

Ignatius Sonja ja Korhonen Heidi

**HYVÄÄ MIELTÄ ETSIMÄSSÄ - ITSETUNTO TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ
TEEMAPÄIVÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Ignatius Sonja ja Korhonen Heidi	
Työn nimi HYVÄÄ MIELTÄ ETSIMÄSSÄ - itsetunto terveyden edistäjänä teemapäivä mielenterveyskuntoutujille	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	Ohjaaja(t) Leskinen Pirjo, Sievänen Rütta ja Poranen Tiina Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Sotkamon kuntoutuskoti, psyk.sh Sari Ohtonen
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 80+14
<p>Itsetunto vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Hyvän itsetunnon omaavalla henkilöllä on paremmat oman terveyden edistämisen mahdollisuudet. Itsetunnolla on vaikutus mielenterveyskuntoutujan arkielämässä selviytymiseen. Liikunta ja ryhmässä toimiminen ovat hyviä itsetunnon tukemisen keinoja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mielenterveyskuntoutujien terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä ja selittää, kuinka heidän terveyttään voidaan edistää itsetuntoa tukemalla, sekä suunnitella ja toteuttaa aiheesta terveyden edistämisen teemapäivä. Tavoitteena oli tukea ja kannustaa mielenterveyskuntoutujia oman itsetunnon ylläpitämiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä haimme vastaukset seuraaviin tutkimustehtäviin:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Miten itsetunto terveyden edistämisen osa-alueena vaikuttaa mielenterveyskuntoutumiseen?2. Millä keinoin terveyden edistämisen teemapäivässä voidaan tukea mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa?3. Millaiseksi mielenterveyskuntoutajat kokevat teemapäivän sisällön? <p>Toteutimme terveyden edistämisen teemapäivän itsetunnon tukemisesta Sotkamon kuntoutuskodin asiakkaille 29.5.2013 Rytilahden kodalla Sotkamossa. Teemapäivä koostui ryhmätoiminnasta liikunnan, yhdessä tekemisen ja keskustelun keinoin luonnonläheisessä ympäristössä. Osallistujilta ja toimeksiantajalta keräsimme kirjalliset palautteet teemapäivästä. Palautteen analysoimme käyttäen sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysia että kvantitatiivista menetelmää. Palautteen perusteella mielenterveyskuntoutujat kokivat teemapäivän mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Kuntoutujat kokivat vastaavanlaisille teemapäiville olevan jatkossakin tarvetta. Henkilökunnan palautteen perusteella teemapäivä toi vaihtelua kuntoutujien arkeen sekä oli sisällöltään sopivaa mielenterveyskuntoutujille. Teemapäivä oli onnistunut kokonaisuus. Toimeksiantaja voi käyttää teemapäivää tai sen osia tulevaisuudessa teema- ja virkistyspäivien järjestämisessä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujilta, millaisille teemapäiville he kokevat olevan tarvetta terveyden edistämisen osalta. Kartoituksen perusteella teemapäivät voi laajentaa Kainuun mielenterveyskuntoutujille suunnatuiksi tapahtumiksi. Toisena jatkotutkimusaiheena on terveyttä edistävän itsetunto-ryhmän pitäminen mielenterveyskuntoutujille.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Terveyden edistäminen, Mielenterveyskuntoutuja, Itsetunto
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Ignatius Sonja and Korhonen Heidi	
Title Searching for Good Mood - Self-Esteem in Health Promotion a theme day on self-esteem	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Leskinen Pirjo, Sievänen Riitta and Poranen Tiina
	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, Sotkamo Rehabilitation Home
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 80+14
<p>This thesis discusses supporting self-esteem as a health intervention with mental rehabilitees. The purpose was to describe factors associated with the promotion of mental rehabilitees' health, to explain how mental rehabilitees' health could be promoted by supporting their self-esteem, and also to plan and carry out a health-promoting theme day on the subject. The aim was to support and encourage rehabilitees to take care of their self-esteem. The research tasks were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How does self-esteem as part of health promotion affect mental health rehabilitation? 2. Which methods can be used to support mental rehabilitees' self-esteem on a health-promoting theme day? 3. How do mental rehabilitees experience the contents of the theme day? <p>This thesis was commissioned by Sotkamo Rehabilitation Home, and a "Hyvää mieltä etsimässä" (Searching for Good Mood) theme day with conversations on self-esteem, physical exercise and group activities was organised in Sotkamo on 29th May 2013. Feedback was collected with a questionnaire from the participants at the end of the day and from the rehabilitation home staff after the day.</p> <p>The participants' questionnaires were analyzed quantitatively and the staff's questionnaires qualitatively. Mental rehabilitees considered the theme day interesting and useful, and also said that health-promoting theme days would be necessary in the future. The staff experienced that the theme day brought variety to everyday life and the contents were suitable for the rehabilitees.</p> <p>The conclusions were that supporting self-esteem is an important intervention for promoting the health of mental rehabilitees and that physical exercise and group activities are suitable ways to support self-esteem. The organized theme day was a successful entity and suitable for mental rehabilitees. A follow-up research topic is to chart which health promotion topics theme days should focus on in the future. A second topic is to organize a self-esteem group for mental rehabilitees.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Health promotion, mental rehabilitatiant, self-esteem
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

Resepti Hyvän Mielen Päivään:

Sopivasti sateen ropinaa tai poutasäätä

Roppakaupalla aurinkoista mieltä

Hyppysellinen itseensä tutustumista

Sopivassa suhteessa oivalluksia

Sylillinen liikunnan iloa

Ämpärikaupalla yhdessä tuumaamisen riemua

Hymyjä oman maun mukaan!

-Sonja Ignatius

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
2.1 Terveiden edistäminen	4
2.1.1 Mielen terveyden edistäminen	5
2.1.2 Sosiaalinen tuki mielen terveyskuntoutujan terveyden edistämiseksi	7
2.2 Mielen terveyskuntoutus	9
2.3 Mielen terveyskuntoutujan ohjaaminen	11
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ITSETUNNON TUKEMINEN	14
3.1 Itsetunto	14
3.2 Itsetunnon tukeminen hoitotyön menetelmin	16
3.3 Ryhmätoiminta ja ryhmässä oppiminen itsetunnon tukemisen keinoina	18
3.4 Liikunta itsetunnon tukemisen keinona	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	25
5 TEEMAPÄIVÄN SUUNNITTELU- JA TOTEUTUSPROSESSI	26
5.1 Opinnäytetyöprosessi	26
5.2 Lähtökohdat teemapäivälle	27
5.2.1 Opinnäytetyön aiheen muuttuminen	28
5.2.2 Teemapäivän osallistujat	29
5.3 Teemapäivän suunnittelu	30
5.3.1 Ideointi	31
5.3.2 Päivän toiminnot	32
5.4 Työnjako ja resurssit	37
6 TEEMAPÄIVÄN ARVIOINTI	38
6.1 Palautelomakkeiden suunnittelu	39
6.2 Teemapäivän havainnointi ja päivän eteneminen	41
6.3 Osallistujien palaute	47
6.3.1 Aineiston määrällinen analysointi	48
6.3.2 Osallistujien antaman palautteen tulokset	49
6.4 Henkilökunnan palaute	51
6.4.1 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi ja aineiston analysointiprosessi	52
6.4.2 Henkilökunnalta saadun palautteen tulokset	55
6.5 Teemapäivän kokonaisarvio	60

7 POHDINTA	62
7.1 Eettisyys	63
7.2 Luotettavuus	64
7.3 Johtopäätökset	66
7.4 Oma ammatillinen kehittyminen	67
7.5 Jatkotutkimusaiheet	69

LÄHTEET	70
---------	----

LIITTEET

LIITE 1: Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

LIITE 2: Teemapäivän esite

LIITE 3: Hyvää mieltä etsimässä -teemapäivän runko

LIITE 4: Teemapäivän ensiapu- ja turvallisuussuunnitelma

LIITE 5: Motivointiesineet ryhmäytymisharjoitukseen

LIITE 6: Suunnistuskartta

LIITE 7: Suunnistuslipuke

LIITE 8: Tuolijumppa

LIITE 9: Mielenterveyskuntoutujien palautekyselylomake

LIITE 10: Henkilökunnan palautekyselylomake

LIITE 11: Valokuvia teemapäivästä

LIITE 12: Täytetyt itsetuntoposterit

LIITE 13: Alkuperäiset ilmaukset sisällönanalyysikaavioon

LIITE 14: Kaavio sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa suuri kansanterveydellinen haitta. Psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluiden käyttäjiä oli vuonna 2011 yli 159 000 ihmistä (Rautiainen & Pelanteri 2013, 1). Mielenterveysongelmat johtavat usein myös työkyvyttömyyteen, esimerkiksi vuoden 2011 lopussa työkyvyttömyyseläkkeellä oli 7.3 % väestöstä (Eläketurvakeskus 2013). Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaina vuonna 2011 oli 7789 ihmistä (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2013). Mielenterveysongelmista aiheutuvat kulut yhteiskunnalle ovat suuret, joten mielenterveyskuntoutumisen tukemiseen ja kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota.

Itsetunto on jokaisen ihmisen tarve ja avainasemassa psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpidossa (Meisenhelder 1983, 127). Itsetunnon huomioiminen ja tukeminen ovat mielenterveyskuntoutumisessa tärkeitä terveyden edistämisen keinoja, sillä hyvän itsetunnon omaavalla yksilöllä on halu edistää omaa terveyttään ja ottaa vastuuta itsehoidostaan (Anderson & Olnhausen 1999, 62; Miller 1992, 408). Liikunnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus mielialaan ja itsetuntoon (Pretty, Peacock, Sellens & Griffin 2005, 327). Ryhmässä toimiminen tarjoaa mahdollisuuden kohottaa itsetuntoaan rakentavassa vuorovaikutuksessa ja ryhmän jäsenten antaman tuen avulla (Klose & Tinius 1992, 5). Mielenterveyskuntoutujan kokemusmaailmassa merkityksellisten asioiden yhteisöllinen kohtaaminen ja käsittely edistävät koko yhteisön, esimerkiksi kuntoutuskodin, jäsenten oppimista. Tällaisia merkityksellisiä asioita voidaan yhdessä houkutella esiin ja käsitellä esimerkiksi retkillä ja virkistystapahtumissa. (Mattila 2002, 195.)

Opinnäytetyön aiheena on mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen heidän itsetuntoa tukemalla teemapäivän avulla. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Sotkamon kuntoutuskoti. Kuntoutuskoti tarjoaa mielenterveyskuntoutujille kodinomaiset puitteet tuettuun asumiseen ja kuntoutumiseen sekä järjestää päivätoimintaa kotikuntoutujille. Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma on asiakkaan asumisen perusta. Asumispalvelulla pyritään asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja itsenäisen asumisen mahdollisuuksien vahvistamiseen. (Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2012.)

