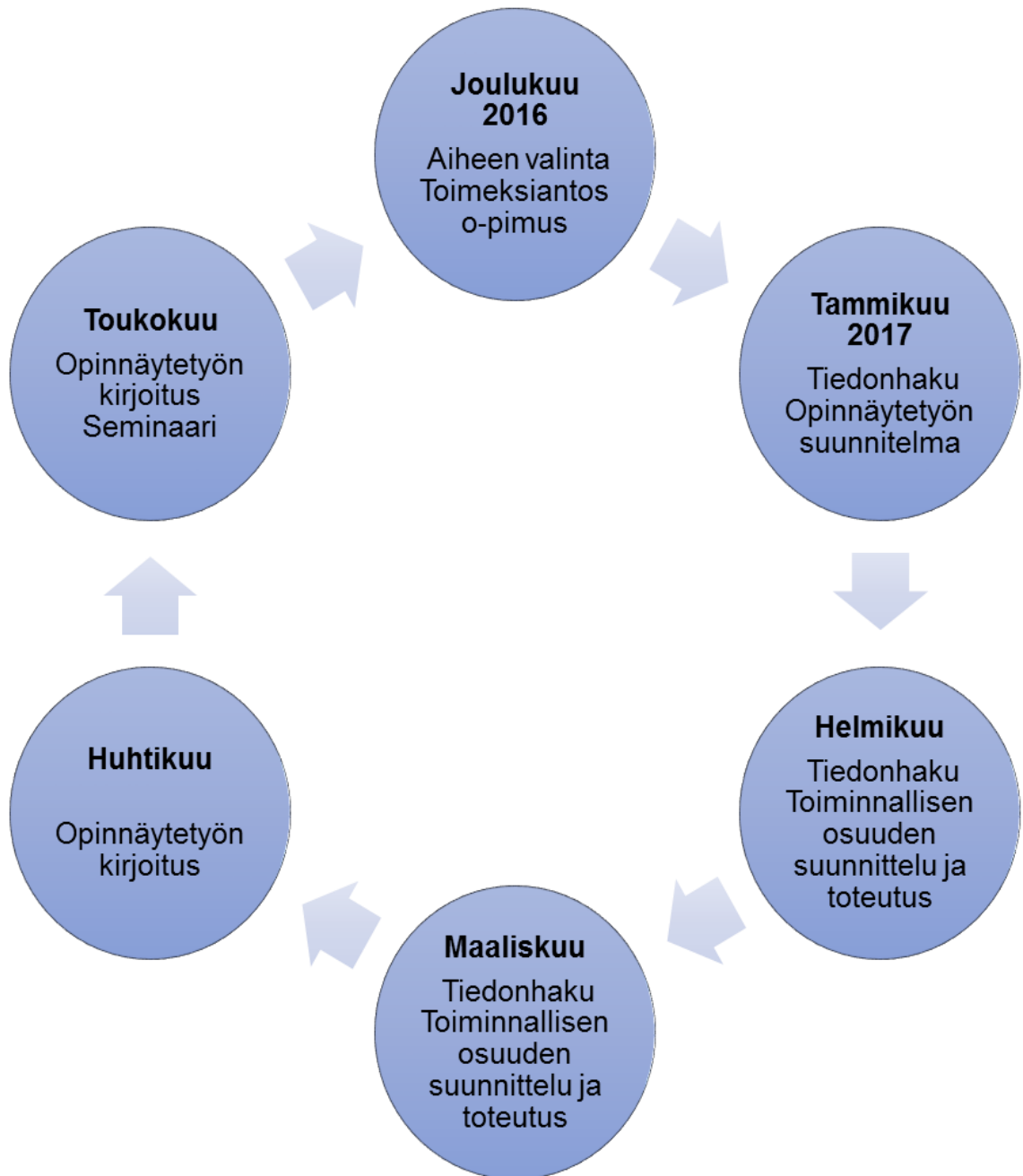
8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi opinnäytetyön infolla marraskuussa 2016. Sopivan toimeksiantajan ja aiheen löysimme koulun valmiista toimeksiannoista. Joulukuussa 2016 otimme yhteyttä toimeksiantajaan, Parempi Arki ry:hyn. Sovimme tapaamisen toiminnanjohtajan kanssa ennen vuodenvaihdetta ja kirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Yhdessä toimeksiantajan kanssa sovimme pienryhmätoiminnan aikataulun helmi-maaliskuulle 2017 tiistaisin klo 9 -13. Tavoitteemme oli kevätlukukauden aikana tehdä koko opinnäytetyö seminaarivaiheeseen.