Kuntoutuskodilla oli tarve ulkopuolisen järjestämälle toiminnalliselle teemapäivälle, joka toisi vaihtelua asiakkaiden arkirutiineihin ja herättelisi ajatuksia itsetunnon merkityksestä omalle kuntoutumiselleen. Teemapäivää tai sen osia on mahdollista hyödyntää sellaisenaan tai

soveltamalla kaikissa Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän mielenterveyskuntoutuksen yksiköissä. Toimeksiantajan toivomus päivälle oli erityisesti positiivisten kokemusten saaminen ryhmässä toimimisessa sekä antaa hymyä ja hyvää mieltä mielenterveyskuntoutujille. Toiveena myös oli, että mahdollisimman moni motivoituisi osallistumaan päivään.

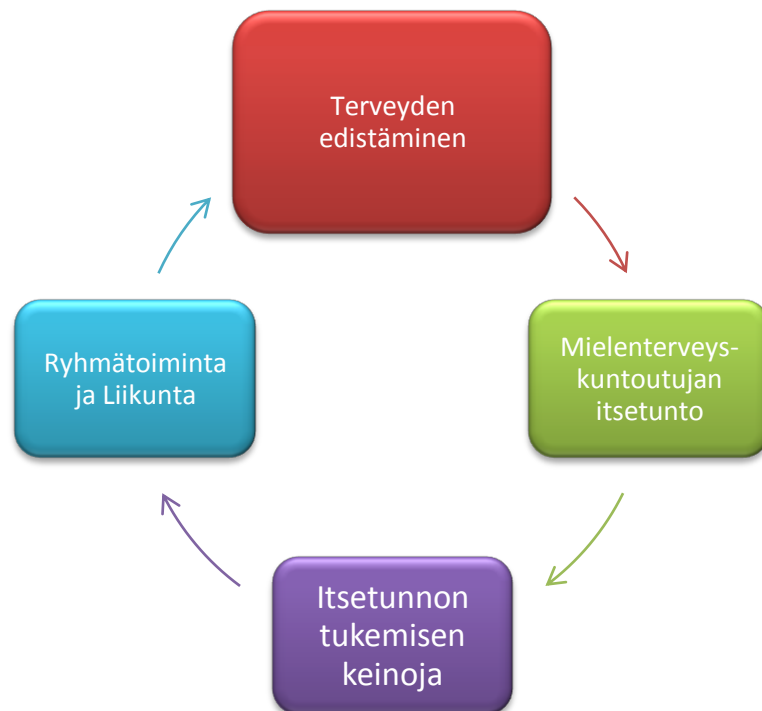
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla mielenterveyskuntoutujien terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä ja selittää, kuinka heidän terveyttään voidaan edistää itsetuntoa tukemalla, sekä suunnitella ja toteuttaa aiheesta terveyden edistämisen teemapäivä. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ja kannustaa teemapäivään osallistujia oman positiivisen itsetunnon ylläpitämiseen.

Teemapäivän näkökulmana on terveyden edistäminen. Opinnäytetyöllä kehitämme omaa terveydenhoitajan identiteettiämme ammatillisen kasvun kautta. Teemapäivän suunnittelu, kohderyhmä huomioiden, kehittää erityisesti omaa yksilön ja ryhmän terveydenhoitotyön osaamistamme. Erilaisten kohderyhmien kohtaaminen ja heidän kanssaan asiakaslähtöisesti työskentely on tärkeä osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista.

Itsetunnosta on tehty kansainvälisesti tutkimuksia, ja tutkimusnäyttöä on itsetunnon tukemisen keinoista muun muassa liikunnan ja yhdessä tekemisen avulla. Tuoretta kotimaista tutkimusmateriaalia mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukemisesta on kuitenkin vähän saatavilla. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ei ole aikaisemmin tehty terveyden edistämisen teemapäivää, jossa mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa tuetaan käyttäen liikunnan ja ryhmätoiminnan keinoja (Theseus 2013).

2 MIELENTERVEYSKUNTOUJAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat terveyden edistäminen, mielenterveyskuntoutuja sekä itsetunto. Terveyden edistämisen näkökulmasta opinnäytetyössä katsotaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. Itsetunnon huomioiminen ja sen tukeminen ovat kuntoutumisessa tärkeitä terveyden edistämisen keinoja, sillä hyvän itsetunnon omaavalla yksilöllä on halu edistää omaa terveyttään (Anderson & Olnhausen 1999, 62; Karila 1994, 123, 128; Miller 1992, 408) ja ottaa vastuuta itsehoidostaan (Anderson & Olnhausen 1999, 62; Miller 1992, 408). Itsetunnon tukemisen keinoista opinnäytetyössä on tuotu esille ryhmätoiminta ja liikunta. (Kuvio 1.) Liikkumisella on positiivinen vaikutus terveydelle, hyvinvoinnille (Saaranen-Kauppinen, Rovio, Wallin & Eskola 2011, 18) sekä itsetunnolle (Pretty, Peacock, Sellens & Griffin 2005, 327). Ryhmässä toimiminen tarjoaa mahdollisuuden kohottaa itsetuntoa rakentavassa vuorovaikutuksessa ja ryhmän jäsenten antaman tuen avulla (Klose & Tinius 1992, 5).



Kuvio 1. Terveysten edistäminen mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukemisen näkökulmasta liikunnan ja ryhmätoiminnan keinoja käyttämällä

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on yksilön ja yhteisön hyvinvointiin tähtäävä prosessi, jossa huomioidaan yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät sekä ympäristön vallitsevat olot (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51). Terveyden edistämisen prosessin on kuvattu luovan ihmiselle tasa-arvoisia mahdollisuuksia omaan terveyteensä vaikuttavien elämäntilanteiden hallintaan, jolloin ihminen toimii aktiivisesti omassa elämässään (Pietilä, Vesalainen, Kolanen, Niinimäki & Kerppola-Pesu 2011, 6). Yksilöllä on tällöin mahdollisuus huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä, kun terveyden edistäminen on terveyden edellytysten parantamista (Vertio 2003, 29). WHO:n Ottawa-julistus vuodelta 1986 korostaa terveyden edistämistyössä lähtökohtaisesti mahdollisuuksien luomista yhteiskunnan rakenteiden kautta, joilla luodaan terveyttä tukevaa elinympäristöä ja oikeudenmukaisia lähtökohtia terveydelle.

Terveyden edistämisen yhteydessä on syytä määritellä myös terveys-käsite. WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden puutetta (WHO 1986). Sana ”terveys” on alun perin tarkoittanut ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty toimintakyknä, voimavarana, ihmisen ominaisuutena, tasapainotilana tai kyknä sopeutua tai selviytyä erilaisista tilanteista. (Vertio 2003, 15.) Terveyden voidaan myös katsoa sisältävän prosessimaisia ulottuvuuksia, jolloin se on elämän voimavara (Pietilä ym. 2011, 6).

Terveyden edistämässä käytetään käsitteitä primääri-, sekundaari- ja tertiääripreventio. Primaaripreventio käsittää toiminnan, jolla ennaltaehkäistään sairauksien ja ongelmien syntymistä etukäteen. Sekundaaripreventiota käytetään yhteydessä, jossa sairaus tai vamma jo on ja estetään sen paheneminen sairautta hoitamalla ja riskitekijöitä vähentämällä. Tertiääripreven-tiosta puhutaan jo olemassa olevan sairauden pahenemisen estämisessä ja sen aiheuttamien oireiden pahenemisen estämisessä. (Calloway 2007, 106; Barry & Jenkins 2007, 12.)

Terveyteen liittyvä elämänlaatu kuvaa yksilön kokemusta siitä, kuinka ihmisen sairaudet, toimintakyky sekä elämään tyytyväisyys vaikuttavat kaikki yhtenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuutena (Sousa & Williamson 2003, 572). Hyvän terveyteen liittyvän elämänlaadun on todettu parantavan selviytymistä erilaisten sairauksien ja oireiden kanssa (Sousa & Williamson 2003, 571; Ye, Liang & Weaver 2008, 54). Ihminen, joka kokee elämänlaatunsa huonoksi, määrittelee itsensä usein sairaammaksi ja huonommaksi kuin hyvän

terveyteen liittyvän elämänlaadun omaava ihminen (Friedman 2003, 326).

Mielenterveyden heikkenemisellä on yhteys väestön alentuneeseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja terveystietoisuuteen (Strine, Chapman, Kobau, Balluz & Mokdad 2004, 1408). Masennuksella on yhteys työkyvyttömyyteen (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 259), huonoon terveydentilaan ja huonoon elämänlaatuun (Strine ym. 2004, 12). Terveystietoisuutta edistävää elämänlaatua ovat alentamassa masennuksen lisäksi myös alkoholi, ikääntyminen, alhainen koulutus- ja tulotaso, pitkäaikaiset somaattiset sairaudet, kivut, yksin asuminen ja työttömyys. Psykiatrisilla sairauksilla ja epäterveellisillä elämäntavoilla on myös yhteys elämänlaadun alenemiseen. (Saarni 2008, 42, 48, 52-53.) Terveystietoisuuden edistämällä on merkitystä koko ihmisen elämän ja terveyden kannalta, joten olisikin tärkeää huomioida kaikki potilaat kokonaisvaltaisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveystilanteen edistämisen kautta (Saharinen & Kylmä 2011, 11) (kuvio 2).



Kuvio 2. Terveystietoisuuden edistämisen osa-alueet Saharisen ja Kylmän (2011) mukaan

2.1.1 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys voidaan määritellä monin eri tavoin. Mielenterveyden ajatellaan olevan yksi terveyden ulottuvuuksista ja ihmisen dynaaminen positiivinen voimavara (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen, Korhonen, Välimäki ja Kiikkala 2011, 6-7). Mielenterveys on siis osa kokonais-

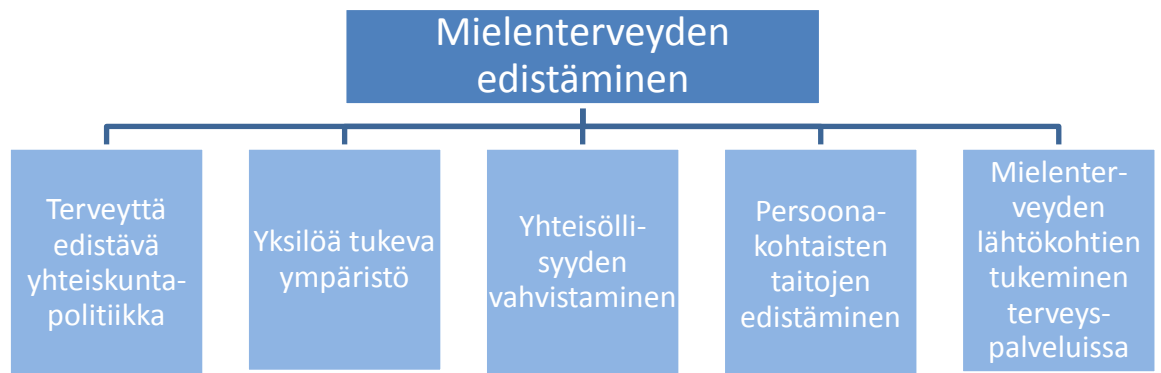
terveyttä ja hyvinvointia, jossa fyysinen ja psyykkinen terveys ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään (Power 2010, 2343-2344). Mielenterveys muovautuu koko ajan ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksessa hänen elämässään (Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen 1999, 9-10). Mielenterveyteen vaikuttavat ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset sekä ihmisen saama sosiaalinen tuki ja hänen vuorovaikutussuhteensa. Myös ympäröivän yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuurin arvot vaikuttavat mielenterveyteen. (Sohlman 2004, 36.)

Kirjallisuudessa käytetään myös käsitettä positiivinen mielenterveys. Lavikaisen, Lahtisen ja Lehtisen (2000, 15-16) mukaan positiivinen mielenterveys sisältää myönteisen kokemuksen hyvinvoinnista, johon vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset voimavarat, kuten itsetunto, elämänhallinta, kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita sekä kyky vastoinkäymisten kohtaamiseen. Positiivisen mielenterveyden kannalta Koivisto (2011b, 4) painottaa myöskin huomion kiinnittämistä yksilön vahvuuksiin, kuten itsekunnioitukseen, kyvykkyyden tunteeseen, erilaisiin aktiviteetteihin osallistumiseen, sosioemotionaalisiin taitoihin (tunnetaidot, suhteet toisiin ihmisiin, ongelman ratkaisutaidot) ja elämän tarkoituksellisena kokemiseen.

Terveyden edistämässä mielenterveyden edistäminen on yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin edistämisen tärkeä tekijä. Se ei siis pelkästään ole mielen sairauksien hoitoa, vaan hyvinvoinnin kokonaisuus. (Kylmä ym. 2011, 6.) Mielenterveyden edistäminen voi sisältää sekä positiivisen mielenterveyden edistämisen että mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen tasot (Druss 2010, 2336), jolloin mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja hoito ovat toisiaan täydentäviä toimintoja (Herrman 2001, 709). Mielenterveyden edistämistyö on määritelty hyvinvoinnin tukemiseksi, mielenterveyden vahvistamiseksi ja yksilöiden ja yhteisöjen voimaannuttamiseksi. Erään määritelmän mukaan mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jolla aktiivisesti vaalitaan hyvää mielenterveyttä vahvistamalla sitä edistäviä positiivisia tunteisiin, oppimiseen ja kokemuksiin liittyviä tekijöitä. Toisaalta tällöin pyritään vähentämään tekijöitä, joilla on psyykkistä hyvinvointia vahingoittava tai heikentävä vaikutus. (Calloway 2007, 106.)

Yhteiskunnan tasolla mielenterveyden edistäminen on mielenterveyteen huomion kiinnittämistä terveys- ja hyvinvointipolitiikassa sekä väestöstrategioissa. Yhteisötasolla huomio kiinnitetään kuntapalveluihin ja –strategioihin paikallisella tasolla sekä eri yhteisöissä, kuten kouluilla ja työpaikoilla. Yksilötasolla huomio kiinnittyy yksilön mielenterveyden tukemiseen hänen voimavarojaan lisäämällä, tietoisuutta edistämällä, elämäntaitojen ja ongelmanratkaisus-

kykyjen lisäämisellä. Lisäksi riskitekijöitä pyritään vähentämään ja siten ennaltaehkäisemään mielenterveyshäiriöitä. (Savolainen 2008, 26.) Jané-Llopis, Barry, Hosman ja Patel (2005, 10-17) nostavat esiin mielenterveyden edistämässä samoja yhteiskuntapolitiittisia alueita: terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan, yksilöä tukevan ympäristön, yhteisöllisyyden vahvistamisen, persoonakohtaisten taitojen edistämisen sekä mielenterveyden lähtökohtien tukemisen edistämisen terveyspalveluissa (kuvio 3).



Kuvio 3. Mielenterveyden edistämisen alueet Jané-Llopisin, Barryn, Hosmanin ja Patelin (2005) mukaan

2.1.2 Sosiaalinen tuki mielenterveyskuntoutujan terveyden edistämässä

Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa aina yksilön käsityksiin, valintoihin ja toimintaan (Saaranen-Kauppinen ym. 2011, 19). Kaikki sosiaalinen kanssakäyminen vaikuttaa osaltaan mielenterveyteen: kuinka ihminen kohtaa muut ihmiset ja tulee itse kohdatuksi ja toisaalta, kuinka ihminen huolehtii itsestään (Barry & Jenkins 2007, 5). Mielenterveyskuntoutujien sosiaalista kanssakäymistä vaikeuttavat ennakkoluulot psyykkisesti sairaita ihmisiä kohtaan (Nieminen & Kaunonen 2011, 57). Mielenterveysongelmat vaikuttavatkin yksilön kykyyn osallistua sosiaalisiin tilanteisiin (Padron 2006, 148), kommunikointitaitoihin ja toimintoihin (Ryan, Woodyatt & Copeland 2010, 78). Mielenterveysongelmiin liittyy myös häpeää ja syrjintää, jolloin mielenterveyskuntoutujilla on vaikeuksia osallistua tasavertaisesti oman yhteisönsä toimintaan (Simons, Lathlean, Burgess, Hatbert & Gibson 2007, 250). Mielenterveyskuntoutujien kokema erilaisuus ja häpeä aiheuttaa pelkoa joutua suljetuiksi yhteisön ulkopuolelle (Grane-

rud & Severinsson 2006, 288). Häpeä vaikuttaa yksilön kokemukseen omasta itsestään; samalla tunne vaikuttaa hänen sosiaalsiin suhteisiinsa ja heikentää hänen itsetuntoaan. Häpeän tunne saattaa johtaa myös ihmisen eristäytymiseen, mikä aiheuttaa yksinäisyyttä. (Rajala-Koenkytö 2008, 11, 32.)

Sosiaalinen tuki voidaan luokitella ystäviltä, kumppanilta ja sukulaisilta saaduksi tueksi (Hii-lamo & Tuulio-Hendriksson 2012, 209). Lett, Blumenthal, Babyak, Strauman, Robins ja Sherwood (2005, 875) määrittelevät sosiaalisen tuen henkiseksi ja fyysiseksi tueksi sekä loh-dutukseksi. Sosiaalinen tuki voi olla annettua tai koettua tukea (Enäkoski 2002, 164). Primaarituki on perheeltä saatua tukea, sekundaarista tukea on sukulaisten, ystävien ja tuttavien an-tamaa tukea ja tertiääristä tukea on muun muassa julkisiin palveluihin liittyvä sosiaalinen tuki. Tertiäärinen tuki saattaa olla ainoa ja tärkein sosiaalisen tuen lähde monille, kuten vanhuksille tai kehitysvammaisille. Sosiaalisen tuen käsite voidaan myös määrittellä sateenvarjokäsitteeksi, kun kaikesta ihmisten sosiaalisten verkostojen kautta saamasta tuesta käytetään nimitystä so-siaalinen tuki. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 88, 152.)

Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan ihmistä ympäröivien sosiaalisten suhteiden verkostoa, jonka avulla hän voi pitää yllä sosiaalista identiteettiään, olla vuorovaikutuksessa erilaisten yhteisöjen ja toisten ihmisten kanssa sekä saada aineellista apua ja palveluita sekä psykososi-aalista tukea (Järvikoski & Härkäpää 2011, 87.) Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan silloin yksilön kaikkia vuorovaikutussuhteita. Verkostoon kuuluvat siten sekä perheenjäsenet ja työ-kaverit että harvakseltaan tavatut tuttavat. (Seikkula 1994, 16.) Verkostojen avulla ihmisellä on mahdollisuus myös luoda uusia ihmissuhteita. Sosiaaliset verkostot ovat yksilön sosiaalisia resursseja, joiden merkitys välittyy eri tavoin. Pysyvät sosiaaliset verkostot voivat tuottaa on-nellisuutta, hyvinvointia sekä yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteita. Se myös antaa ihmisille tukea erilaisissa stressitilanteissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 87-88.)

Toisaalta sosiaaliselta verkostolta saatu sosiaalinen tuki voi joissain tilanteissa vaikuttaa myös negatiivisesti. Se voi esimerkiksi heikentää tuen saajan tunnetta omista vaikutusmahdolli-suuksistaan ja lisätä riippuvuutta tuen antajaa kohtaan. Liiallinen tuki ja ylisuojeleva suhtau-tuminen voivat ylläpitää kykenemättömyyden tunteita ja toiminnan rajoituksia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152-153.)

Sosiaalisilla verkostoilla on merkitystä myös sairauden haittojen ja sairaudesta kuntoutumisen kannalta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 89). Sosiaalisen tuen puute liittyy psyykkiseen masen-

nukseen ja rasittuneisuuteen (Berkman, Glass, Brissette & Seeman 2000, 851). Masennuksen taustalla on usein sosiaalisia ja yhteiskunnallisia ongelmia, kuten yksinäisyyttä ja syrjäytymistä (Hiilamo & Tuulio-Hendriksson 2012, 209-211). Sosiaalisella tuella on todettu olevan merkitystä myös masennuksesta kuntoutumisessa (Dowrick, Shiels, Page, Ayuso-Mateos, Casey, Dalgard, Dunn, Lehtinen, Salmon & Whitehead. 2011, 119; Hiilamo & Tuulio-Hendriksson 2012, 209; Enäkoski 2002, 164). Vähäinen sosiaalinen tuki hidastaa toipumista vakavasta masennuksesta ja pitkien masennusjaksojen on todettu heikentävän sosiaalisia verkostoja (Leskelä 2008, 10).

Sosiaalinen tuki ja verkosto ovat siten olennaisessa osassa mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun parantumisessa (Hansson & Björkman 2007, 9). Asiakkaan selviytymistä ongelmistaan voidaan tukea psykososiaalisilla hoitomuodoilla (Enäkoski 2002). Depression käypä hoito –suosituksessa (2010) ohjataan ihmisen elämäntilanteen ja psykososiaalisen tuen tarpeen kartoitukseen, ja masennuksen kokonaisuudessa keskeistä onkin psykososiaalinen tuki. Sosiaalisten taitojen harjoittelun on todettu parantavan myös skitsofreniapotilaan sosiaalisia taitoja ja edistävän sosiaalista toimintakykyä (Hirvonen & Salokangas 2012, 316).

2.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus on yläkäsite kaikelle yksilö- ja yhteisötasoiselle kuntoutukselle, joka kohdennetaan mielenterveyden häiriöistä kärsiville ihmisille (Kuntoutussäätiö 2012). Myös käsitettä psykiatrinen kuntoutus käytetään, kun kyse on skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien kuntoutuksesta (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 162). Mielenterveyden häiriöt ovat laaja joukko lääketieteellisesti diagnosoituja sairauksia, joissa ihmisen psykologinen toiminta on häiriintynyt (Ehrling 2006, 18-19).