Selventääksemme kohderyhmää ja heidän tarpeitaan toteutimme vapaamuotoisen teemahaastattelun. Lähetimme toimeksiantajalle sähköpostitse kyselyn, jonka toimeksiantaja välitti osallistujille. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa kohderyhmän tarpeita ja toiveita pienryhmätoimissa. Kyselyä pidimme tärkeänä, koska tavoitteemme oli tehdä toiminnasta mahdollisimman asiakaslähtöistä. Toimeksiantajan toiveista selkeimmiksi käsitteiksi nousivat pienryhmätoiminta, luovat toiminnot, mielenterveys, sosiaalinen kanssakäyminen, itsetunto ja sen kehittäminen. Selvittelyn ja pohdinnan jälkeen ryhdyimme kirjoittamaan tutkittuun tietoon perustuvaa tietoperustaa ja suunnittelimme pienryhmätoimintaa esille tulleiden käsitteiden perusteella, terveyden edistämisen näkökulmasta.

Osallistuimme aktiivisesti opinnäytetyön ohjauksiin ja palautimme työmme ajoissa luettavaksi ohjaajille. Meillä oli alusta asti selkeä suunnitelma aikatauluista ja toiminnasta. Kirjoitimme opinnäytetyön suunnitelmaa intensiivisesti helmikuulle asti. Pyrimme kirjoittamaan mahdollisimman paljon yhdessä. Hyödynsimme työskentelyssä Google Docia, Messengeriä, Skypeä ja puhelinta, jotta pystyimme kirjoittamaan reaaliaikaisesti. Toiminnallinen osuus toteutettiin maaliskuun 2017 loppuun mennessä, jonka jälkeen keskityimme raportin kirjoittamiseen. Tavoitteena oli toukokuun 2017 opinnäytetyön seminaari. Opinnäytetyön suunnitelma, raportti ja toiminnallinen osuus valmistuivat kevään 2017 edetessä.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

8.2 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Työntekijöiltä odotetaan tulevaisuudessa valmiuksia terveyden edistämiseen. Sairauksien ennaltaehkäisy ja itsehoidon ohjaus korostuvat tulevaisuudessa. Prosessin aikana sisäistimme paljon tätä hoitotyön osa-aluetta ja harjaannuimme siinä. Luovat menetelmät ja pienryhmätoiminta sopivat mielestämme erittäin

hyvin kohderyhmällemme. Pienryhmätoiminnassa korostui samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden vertaistuki. Vaikka meillä molemmilla on aikaisempaa ohjaajakokemusta, sairaanhoitajan näkökulmasta toteutettu terveyden edistämisen ohjaus oli meille uusi haaste.

Pienryhmätoimintaan osallistuneen sanoin: olimme loistava työpari. Täydensimme toisiamme. Parityöskentelymme koko prosessin ajan toimi hyvin. Suurimpina haasteina koimme pitkät välimatkat ja niistä kertyneet ajokilometrit. Vuorovaikutustaitomme koettiin suvaitsevaisiksi, toimintamme ohjaajina oli luontevaa. Perinteisestä toiminnallisesta opinnäytetyöstä poiketen toiminnallinen osuutemme sisälsi viisi pienryhmätapaamista. Tämä oli tietoinen valintamme, koska koimme luottamuksellisen suhteen luomisen osallistujiin olevan välttämätöntä toiminnan tuloksellisuudelle. Terveyden edistäminen on niin laaja käsite, että toiminta oli ”pilkottava” pienempiin kokonaisuuksiin mahdollisimman suuren hyödyn saamiseksi kohderyhmälle. Tämä oli myös ammatillisen kasvumme kannalta hyödyllinen ratkaisu.

Opinnäytetyön tekemisessä on ollut monia erilaisia vaiheita ja ajatuksia. Niistä osa on jäänyt matkalle, osa on muuttunut ja vaihtunut sellaiseksi kuin ne tässä työssämme ovat. Aihe oli meille mieleinen, ja pääsimme hyödyntämään vahvuksiamme ja kokemustamme ryhmänohjaajana. Haastoimme itseämme pienryhmänohjaajina siinä, että toimimme toimintaan ja keskusteluihin sairaanhoitajan näkemyksiä ja terveyden edistämisen teemoja. Projekti oli käytännönläheinen ja pohjautui paitsi toimeksiantajan niin ennen kaikkea kohderyhmän tarpeisiin. Onnistuimme toteuttamaan projektin, jonka kannustava palaute luo meille itsevarmuutta hoitajana ja koemme opinnäytetyön prosessimme kasvattaneen meitä ammatillisesti.

8.3 Toiminnallisen osuuden arviointi

Pienryhmätoiminnan tehtävänä oli herätellä osallistujia miettimään omaa terveyskäyttäytymistään ja sitä kautta itse vaikuttamaan terveyteensä omilla valinnoillaan. Koimme, että tulevana sairaanhoitajina meidän tehtävämme ei ole an-

taa valmiita malleja, vaan herätellä asiakkaat itse löytämään heille sopivimmat toimintatavat tavoitteen saavuttamiseksi. Tietoperustan kokosimme toimintaan sopivaksi, ja kaikki toimintamme perustui siinä olevaan tutkittuun tietoon. Rajasimme aiheen tietoisesti kohderyhmän tarpeisiin sopivaksi. Toiminnallisessa osuudessa pääsimme kokeilemaan ”hoitajan siipiämme” työskennellessämme itsenäisenä työparina. Toiminnallinen pienryhmätoiminta sopi hyvin toteutustavaksi ryhmälle

Tilat, joissa toiminnallinen osuus toteutettiin, olivat tarkoitukseen sopivat ja tuttu ympäristö toimintaan osallistujille. Ryhmäläisten määrä ja ryhmän koostumus vaihtelivat eri kerroilla. Emme kokeneet sitä ongelmaksi, koska jokainen tapaukselta sisälsi oman aihekokonaisuuden. Toiminnallisen osuuden onnistumiseen vaikutti myös se, että olimme valmistautuneet siihen, että kohderyhmämme sitoutuminen toimintaan on vaihtelevaa. Olimme valmistautuneet soveltamaan toimintaa tilanteen vaatimalla tavalla. Olimme pohtineet etukäteen myös sitä, että jos ketään ei tulekaan paikalle ensimmäisen kerran jälkeen. Sen takia olimme jo alkuvaiheessa pyytäneet toimeksiantajaa kutsumaan toimintaan pienryhmää enemmän osallistujia.

8.4 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen työn kriteerejä voidaan hyödyntää toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa (Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016). Helsingin julistuksella (1964), joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimuksen eettisyyden ohjeisto, sitoudutaan tutkimuksen eettisyyden turvaamiseen (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 212). Sairaanhoidaja huolehtii asiakkaan osallistumisesta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja noudattaa salassapitovelvollisuutta asiakasta koskevissa asioissa. Asiakkaan tiedostot ja asiakirjat tulee säilyttää siten, etteivät ne päädy ulkopuolisten nähtäviksi. Hoitajan ja asiakkaan hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen vuorovaikutukseen, kuuntelemiseen ja luottamukseen. (Sairaanhoidajaliitto 2014). Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheesta asti pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Keskustelimme eettisyydestä myös ryh-

män kanssa ja sovimme yhdessä , että esille tulleet asiat jäävät ryhmän sisäiseksi

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeristöissä tarkastellaan uskottavuutta ja siirrettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta työstä ja sen tuloksista on hyvä keskustella toimintaan osallistuneiden sekä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Tämä lisää työn uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Olemme tehneet opinnäytetyömme alusta saakka tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja selvittäneet etukäteen kohderyhmäämme ja heidän tarpeitaan. Luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää siirrettävyyttä. Työn toteuttamiseksi tulee käytettävissä olla riittävästi tietoa osallistujista ja toimintaympäristöstä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 161.) Pehdyimme ennalta toimeksiantajaan ja ympäristöön, jossa toiminnallinen osuus opinnäytetyöstämme tapahtui ja kuvasimme kohderyhmän ja toiminnallisen osuuden toteutukseen.

Hoitotieteen eettiset tutkimusohjeet julkaistiin vuonna 1995 American Nurses Associationin (ANA) toimesta. Niissä kuvataan yhdeksän eettistä periaatetta tutkijalle. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 217-221.) Anonymiteetin perusteet ja anonymiteetti on tärkeä huomioida tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 179). Esimerkkeinä käytetyn aineiston kirjallisissa tuotoksissa ei saa paljastaa henkilöä, jolta tieto on peräisin (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 173). Anonymiteetistä huolehdimme koko projektin ajan. Alkukyselyn ja palautteen keräsimme anonymina. Ottamamme kuvat pienryhmätoiminnasta julkaistiin seminaarissa osallistujien luvalla niin, että vältimme suoria kasvokuvia. Tarkoituksemme on esitellä toimintaa, ei henkilöitä.