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka tarvitsee kuntouttavia palveluja mielenterveyden häiriönsä vuoksi sekä tarvittaessa myös asumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Mielenterveyskuntoutuja käsitteenä korostaa mielenterveydenhäiriötä sairastavaa ihmistä itsenäisenä kuntoutuspalveluiden käyttäjänä, jolla on itsellään tärkeä rooli omalle kuntoutukselleen asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 182). Laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) käytetään kuntoutuja-nimikettä henkilöstä, jolle järjestetään kuntoutuspalveluja. Tässä opinnäytetyössä käytämme jatkossa käsitettä mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja,

koska opinnäytetyön näkökulmaa ei ole rajattu vain skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien kuntoutukseen. Kun käsitteenä on mielenterveyskuntoutuja, ei opinnäytetyön teemapäivääkään tarvitse rajata pelkästään psykiatrisille kuntoutujille. Näin kaikilla Sotkamon kuntoutuskodin asiakkailla on mahdollisuus osallistua teemapäivään.

Kuntoutuminen on aktiivista selviytymiskeinojen opettelua (Koskisuus 2004, 28). Mielenterveyskuntoutuksella pyritään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttamiseen, ylläpitoon tai parantamiseen. Tavoitteena on yksilön elämänlaadun kohottaminen, elämän mielekkyyden lisääminen ja yksilölle mahdollisuuksien luominen sopiviin aktiviteetteihin (Perho 2001, 5-6.) Mielenterveyskuntoutujan toimintakyky paranee kokonaisvaltaisesti elämänlaadun parantuessa (Pihlaja 2008, 105).

Mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia sairastavat ihmiset tarvitsevat lääketieteeseen perustuvaa sairaanhoitoa ja kuntoutusta sekä sairauksien ennaltaehkäisyä (Kylmä ym. 2011, 7). Myös asuinympäristön huomiointi on tärkeää mielenterveyskuntoutuksessa. Hoito- ja palvelukotien on todettu tarjoavan mielenterveyskuntoutujille sairaalaolosuhteita mielekkäämmät elämisen mahdollisuudet, joissa asukkaat kokevat yhteisöjen ja työntekijöiden vuorovaikutuksen olevan merkityksellistä asukkaiden terveydelle. (Mattila 2002, 141.)

Kuntoutuksen toimintaperiaatteena on kuntoutujan tarpeista lähtevä moniammatillinen auttamisprosessi ja erilaisissa ympäristöissä toimiminen sekä kuntoutujan voimavarojen tunnistaminen. Kuntoutuminen ei onnistu ilman potilaan motivoitumista ja halua parantua (Rissanen 2007, 78, 85.) Kuntoutujaa korostetaan kehittyvänä yksilönä ja toimijana, jonka motivaatio ja valmius omaa kuntoutumista kohtaan ovat tärkeitä kuntoutumisprosessille (Pihlaja 2008, 106-107). Mielenterveyden ollessa lähtökohtana kuntoutujan hoidon suunnittelussa ja tavoitteiden asettelussa, tulee ihmisen itsetuntoa tukea huomioimalla vahvuuksia, vahvistamalla optimismia ja etsimällä selviytymiskeinoja (Koivisto 2011b, 5). Mielenterveyskuntoutuksessa sairauden taustan tunteminen on tärkeää hoidon ja kuntoutuksen onnistumiselle (Rissanen 2007, 23).

Kuntoutuminen edellyttää elämänhallintaa (Rissanen 2007, 88). Mielenterveyskuntoutujalle keskeisiä elämän osa-alueita ovat kotiympäristö, mielekäs toiminta ja riittävät sosiaaliset suhteet (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237). Kuntoutujalle on tärkeää löytää omat voimavaransa ja itsehallinnan tunne, ja vahvuuksien löytymisellä lisätään vuorovaikutuksen positiivisuutta sekä myönteisiä tunteita (Koivisto 2011b, 5). Mielenterveyskuntoutuksessa painotetaan

yleensä arkielämän lähtökohtien, mielekkään toiminnan, osallisuuden ja sosiaalisen ympäristön merkitystä (Bond, Becker, Drake, Rapp, Meisler, Lehman, Bell & Blyler 2000, 314).

Kuntoutusjärjestelmän antamalla tuella saattaa olla merkittävä rooli kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa. Varsinkin vertaistuen merkitykseen kuntoutustoiminnassa sekä mielen-terveyskuntoutuksessa ollaan kiinnitetty enemmän huomiota. (Hietala-Paalamaa, Hujanen, Härkäpää & Reuter 2009, 62, 142.) Mielen-terveystyön tulisi keskittyä ihmisen kokemuksiin ja vahvuuksiin. Näin mahdollistuisi potilaan tietoisuuden lisääntyminen, jolla on merkitys kokonaisvaltaiseen mielen-terveyteen, terveyteen sekä elämästä selviämiseen. (Koivisto 2011a, 14.) Vaikka ihminen sairastaakin psykiatrista sairautta, on hänellä silti jäljellä mielen-terveyttä. Mielen-terveyden edistäminen tukee sairaudesta toipumista ja terveiden fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien vahvistumista. Positiivisen mielen-terveystyön näkökulmasta näin tuetaan yksilön kykyä selvitä elämässä, voimaantua ja osallistua yhteiskunnan toimintaan. (Barry & Jenkins 2007, 3.)

2.3 Mielen-terveyskuntoutujan ohjaaminen

Mielen-terveyskuntoutuksessa ohjauksen tulee olla kokemusperäistä ja kannustavaa (Pihlaja 2008, 3) ja kuntoutuksen itsessään ohjaavaa kuntoutusta. Ohjaavan kuntoutuksen lähtökoh- tana on kokemusten merkitysten ymmärtäminen ja tulkinta sekä luottamus mielen-terveys- kuntoutujan kehittymiseen. Ohjaavassa kuntoutuksessa tärkeää on myös vuorovaikutussuh- de ohjaajan ja ohjattavan välillä (Pihlaja 2008, 105) sekä keskinäinen kasvu ja kumppanuus kyseisessä vuorovaikutussuhteessa. (Mattila 2002, 7.)

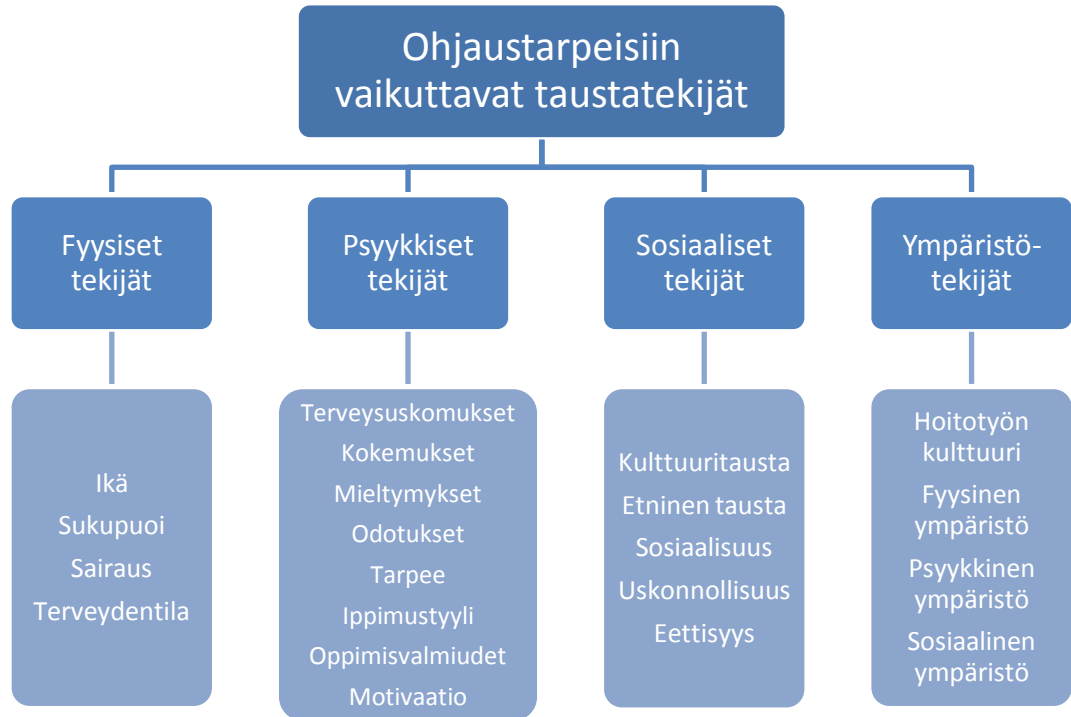
Laadukas ohjaus edistää asiakkaan terveyttä. Ohjauksessa lähdetään jostakin tilanteesta, tun- teista tai tavoitteista ja päädytään tästä alkutilanteesta poikkeavaan tilanteeseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26, 145.) Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa hoitajan ja asiakkaan välillä kaksisuuntaisessa vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, johon molempien taustatekijät vaikuttavat (Kääriäinen & Kyngäs, 2005, 250). Ohjaus voidaan nähdä myös prosessina, jolloin ohjauksella tavoitellaan ongelmanrat- kaisua, selviytymistä tai luodaan aktiivisesti merkityksiä (Kyngäs 2003, 479). Ohjauksessa tu- lee sopia kuntoutujan kanssa tuen ja ohjauksen tarpeesta sekä kestosta. Tällä tavalla tuetaan kuntoutujan riippuvuutta vuorovaikutussuhteessa. Riippuvuuden tukeminen saa hyvällä ta-

valla aikaan muutosta kohti mielenterveyskuntoutujan itsenäisyyttä ja sosiaalisuutta. (Mattila 2002, 88.)

Ohjauksen tulisi olla vuorovaikutteista ja edetä sanallisen ja sanattoman viestinnän kautta. Tavoitteena onnistuneelle ohjaukselle on, että sekä hoitaja että asiakas puhuvat ja ymmärtävät ohjauskeskustelun samalla tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 38.) Keskustelevan ja potilaan tilanteen yksilöllisesti huomioivan ohjauksen on todettu olevan tehokasta riippumatta siitä, missä hoidon vaiheessa mielenterveyskuntoutuja ohjaushetkellä on (Mattila 2002, 51). Ohjauksessa tulisi huomioida, että sairauden oireet voivat vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan keskittymiseen, muistamiseen ja motivaatioon (Megivern, Pellerito & Mowbray 2003, 218).

Ohjauksessa asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja hoitaja puolestaan ohjauksen asiantuntijana. Ohjattavan tulee pystyä tekemään päätöksiä ja toimimaan omalla tavallaan, koska lopulta hän itse vastaa omista valinnoistaan; hoitaja voi vain auttaa valinnan tekemisessä (Kyngäs ym. 2007, 26, 35). Vastavuoroisessa auttamistapahtumassa apua tarvitseva ihminen osallistuu aktiivisesti sekä ilmaisee itseään ja omia kokemuksiaan (Koivisto 2011b, 4). Ohjaus rakentuu yleensä asioille, jotka ovat tärkeitä asiakkaan terveydelle, hyvinvoinnille tai sairaudelle. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan tarpeita ohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 26, 31.) Mielenterveyskuntoutujan voimavaroja hyödyntävä ohjaus edistää asiakkaan itsehoitoa. Voimavaralähtöinen ohjaus vastaa myös potilaan haluun osallistua omaan hoitoonsa ja olla siten siinä itsensä asiantuntijana terveys- ja sairauskokemuksineen. (Mattila 2002, 51.)