Osallistuminen pienryhmätoimintaan oli vapaaehtoista. Teimme paljon töitä sen eteen, että toimintamme oli mahdollisimman asiakaslähtöistä. Itsemääräämisoikeuden lähtökohtana on asiakkaan osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä suunnitellusta ohjauksesta. Heillä on oltava mahdollisuus kieltäytyä toiminnasta tai keskeyttää toimintaan osallistuminen. Aito vapaaehtoisuus osallistumiseen on erityisen tärkeää. Tämän varmistaminen tulee huomioida erityisesti mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohdalla. (Kankkunen & Veh-

viläinen-Julkunen 2009, 177.) Keskustelun tarkoituksena on selvittää, ovatko toimintaan osallistuneiden ja toiminnan toteuttajien tulkinnat tuloksista samanlaisia. Osallistujille voidaan palauttaa tutkimustulokset ja pyytää heitä arvioimaan tulosten realistisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007,128.) Palautekerralla kävimme läpi toiminnan tuloksia sekä toiminnallisen osuuden kokemuksiamme yhdessä osallistujien ja toimeksiantajan kanssa.

Toimintaa vahvistaa myös tutkimuksen toteuttajan työn eri vaiheista pitämä päiväkirja (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Vahvistettavuuden ongelmana laadullisessa tutkimuksessa on se, etteivät tutkijat saman aineiston perusteella päädy samanlaiseen tulokseen, koska tulkitsevat tuloksia eri tavoilla. Tulosten siirrettävyyden kannalta onkin tärkeää, että tutkimuksen tekijä on antanut tarpeeksi taustatietoja tutkimusympäristöstä ja siihen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Pidimme molemmat prosessistamme työpäiväkirjaa ja kirjoitimme opinnäytetyötämme reaaliaikaisesti.

Toiminnan aihetta valittaessa on otettava huomioon sekä toiminnan yhteiskunnallinen merkitys, että sen vaikutukset siihen osallistuviin ihmisiin. Toiminnasta tulee olla hyötyä joko osallistujille tai tulevaisuudessa osallistuville. Tutkijan tulee arvioida myös saadun tiedon hyödynnettävyyttä hoidon laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177.) Koko toiminnallinen osuutemme perustui siihen, että osallistujat hyötyisivät mahdollisimman paljon toiminnasta. Toimeksiantaja hyötyi projektistamme ja sai varmistuksen siihen, että vastaavaa toimintaa voidaan hyödyntää asiakkaiden kuntoutus- ja valmennustyössä. Myöskin osallistujat kokivat hyötyneensä toiminnasta.

Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme välttämään plagiointia ja huomioimaan, että käytämme kaikissa toisilta lainatuissa teksteissä asianmukaisia lähdeviitteitä, joista selviää käytetyn lähteen alkuperä. Tutkimustulosten keksiminen aineistosta, jota ei ole olemassa, on kiellettyä, ja oman työn puutteet sekä hankalat aiheet tulee myös raportoida. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 173, 224). Opinnäytetyön toteuttajan tulee huomioida reflektiivisyys eli omat lähtökohdat ja niiden vaikutus toimintaan ja sitä kautta tulokseen (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 161). Meillä molemmilla oli aikaisempaa ohjauskoke-

musta ja tulemme hyvin toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Ennen toimintaa perehdyimme hyvin kunkin kerran aihealueen tietoperustaan. Toiminnallinen osuus sujui hyvin, koska saimme luotua luottamuksellisen suhteen kohderyhmään heti alussa. Kohtasimme osallistujat arvoikkaina yksilöinä heidän erilaisista taustoistaan riippumatta. Toimintaamme vaikuttivat vallalla olevat terveyden edistämisen toimintamallit sekä asiakaslähtöisyys.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea heidän päätöksiään hoitotyötä toteutettaessa. Ohjeiden tarkoituksena on kertoa sairaanhoitajan työn periaatteet ja hoitajan tehtävä yhteiskunnassa. Hoitajan ja asiakkaan hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen vuorovaikutukseen, kuuntelemiseen ja luottamukseen. Potilaan taustat eivät saa vaikuttaa hoitajan antaman hoidon laatuun. (Sairaanhoitajaliitto 2014). Tätä olemme pohtineet erityisesti ryhmätoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuus

Toimeksiantajalta saamamme palautteen mukaan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteet toteutuivat. Opinnäytetyömme avulla toimeksiantaja pystyi tarjoamaan kuntoutus- ja valmennusasiakkailleen uutta tietoa ja toimintatapoja, jotka edistivät osallistujien työ- ja toimintakykyä. Vastaavaa toimintaa he pystyvät jatkossa hyödyntämään asiakkaidensa kuntoutus- ja valmennustyössä. Toivomme, että aloittamallamme ryhmällä olisi jatkossakin resursseja jatkaa toimintaansa esimerkiksi vertaisohjattuna tai projektirahoituksen kautta. Jatkossa voisi tutkia ryhmätoiminnalla saatuja hyötyjä terveyden edistämässä pitemmällä aikavälillä.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämänmuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873. 30.4.2017.
- Avominne Oy. 2016. Riippuvuussairaudet
<http://avominne.fi/riippuvuussairaudet/paihderiippuvuus/>. 6.4.2017.
- Euroopan Unioni & Euroopan sosiaalirahasto. 2009-2011. Ryhmäytämiso-
 MAST. www.mastohjaus.fi/pdf/Ryhmayttamisopas.pdf. 16.2.2017.
- Hakulinen, T., & Savela, A. 2001. Terveiden edistämisen tulevaisuudennäkymiä. -
 argumentoiva Delfoi tutkimus. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammatti-
 korkeakoulu.
- Hellström, M., Johnson, P., Leppilampi, A., & Sahlberg, P. 2015. Yhdessä op-
 pimineen- Yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet. Helsinki: In-
 to Kustannus.
- Huttunen, J. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. 31.2.2017.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Hel-
 sinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohje.
 Karelia-ammattikorkeakoulu.
https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 30.3.2017.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito – suositus. 2017. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaupa-hoito>. 30.4.2017.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja oh-
 jaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lousa, I. 2015. Keski-ikäisten ystävyysuhteiden määrän ja laadun yhteys
 psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/46797>. 11.5.2017
- Lähteenmäki, S. 2007. Ryhmäyttäminen ohjaajan työkaluna. Jyväskylän am-
 mattikorkeakoulu. <http://docplayer.fi/20356450-Ryhmayttaminen-ohjaajan-tyokaluna.html>. 16.12.2016.
- Martelin, T., Hyyppä, M., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani
 ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Lääkärikirja Duodecim Ter-
 veyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107#s1
 5.5.2017.
- Mäki, N. & Ruokolainen, O. 2015. Koulutuksellinen asema ja päihteidenkäyttö
 nuorilla: erot ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa opiskelevilla.
 Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.
<http://journal.fi/sla/article/view/50759>. 20.03.2017.
- Parempi Arki ry. 2016. <http://www.parempi-arki.fi/> 20.12.2016.
- Päihdetyöntekijä. 2017. Avoin keskustelu. 3.4.2017.

- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:951-446619-5>
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajaneettiset ohjeet. https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen_kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/. 23.3.2017.
- Salo-Chydenius, S. 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi>. 8.12.2016.
- Scriven, A. 2010. Promoting health. A Practical Guide. Elsevier. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto.
- Sthål, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>. 14.4.2017.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielenterveys. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. 30.1.2017.
- Terveiden – ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Taidelähtöiset menetelmät- lapset, nuoret, perheet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/taidelahtoiset_menetelmat. 9.12.2016.
- Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Ehkäisevät ja edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Ravitsemussuositukset. Terveysportti. 2012. <https://www.thl.fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/.../suositukset-ja-toimenpideohjelmat>. 20.3.2017.
- Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi ja terveyserot – osallisuus. 2017. <https://www.thl.fi/web/hyvinvointi-jaterveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. 3.5.2017.
- Tolmunen, T., Ruusunen, A., Voutilainen, S. & Hintikka, J. 2006. Ravinto ja mielialahäiriöt. Duodecim. <http://docplayer.fi/2607444-Ravinto-ja-mielialahairiot.html>. 3.4.2017.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pietilä, A. 2012. Terveiden edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen mielenterveysseura. 2017. Riippuvuusongelmat. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat> 1.2.2017
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Terveiden edistäminen. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>. 3.4.2017.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Parang. Arki Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Asko Turunen / Annalissa Tiiriläinen
Osode:	Kauppatie 4 31200 EVO
Puhelinnumero:	0445553503, 0440277429
Sähköposti:	parang-arkey@y-mail.com

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	1101010101 koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Sari Vaittinen 1500094 Tiina Weckman 1501081
Puhelinnumero:	0407414636 0452611753
Sähköposti:	sari.vaittinen@edu.karelia.fi tiina.weckman@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe:	"Olen arvokas"
Toteutusmuoto:	Toiminnallinen
Aikataulu:	14.12.2016 - 31.5.2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu:	Hyödynnetään toimeksiantajan taritteita, materiaaleja ja hioja.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Hyödynnetään olemassaolevia toimeksiantajan resursseja.	