Asiakkaan ohjaustarpeisiin vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät sekä ympäristötekijät (kuvio 4). Fyysisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi sekä asiakkaan terveydentila. Psykkisiä tekijöitä ovat kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, terveyteen liittyvät uskomukset, oppimistyylit, valmiudet oppia sekä motivaatio. Sosiaalisiksi tekijöiksi luetaan kulttuuristausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus sekä eettisyys. Ympäristötekijöiksi katsotaan hoitotyön kulttuuri sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 31.)



Kuvio 4. Asiakkaan ohjaustarpeisiin vaikuttavat tekijät Kynkään, Kääriäisen, Poskiparran, Johanssonin, Hirvosen ja Renforsin (2007) mukaan

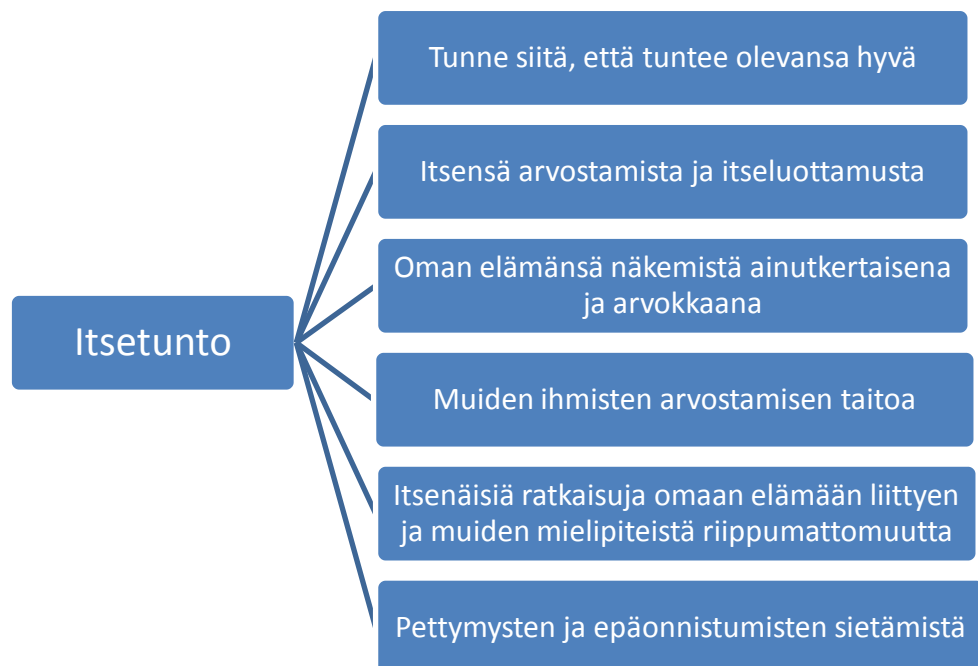
Onnistunutta ohjausta varten ohjaajalla täytyy olla ammatillista vastuuta ohjattavan valintojen edistämisessä ja varmistaa asiakkaan riittävä ohjauksen saaminen (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255). Ohjauksessa asiakkaiden erilaisuus ja ohjauksen erilaiset tarpeet asettavat hoitajalle haasteen (Kyngäs ym. 2007, 26). Ohjaajalla täytyy olla näkemystä ohjausprosessista ja tietoa ohjattavista asioista, ihmisen oppimisesta ja tehokkaista ohjausmenetelmistä (Best 2001, 46). Ohjaajalta vaaditaan myös riittäviä vuorovaikutus- ja johtamistaitoja ohjauksen onnistumiselle. Ohjaajalla täytyy olla myös eettistä pohdintaa omista arvoistaan ja ihmiskäsitykseltään, sekä hänen on ymmärrettävä oma tapansa toimia, tuntea ja ajatella. (Kyngäs ym. 2007, 27, 34.)

Motivoivassa ohjauksessa käsitellään asiakkaan toimintatapojen ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välillä olevaa ristiriitaa. Motivoiva ohjaus perustuukin ristiriidan tuottamiseen, empatian ilmaisemiseen, väittelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn sekä pystyvyyden tunteeseen. Onnistuneelle ohjaukselle on tärkeää lisäksi arvioida ohjausta koko ohjausprosessin ajan. Ohjauksesta arvioidaan, kuinka ohjaukselle asetetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. (Kyngäs ym. 2007, 45, 49.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ITSETUNNON TUKEMINEN

3.1 Itsetunto

Itsetunto on itsessään positiivinen arvo. Se on jokaisen ihmisen tarve ja avainasemassa psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpidossa. (Meisenhelder 1983, 127.) On ihmisen perustarve tuntea itsensä tarpeelliseksi itselleen ja muille; oman arvon tunne on tarpeen kaikille, niin sairaille kuin terveillekin (Miller 1992, 410). Keltikangas-Järvinen (1994, 17-22) määrittelee itsetunnon monisäikeisesti ja jakaa sen kuuteen eri osa-alueeseen (kuvio 5).



Kuvio 5. Itsetunnon kuusi eri osa-alueita Keltikangas-Järvisen (1994) mukaan

Itsetunto on yksilön käsitys siitä, onko hänen minäkuvansa hyvä vai huono. Mitä enemmän hyviä piirteitä ihminen itseensä liittyy, sen parempi itsetunto silloin on. Hyvän itsetunnon omaava ihminen tunnistaa myös puutteensa sekä myöntää heikkoutensa, mutta ei anna niiden murentaa hänen itseluottamustaan. Eli hyvä itsetunto on omaan itseen luottamista, jolloin uskalletaan ottaa haasteita vastaan, asetetaan tavoitteita ja päämääriä sekä uskotaan niistä suoriutumiseen sekä pystytään viemään aloitetut tehtävät loppuun. (Keltikangas-Järvinen 2000, 101-103.) Itsetunto on tärkeä käyttäytymiseen vaikuttava tekijä. Hyvä itsetunto auttaa

myös oman terveydentilan hyväksymisessä ja on voimavara elämän kokemuksista selviytymiseen. (Miller 1992, 399, 410.)

Käsitteitä minäkuva, minäkäsitys, itsearvostus ja identiteetti käytetään usein lähikäsitteinä itsetunnon yhteydessä (Anderson & Olnhausen 1999, 62). Itsetuntoon liittyviä termejä ovat myös muun muassa itsehyväksyntä, itsehyljeksintä, itsekunnioitus, itserakkaus, itsetyytyväisyys, itsen tehokkuus sekä itsen arvostaminen (Kalliopuska 1984, 9). Voidaan puhua myös julkisesta ja yksityisestä itsetunnosta. Yksityinen itsetunto tarkoittaa omaa mielipidettä itsestään ja omia sisäisiä ajatuksia. Julkinen itsetunto on julkinen kuva, jonka henkilö haluaa itsetuottamuksestaan ja itsevarmuudestaan antaa. Julkinen itsetunto on siis sitä, mitä hän itsestään muille kertoo ja mitä hän ilmaisee muille omalla käytöksellään. (Keltikangas-Järvinen 1994, 24.)

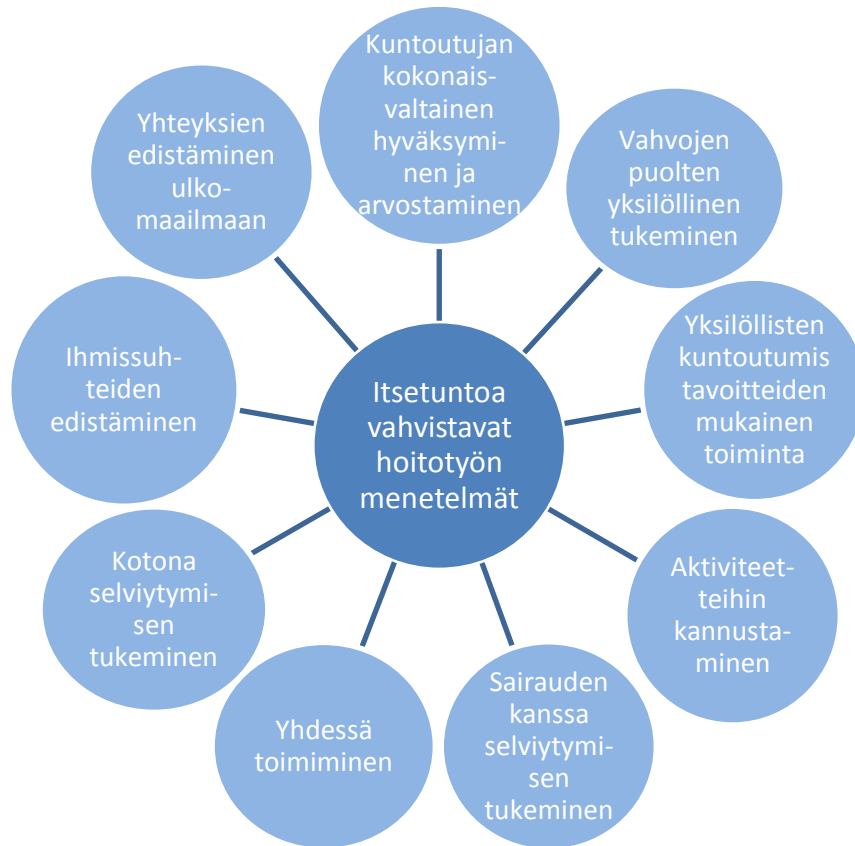
Itsetunnon heikoilla ja ahdistuneilla ihmisillä on tyypillisesti suuri herkkyys ja haavoittuvuus kritiikille sekä voimakas riippuvuus siitä, mitä muut heistä ajattelevat. Heillä on myös häilyvä minäkäsitys ja yksinäisyyden tunne. Tyypillistä on myös erilaisten roolien esittäminen toisille ihmisille. (Kalliopuska 1984, 12.) Itsetunto vaikuttaa myös ihmisen tekemiin ratkaisuihin, jolloin hyvä itsetunto auttaa ottamaan vastuuta elämästä ja rohkaisee asettamaan omalle suoritukselle korkean vaatimustason. Heikon itsetunnon omaava henkilö on helposti alisuoriutuja, jonka tulokset jäävät reilusti alle oikean osaamisen tason. (Keltikangas-Järvinen 2000, 113.) Alhainen itsearvostus aiheuttaa myös pelokkuutta ja avuttomuutta, mikä johtaa itseluottamuksen vähentymiseen (Kalliopuska 1984, 71).

Terveeseen itsetuntoon liittyy myötäeläminen eli empatia sekä itsensä hyväksyminen (Kalliopuska 1984, 54, 61). Itsetunnolla on merkittävä yhteys ihmisen sosiaalisiin taitoihin ja kykyyn tulla muiden ihmisten kanssa toimeen (Keltikangas-Järvinen 1994, 37). Itsearvostus kehittyy toisten ihmisten kanssa käydyssä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Kalliopuska 1984, 71). Sosiaalisten taitojen oppiminen on helpompaa, jos omaa hyvän itsetunnon. Hyvään itsetuntoon ovat yhteydessä toisten ihmisten arvostaminen ja huomioon ottaminen. Yleisesti sosiaalinen kanssakäyminen on helpompaa hyvän itsetunnon omaavan ihmisen kanssa. (Keltikangas-Järvinen 1994, 37-38.) Vaikeuksista selviämässä myönteiset tunteet ja optimismi voivat olla itsehallinnan lähde ja voimavara. Myös usko omaan kykyyn säädellä omia tunnekokemuksiaan vaikuttaa itseluottamuksen lisääntymiseen onnistumiskokemusten kautta. Sosiaalisten suhteiden, yhteisöllisyyden, osallistumisen ja onnistumisen kokemukset ylläpitävät terveyttä ja ennaltaehkäisevät mielenterveyden ongelmia. (Koivisto 2011a, 13.)

Psykkisiin sairauksiin kuuluvat usein huono itsetunto sekä tunne-elämän vaikeudet (Rissanen 2007, 37). Ihmisen suhde omaan itseensä vaikuttaa hänen elämänsä laatuun ja kykyyn selvitä haasteista ja kriiseistä (Toskala 2001, 363). Itsetunnolla tai sen puutteella on yhteyksiä psyykkisiin ongelmiin ja psyykkisiin häiriöihin. Heikko itsetunto saattaa lisätä todennäköisyyttä käyttäytyä tai toimia tavalla, joka suurentaa sairastumisriskiä. (Keltikangas-Järvinen 1994, 91.) Mielenterveyskuntoutajat kokevatkin itsetunnon vahvistumisen seuraukset omaa itsenäistä selviytymistään, hyvinvointiaan ja sosiaalista elämäänsä edistäviksi (Lappalainen 2001, 26). Itsetunto on mielenterveyskuntoutujan psykososiaalista selviytymistä ennustava tekijä (Karila 1994, 123). Hyvän itsetunnon omaavalla yksilöllä on halu edistää omaa terveyttään (Anderson & Olnhausen 1999, 62; Karila 1994, 123, 128; Miller 1992, 408) ottaa vastuuta itsehoidostaan (Anderson & Olnhausen 1999, 62; Miller 1992, 408) ja vahvistaa omaa elämän hallinnan kokemustaan (Miller 1992, 408).

3.2 Itsetunnon tukeminen hoitotyön menetelmin

Hoitotyön menetelmillä potilasta autetaan löytämään oma eheytensä ja siten edistetään hänen mielenterveyttään (Komppa-Valkama 2005, 42). Itsetuntoa vahvistavia hoitotyön menetelmiä ovat kuntoutujan kokonaisvaltainen hyväksyminen ja arvostaminen, vahvojen puolten yksilöllinen tukeminen, toimiminen yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden mukaisesti, kannustaminen aktiviteetteihin, sairauden kanssa selviytymisen tukeminen, toimiminen yhdessä kuntoutujan kanssa, kotona selviytymisen tukeminen, olemassa olevien ihmissuhteiden edistäminen ja yhteyksien edistäminen ulkomaailmaan (kuviot 6). (Lappalainen, Kylmä & Pelkonen 2004, 61-62.)



Kuvio 6. Itsetunnon vahvistaminen hoitotyön kautta Lappalaisen, Kylmän ja Pelkosen (2004) mukaan

Mielenterveyskuntoutujan vahvojen puolten tukeminen tulee esille hoitajan toiminnassa (Lappalainen 2001, 29). Hoitaja voi auttaa potilasta henkilökohtaisten vahvuuksien ja kykyjen (Miller 1992, 408) ja minäkäsityksen positiivisten puolten löytämisessä (Lappalainen ym. 2004, 67). Lisäksi positiivisen palautteen antaminen, harrastuksiin tukeminen ja kuntoutujan edistymisen osoittaminen ja siitä palkitseminen tukevat itsetuntoa. (Lappalainen 2001, 29.)

Kuntoutujan hyvä tunteminen on perusta yksilölliselle hoidolle. Tärkeää olisi tuntea kuntoutuja ja tukea häntä erilaisissa toimintaympäristöissä, sekä kotona että kodin ulkopuolella. (Lappalainen 2001, 26.) Mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukemisen edellytyksinä ovat hoitotyöntekijän varmuus, luotettavuus, lämpimyys sekä kyky myöntää heikkoutensa (Lappalainen ym. 2004, 64). Hoitajan tulee kiinnittää huomiota koko ihmiseen, ei vain terveydentilaan tai sairauteen (Miller 1992, 410). Hoitotyöntekijän tulee olla kiinnostunut kuntoutujasta ja sitoutua yhteistyöhön kuntoutujan kanssa (Lappalainen ym. 2004, 64). Yhteistyö hoitajan kanssa voi kestää jopa vuosia. Työntekijän kuntoutujasta kiinnostuneisuus tulee esille huo-

mioimisena, kuuntelemisena, asioihin paneutumisena, keskustelemisena ja välittämisenä. Hoitotyöntekijän tulee olla tarvittaessa kuntoutujan tavoitettavissa. (Lappalainen 2001, 27.)

Hoitajan osoittamaa arvostusta mielenterveyskuntoutujaa kohtaan voidaan tarkastella neljässä eri ulottuvuudessa: kuntoutujan kunnioittaminen tasavertaisena, kohtaaminen aikuisella tasolla, sairauden hyväksyminen ja kuntoutujan hyväksyminen omana itsenään (Lappalainen 2001, 28). Myös hoitotyöntekijän omalla persoonalla on merkitystä mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukemisessa. Hoitajan oma persoona toimii siten työvälineenä mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukemisessa. (Lappalainen 2001, 25-26.)

Mielenterveyskuntoutujan itsetunnon vahvistumisen seurauksena kuntoutuja asennoituu myönteisesti itseensä, oppii kantamaan vastuuta omasta selviytymisestään, kokee onnistumisen kokemuksia ja on mahdollisesti aktiivisempi ihmissuhteissaan. Sosiaalisen selviytymisen kannalta kuntoutuja tulee siis paremmin toimeen ihmisten kanssa, hakeutuu valikoivasti uusiin ihmissuhteisiin ja pitää yllä aktiivisemmin aiempia ihmissuhteitaan. (Lappalainen ym. 2004, 67.)

3.3 Ryhmätoiminta ja ryhmässä oppiminen itsetunnon tukemisen keinoina

Erilaiset toiminnalliset ryhmät ovat tarkoituksenmukaisia työvälineitä mielenterveyskuntoutuksessa. Yhteisöllisyys on merkityksellistä kuntoutujalle sosiaalisten suhteiden, yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden vuoksi. (Pihlaja 2008, 3.) Mattilan (2002, 169, 171) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutuksessa huomioidaan tärkeinä tavoitteina sosiaalisten taitojen harjoittelu, mielekäs vapaa-ajan käyttö, harrastukset ja viriketoiminta. Sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen toiminta ovat merkityksellisiä kuntoutumisessa.

Parhaimmillaan ryhmätyömenetelmällä toimimisen on kuvattu merkitsevän ryhmän jäsenille itsetunnon vahvistumista. Positiiviset vaikutukset kohdistuvat sitä kautta sisäiseen hyvinvointiin, vertaistukeen, elämän hallintaan ja elämän hallinnan tunteeseen. (Räinä 2012, 2.) Vuorovaikutussuhteet lisäävät yksilön kokemusta omasta merkityksellisyydestään. Syrjäytymisen ehkäisy ja ohjaaminen sosiaalisiin suhteisiin ovatkin tärkeitä elementtejä itsetunnon tukemisessa. (Miller 1992, 408.)

Vertaisryhmistä on saatu kokemuksia ryhmän positiivisista vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisprosessiin. Vertaisryhmässä kuntoutuja saa uusia sosiaalisia suhteita. Kokemuksen jakamisella hän voi saada tunteen ymmärrettäväksi tulemisesta, saada toivoa tulevasta ja tarkastella omaa tilannettaan realistisesti. Ryhmässä toimiminen on itsessään aktiivista pyrkimystä kohentamaan omaa tilannettaan. (Muurinaho 2001, 16.) Ryhmässä toimiminen tarjoaa mahdollisuuden kohottaa itsetuntoa rakentavassa vuorovaikutuksessa ja ryhmän jäsenten antaman tuen avulla (Klose & Tinius 1992, 5). Muihin kuin viranomaisiin tutustuminen riippuu pitkälti kuntoutujan omasta rohkeudesta ja aktiivisuudesta. Voidaan ajatella, että hoitotyöntekijät edistävät uusien ihmissuhteiden syntyä välillisesti muun itsetuntoa vahvistavan ryhmätoiminnan kautta. (Lappalainen ym. 2004, 68.)

Ryhmässä toimiminen voi olla sen jäsenille voimaannuttava kokemus, jonka avulla tuetaan tavoitteiden saavuttamista ja tämä myös auttaa jaksamaan. Ryhmän parantavia elementtejä ovat toivon herääminen, yleismaailmallisuus, minäkeskeisyyden ja avuttomuuden väheneminen, tunteiden purkaminen, itsetuntemuksen lisääntyminen, yhteenkuuluvuus, vuorovaikutuksesta oppiminen ja elämän tarkoitukseen liittyvät asiat (kuvio 7). (Kyngäs ym. 2007, 27, 106.)



Kuvio 7. Ryhmän parantavat elementit Kynkään, Kääriäisen, Poskiparran, Johanssonin, Hirvosen ja Renforsin (2007) mukaan

Ryhmässä ihminen voi tutustua itseensä uudella tavalla, koska hän voi peilata itseään, minuuttiaan ja tekemisiään toisten kanssa. Ryhmässä toimimisen edellytyksenä on kuitenkin valmius jakaa asioita toisten kanssa. Ryhmäläisten täytyy myös olla motivoituneita uuden oppimiseen. (Rissanen 2007, 176.) Ryhmän toimintaan liittyy aina myös sosiaalista hyötyä, joka yksinkertaisimmillaan on mielekästä toimintaa, josta saa hyvän mielen (Hölsömäki 2008, 119). Ryhmä antaa myös sosiaalista tukea, joka voi nostaa mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa esimerkiksi onnistumisen kokemusten avulla (Rissanen 2007, 177). Pienryhmässä onnistumisen kokemus voi olla elinikäinen muisto ja positiivinen vaikuttaja (Hölsömäki 2008, 119). Ryhmään kuulumisen tunne ja yhdessä oleminen itsessään ovat merkityksellisiä asioita. Palkitsevana henkilö voi kokea myös yleensä tukena ja apuna olemisen muille ryhmäläisille. (Rissanen 2007, 176-177.)

Ryhmänohjauksessa hyödynnetään ryhmän tarpeiden samanlaisuutta. Ryhmän koolla on vaikutusta sekä ryhmän toimintaan että ryhmädynamiikkaan. Ryhmässä tärkeää on jäsenten välinen vuorovaikutus. Toiminnalle tärkeitä ovat ryhmän tavoitteet, tehtävät sekä selkeät rajat. Ryhmällä on myös tarve jollekulle, joka ohjaa ja huolehtii siitä. Ryhmäyttäminen lisää ryhmän turvallisuutta ja toimivuutta tukemalla ryhmän jäsenten tuntemista, kehittämällä ryhmän sisäistä viestintää sekä lisäämällä luottamusta ja turvallisuutta ryhmäläisiä kohtaan. Ryhmätyöskentelyyn kuuluu oleellisesti myös ryhmätyöskentelyn purkaminen. (Kyngäs ym. 2007, 104-105, 107, 113-114.)