Opiskelijan sitoumukset	
Aloitetaan pysyvään aikatauluun ja teemme selvityksen jonaisten materiaalien mukaisesti. Teemme yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amm:ssa	
Ohjaaja(t):	

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa	

Allekirjoitukset	
Päiväys 14.12.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Tiina Weckman Sari Vaittinen SARI VAITTINEN
Päiväys 14.12.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Asko Turunen
Päiväys 8.2.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heidi Lepo Heidi Lepo

ALKUKYSELY

1. Mitä "Olen arvokas" sinulle merkitsee/tarkoittaa?
2. Minkälaiset asiat saavat sinut tuntemaan itsesi arvokkaaksi?
3. Mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti itsetuntoosi tai si-
nuun?
4. Minkälaisia tapaamisia toivoisit meidän järjestävän?
5. Mitä voisimme tehdä yhdessä?

Terveisin, Sari & Tiina



Pieni laulu ihmisestä

Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.

Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.

Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.

Ihminen tarvitsee ihmistä.

Ihminen ilman ihmistä
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.

Ihminen tarvitsee ihmistä.

-Tommy Taberman-

KOTIVOIMISTELUOHJELMA

Istu tuolissa tukevasti, ryhdikkäänä.
Pidä jalkapohjat lattiassa.
Tee liikkeet huolellisesti.
Älä pidätä hengitystäsi.
Toista kukin liike useita kertoja.
Voimistele päivittäin.

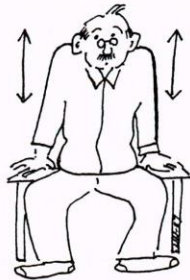
1. Reipasta "marssia", kädet heilahtavat mukana.



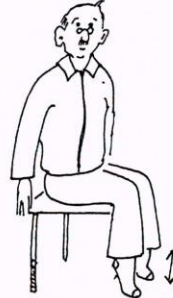
2. Keinahtelua pakaralta toiselle "valssin" tahtiin.



3. Hartioiden nosto ylös, pudotus rentona alas.



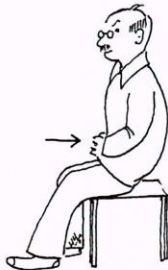
4. Varpaat ylös, kannat ylös, vuorotellen. ("ompelukone")



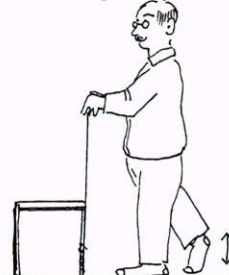
5. Kyynärpään kosketus vastakäiseen polveen. Sama toisella.



6. Kädet kevyesti vatsan päällä. Vatsan veto "kuopalle" vatsalihaksia jännittäen.



7. Tuki tuolin selkänojasta, toinen jalka suoraan takana. Jalan nosto lattiasta polvi suorana.



8. Laaja "kampaussiike" otsalta taakse niskaan, vuorokäsin.



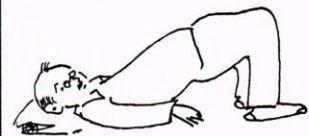
9. Jalan ojennus suoraksi eteen nilkka koukussa. Pidetään hetki. Sama toisella.



10. Syvä sisäänhengitys ja selän ojennus. Ulospuhallus ja selän pyöristys. Kaksi kertaa. Lopuksi hyvä ryhti.



11. Aamuin illoin vuoteessa: selinmakuulla polvet koukussa, lantion nosto ylös, lasku alas.



PALAUTELOMAKE

1. Minkälaisia ajatuksia sinulle heräsi tapaamisissamme?

2. Saitko uutta tietoa/uusia ajatuksia käsittelemistämme aiheista:
 - a.) sosiaalinen kanssakäyminen
 - b.) ravitsemus ja liikunta
 - c.) riippuvuudet
 - d.) hyvinvointi

3. Ovat ne vaikuttaneet arjen valintoihisi?

4. Minkälainen ilmapiiri tapaamisissamme oli?

5. Koetko tulleesi kuulluksi?

Kiitos ja Aurinkoista kevättä!

Toivottaa: Sari & Tiina