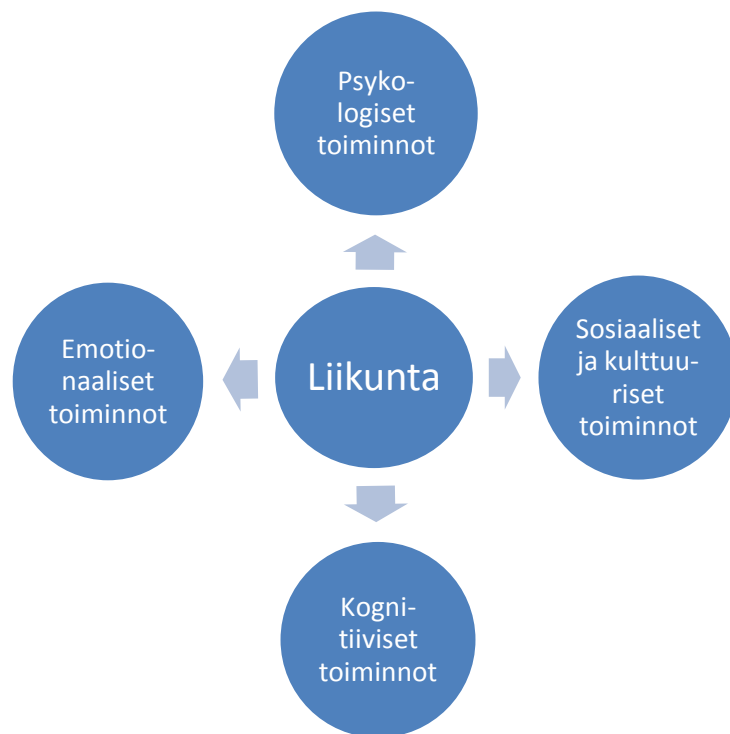
Oppiminen, joka on yhdistetty toimintaan, on yleensä laadukasta ja tukee aktiivista oppimista. Toiminta tukee myös ryhmän jäsenten itseluottamusta. (Kyngäs ym. 2007, 112.) Ryhmän on todettu tukevan kunkin jäsenensä yksilöllistä kasvua ja yhteistä tietojen ja taitojen rakentamista. Oppiminen on toisten kuuntelua, palautteen antamista ja saamista sekä itsensä ilmaisua ryhmän kesken. Kun ryhmän ilmapiiri koetaan turvalliseksi, voivat ryhmäläiset rauhassa keskittyä tekemiseen ja oppia toisiltaan. (Hölsömäki 2008, 119-120.)

Oppiminen parantaa mielenterveyskuntoutujien terveyttä itsetuntoa vahvistamalla ja luomalla henkilökohtaisen kasvun mahdollisuuksia yksilön elämässä (Hammond 2004, 553). Mielenterveyskuntoutuksessa tulisi aktivoida harrastuksia ja sosiaalisia kontakteja, opetella uusia taitoja, asenteita ja toimintoja ja pyrkiä näin elämään mahdollisimman normaalia elämää (Rissanen 2007, 79). Oppimisessa sosiaalisen tuen saanti koetaan oppimiskokemuksen ja koulutautumisen onnistumisen tärkeäksi tekijäksi (Padron 2006, 149). Erilaiset psykososiaaliset koulutusinterventiot ovat hyödyllisiä mielenterveyskuntoutujille, koska niillä on voimaannut-

tava vaikutus osanottajiin ja ne mahdollistavat yhteistoiminnan kuntoutus- ja hoitohenkilökunnan kanssa (Griffits 2006, 26). Oppiminen myös lisää toivoa tulevaisuuteen ja auttaa elämän tarkoituksellisuuden tunteen löytymiseen. Oppiminen muiden ihmisten kanssa auttaa sosiaalisten suhteiden muodostumista vertaisiin. (Hammond 2004, 553-554.)

3.4 Liikunta itsetunnon tukemisen keinona

Liikkuminen on ihmisen perustarve. Liikunnan tarpeen huomiotta jättäminen voikin johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja masennukseen. (Rantakokko 2011, 39.) Liikkumisella ja fyysisellä toimintakyvyllä on todettu olevan positiivinen vaikutus terveydelle ja hyvinvoinnille (Saaranen-Kauppinen ym. 2011, 18; Partala 2009, 40). Liikunta nähdäänkin sekä terveyden edistäjänä että terveyden ylläpitäjänä (Lahti 2006, 13) ja liikkuminen on tärkeä elämänlaatua parantava tekijä (Korpelainen 2012, 70). Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia psykologisiin, kognitiivisiin ja emotionaalisiin (pystyvyyden tunne, minäkäsitys, motiivit, liikunnan tuottama mielihyvän tunne) sekä sosiaalisiin ja kulttuurisiin (tottumukset ja tavat, sosiaalinen tuki, sosiaalisiin ryhmiin kuuluminen) toimintoihin (Buman, Yasova & Giacobbi 2010, 224) (kuvio 8).



Kuvio 8. Liikunnan positiiviset vaikutukset yksilön eri toimintoihin (Buman, Yasova & Giacobbi 2010)

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielenterveydelle. Säännöllisellä liikunnalla on mielen-terveyttä tukeva vaikutus (Barry & Jenkins 2007, 259), positiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin (Donaldson & Ronan 2006, 381; Lahti 2006, 13) ja mielialaan (Barry & Jenkins 2007, 259; Nupponen 2011, 49). Liikunta vähentää masennusta sekä liikuntaa harrastavilla esiintyy muita vähemmän ahdistusta ja uupumusta (Holopainen, Lahti, Rahkonen, Lahelma & Laaksonen 2012, 1155). Sen on todettu myös helpottavan stressiä kuormittavissa elämäntilanteissa (Nupponen 2011, 49; Lahti 2006, 13.) Liikunnalla on todettu olevan myös positiivinen vaikutus selviytymiskykyyn (Barry & Jenkins 2007, 259; Lahti 2006, 13) ja itsetuntoon (Barry & Jenkins 2007, 259; Partala 2009, 40; Pretty ym. 2005, 327) sekä kohentuneeseen itsearvostukseen (Donaldson & Ronan 2006, 382).

Mielenterveyden tukemisesta liikunnan avulla on laajaa tutkimustietoa. Tutkimuksissa on osoitettu liikunnan positiiviset vaikutukset päihteiden väärinkäyttäjille, skitsofreenikoille ja masennusta sairastaville. (Barry & Jenkins 2007, 259.) Liikunnan, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöiden sekä mielen hyvinvoinnin yhteys on todistettu (Saxena, Van Ommeren, Tang & Armstrong 2005, 450) ja sen on todettu vähentävän myös keskivaikeiden mielenterveysongelmien oireita (Paluska 2000, 174). Fyysinen aktiivisuus edistää myönteistä kehonkuvaa, parantaa käsitystä omasta fyysisestä pystyvyydestä (Salmela 2006, 62) ja kehittää itseluottamusta (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 302). Siten liikunnalla on positiivinen vaikutus myönteiseen ruumiinkuvaan ja itsetuntoon (Kettunen ym. 2002, 302; Salmela 2006, 65) sekä toisaalta myös lisäävä vaikutus liikunta-aktiivisuuteen (Salmela 2006, 65).

Mattilan (2002, 169) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutumisessa tärkeänä tavoitteena ovat itsearvostuksen kohoamiseen liittyvä oppiminen ja kehittyminen, johon kuuluvat esimerkiksi elämänlaadun koheneminen ja hyvinvointi. Tavoitteeseen pyritään fyysisen hyvän olon kokemuksen kautta, esimerkiksi liikunnan avulla. Pikkaraisen (2006, 36-37) mukaan mielenterveyskuntoutuksessa liikunta voidaan huomioida yhtenä hoitovaihtoehtona mielenterveysasiakkaiden kuntoutussuunnitelmassa. Liikunnan avulla vahvistetaan ihmisen terveyden jäljellä olevaa osaa, jolloin liikunnan psyykkisiä ja fyysisiä terveysvaikutuksia tulee korostaa kaikessa terveystoiminnassa. Lahden (2006, 13) mukaan liikunta lisää tyytyväisyyttä omaan itseensä antamalla tunteen tekemisestä. Osallistuminen liikkumiseen antaa tyytyväisyyden tunteen, koska osallistuja tuntee tehneensä jotain itsensä hyväksi.

Sekä aerobinen harjoittelu että kestävyyttä ja notkeuttava kehittävä harjoittelu vaikuttaa olevan yhtä tehokasta masennuksen ja ahdistuksen oireiden lievittämisessä. Mielenterveyson-

gelmien oireiden ja mielialan parantamisessa itsessään liikunnan korostaminen on tehokkaampaa kuin sydän- ja verenkiertoelimistölle vaikutuksellisen liikunnan korostaminen. Liikunnan on osoitettu olevan yhtä tehokasta kuin psykoterapia on lieviin masennuksen oireisiin. Paluskan tutkimuksessa kasvavalla fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan suurin vaikutus mielialaan yksilöillä, joilla on diagnosoitu vakava masennus. Masennuksen ehkäisyä ei ole voitu estää liikunnalla, mutta liikunta voi vähentää mahdollisuutta, että lievät masennusoireet muuttuvat vakaviksi. Fyysinen aktiivisuus lieventää myös paniikkihäiriön oireita, vaikka usein liikuntaa vältetään juuri paniikkikohtauksen pelossa. (Paluska 2000, 177.)

Sosiaalisesti jaetuilla liikuntaan ja ihmissuhteisiin liittyvillä käsityksillä on keskeinen merkitys ihmisen liikunta-aktiivisuudelle ja sille, millainen suhde yksilölle liikuntaan rakentuu. Motivaatio liikuntaan syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muotoutuvan tiedon ja käsitysten sekä yksilön ihmissuhteiden yhteisvaikutuksessa (Saaranen-Kauppinen ym. 2011, 19, 22-23). Psykkisen terveyden ongelmat voivat vaikeuttaa liikkumista ja etenkin heikentää motivaatiota liikkumaan lähtemiseen, vaikka liikkumisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia esim. masennuksen oireisiin. Tällöin mielenterveyden ongelma, kuten masennusoire, toimii esteenä liikkumiselle. (Buman ym. 2010, 228).

Liikunnan puute voi huonontaa terveyttä, mutta heikko terveys voi myös itsessään haitata rasittavan liikunnan harrastamista (Holopainen ym. 2012, 1159). Vähäisellä liikunnalla on suuri merkitys sairauksien ilmaantumisen ja sairausprosessien etenemisen kannalta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 90). Aktiivisempien ihmisten on todettu olevan yleisesti tyytyväisempiä elämäänsä kuin inaktiivisten henkilöiden (Waller 2011, 7).

Liikunta on minäkuvan osatekijä, joten liikunnasta saaduilla kokemuksilla voidaan sekä lisätä että heikentää yksilön pätevyyden tunteita ja luottamusta omaan selviytymiseensä. Negatiivisia kokemuksia voi tuottaa esimerkiksi liian raskas ja teknisesti vaikea liikuntasuoritus. (Nurpponen 2011, 55-56.) Liikunta antaa yleisesti mahdollisuuksia itseilmaisuuksiin ja omana itsenään olemiseen. Se myös virkistää, rentouttaa ja kohentaa mielialaa. Liikunnan on todettu lisäävän ja ylläpitävän vireyttä ja tarmoa sekä tuottavan myönteisiä elämyksiä, kuten onnistumisen ja toveruuden kokemuksia. Liikkuminen vaikuttaa myönteisesti itsetuntoon ja määrätietoiseen itsensä kehittämiseen. Se auttaa myös omaksumaan terveen elämänmuodon ja terveelliset elämäntavat. (Vuori 2003, 32-33.)

Liikunta tarjoaa eri ympäristöissään myös mahdollisuuden tasa-arvoiseen toimintaan ryhmässä sekä kanssakäymiseen erilaisten ihmisten kanssa (Vuori 2003, 33). Siimes (2010, 70) toteaa, että ryhmässä liikkuminen antaa lisävirikkeitä sekä on samalla terapeutista. Se antaa myös mahdollisuuden löytää uusia tuttavuuksia sekä hyviä ystäviä (Kettunen ym. 2002, 302). Liikunta on tärkeä syrjäytymistä ehkäisevä tekijä (Korpelainen 2012, 70). Erilaiset ryhmäliikuntamuodot ja pelit vahvistavat sosiaalista kyvykkyyttä sekä lisäävät sosiaalista kanssakäymistä. (Kettunen ym. 2002, 303). Myös vertaisryhmän on todettu tukevan liikkumista (Hölsömäki 2008, 119).

Liikkumisen on osoitettu olevan tehokkaampaa mielekkäässä luontoympäristössä (Pretty ym. 2005, 327). Luonnossa liikkuminen parantaa sekä itsetuntoa että mielialaa, ja veden lähellä liikkuminen lisää positiivisia vaikutuksia. Etenkin yksilöillä, joilla on psyykinen sairaus, on vaikutus itsetuntoon tällaisessa ympäristössä vieläkin suurempi. (Barton & Pretty 2010, 3947.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla mielenterveyskuntoutujien terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä ja selittää, kuinka heidän terveyttään voidaan edistää itsetuntoa tukemalla, sekä suunnitella ja toteuttaa aiheesta terveyden edistämisen teemapäivä. Tavoitteena on tukea ja kannustaa teemapäivään osallistujia oman positiivisen itsetunnon ylläpitämiseen.

Teemapäivä antaa tietoa sekä mielenterveyskuntoutujille että henkilökunnalle itsetunnon ylläpitämisestä ja kohottamisesta. Toimeksiantaja voi hyödyntää teemapäivää joko sellaisenaan tai sen komponentteja käyttäen ja soveltaen.

Opinnäytetyössämme teemapäivän järjestäminen on tuotteistamisprosessi, johon kuuluvat seuraavat tutkimustehtävät:

1. Miten itsetunto terveyden edistämisen osa-alueena vaikuttaa mielenterveyskuntoutumiseen?
2. Millä keinoin terveyden edistämisen teemapäivässä voidaan tukea mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa?
3. Millaiseksi mielenterveyskuntoutujat kokevat teemapäivän sisällön?

5 TEEMAPÄIVÄN SUUNNITTELU- JA TOTEUTUSPROSESSI

Lähtökohtana opinnäytetyölle oli työelämän toimeksianto eli teemapäivän järjestäminen. Opinnäytetyömme muodostui toimeksiannon yhteydessä toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 51, 65) toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin kokonaisilme, josta ovat tunnistettavissa opinnäytetyölle asetetut päämäärät. Opinnäytetyön raportoinnissa on käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja kun opinnäytetyön tuotoksena on tapahtuma, joka tässä opinnäytetyössä on teemapäivä. Toiminnallisen opinnäytetyön loppuraportti on teksti, josta tulee selvittää työprosessin kulku sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin siinä on päädytty (Vilka & Airaksinen 2003, 65).

Tapahtumaa järjestettäessä tulee opinnäytetyössä kertoa tapahtuman ohjelmasta ja sitä koskevista valinnanmahdollisuuksista ja tehdyistä ratkaisuksista. Myös tapahtuman tiedottamisesta, mahdollisesta ilmoittamisesta ja muista tapahtumaan liittyvistä sopimuksista ja yksityiskohdista on hyvä raportoida. (Vilka & Airaksinen 2003, 55.)

Toiminnallinen opinnäytetyö poikkeaa perinteisestä tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy tehdä ratkaisuja ja käyttää paljon omaa luovuutta hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oleva teemapäivä poikkeaa toteutusprosessiltaan esimerkiksi lehtisen tai tuotteen suunnittelusta. Teemapäivään liittyy paljon käytännön järjestelyjä, aikatauluttamista ja laajan kokonaisuuden hallitsemista ja organisointia. Prosessin kulku ja lopputuloksena tuotettava teemapäivä täytyy pystyä hahmottamaan jo prosessin alusta alkaen. Teemapäivä on kertaluontoinen tapahtuma, joka ei toteudu täsmälleen samanlaisena enää uudestaan. Uudestaan järjestettynä tilanne, osallistujat ja ohjaajat ovat aina erilaisia.

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnallisessa opinnäytetyössämme tärkeää oli löytää laaja tietopohja teemapäivän suunnittelua ja toteutusta ohjaamaan. Vilkan ja Airaksisen (2003, 42) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy käyttää alan teorioita ja niistä nousevaa tarkastelutapaa suhteessa tehtyihin valintoihin ja valintojen perustelemiseen. Tutkimussuunnitelmavaihe näkyi siten ko-

rostuneesti prosessissamme. Aiheeseen perehtyminen sekä aiempiin tutkimuksiin ja käsitteisiin perehtyminen oli tärkeää. Tutkimussuunnitelmassa täsmentyi teemapäivän rajattu aihe ja alustava teemapäivän runko.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaprosessiin. Lopullinen toteutustapa on kompromissi tekijöiden resurssien, opinnäytetyön laajuuden, toimeksiannon ja kohderyhmän tarpeiden välillä. Selvityksen perusteeksi täytyy selvittää, millaista tietoa toiminnallisen opinnäytetyön tueksi todella tarvitaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.)

Tiedon etsinnässä käytimme elektronista tiedonhakua sekä etsimme kirjallisuutta kirjastoista manuaalisesti selaamalla. Elektronisina tietokantoina opinnäytetyössä on käytetty muun muassa Ebscoa, Google Scholaria ja Medicia. Hakusanoina käytimme useita eri vaihtoehtoja ja niiden yhdistelmiä, kuten itsetunto, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutus, ryhmätoiminta, liikunta, fyysinen aktiivisuus, mielenterveyden edistäminen, terveyden edistäminen, self-esteem, physical activity, mental health rehabilitation, group activity, health promotion ja mental health promotion. Tiedon hakua tutkimussuunnitelmavaiheessa ohjasivat lisäksi alkuperäisten lähteiden etsintä, sillä monet tutkimussuunnitelmassa käyttämistämme lähteistä sisälsivät sekundaarisia lähteitä. Monet artikkeleista ja kirjallisuudesta olivat englanninkielisiä, joten opinnäytetyön lähteistä suuri osa on kansainvälistä lähdekirjallisuutta. Tiedonhakua teimme kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa.

Opinnäytetyöraportin sanotaan olevan prosessi, joka syntyy vaiheittain (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67). Tätä opinnäytetyöraporttia onkin kirjoitettu jo heti tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin etenemisen myötä raportin rakenne on useasti muuttunut ja muotoutunut lopulliseen muotoonsa vasta opinnäytetyön loppuvaiheessa.

5.2 Lähtökohdat teemapäivälle

Opinnäytetyön lähtökohtana oli työelämälähtöisen aiheen valinta, sillä Vilkan ja Airaksisen (2003, 10, 16) mukaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulee olla toteutettu työelämälähtöisesti ja käytännönläheisesti, tutkimuksellisella asenteella ja osoittaa riittävää oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiannetun opinnäyte-

työprosessin avulla on mahdollista näyttää laajemmin osaamistaan ja herättää työelämän kiinnostus itseensä hyvän opinnäytetyön avulla.

Toimeksianto tuli Sotkamon kuntoutuskodin henkilökunnan aloitteesta sekä toiveesta saada heidän kuntoutujilleen uusia kokemuksia ja vaihtelua arkeen. Toimeksiantajan toiveena sekä tarkoituksena oli, että teemapäivä suunniteltaisiin osallistujien psyykkinen sairaus huomioon ottaen sekä mielenterveyskuntoutujien tarpeita ajatellen. Toimeksiantaja halusi teemapäivän tuovan kuntoutujille erityisesti hymyjä ja positiivista mieltä.

5.2.1 Opinnäytetyön aiheen muuttuminen

Teemapäivän aihe on muuttunut toimeksiannon jälkeen useamman kerran. Kun syksyllä 2012 saimme toimeksiannon teemapäivän järjestämisestä mielenterveyskuntoutujille, valitsimme aiheeksi ravitsemuksen. Aihe kuitenkin muuttui pian, sillä samantapaisesta aiheesta oli jo tekeillä opinnäytetyö Kainuussa. Aiheanalyysivaiheessa aihe muuttui mielenterveyskuntoutujan sosiaaliset suhteet ja syrjäytyminen -otsikoksi, mutta se oli aiheena liian "maailmaa syyleilevä" ja tutkimuksellisesta näkökulmasta aivan liian laaja. Halusimme kuitenkin pysyä jo valitsemamme aiheen piirissä, joten sitä oli rajattava. Tällöin kirjallisuuteen perehtymisen kautta aiheeksi muotoutui itsetunto.

Aiheen löydyttyä sitä täytyy rajata sen mukaan, mitä aineistolla haluaa tietää tai osoittaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 81). Käsitteet liikunta ja ryhmätoiminta nousivat esille itsetunnon yhteydessä tutkimuskirjallisuuden perusteella, mikä myös samalla rajasi aihettamme sopivan laajaksi. Tutkimussuunnitelmavaiheen alussa lopulliseksi aiheeksi muotoutui siten terveyden edistäminen mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa tukemalla liikunnan ja ryhmätoiminnan keinoin. Teemapäivä nimettiin ”Hyvää mieltä etsimässä” –teemapäiväksi.

Kuntoutuskodin kanssa kävimme keskustelua aiheen valinnan suhteen. Aihe sopi hyvin kohderyhmällemme eli mielenterveyskuntoutujille, jotka osallistuivat teemapäivään. Vastaavalaista teemapäivää tai itsetunto-aiheen käsittelyä ei ollut kuntoutujien kanssa järjestetty lähiaikoina. Toimeksiantaja koki aiheen olevan ajankohtainen ja opinnäytetyön tarpeelliseksi. Heidän kokemuksensa mukaan ulkopuolisen järjestämät tapahtumat motivoivat Sotkamon kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutujia paremmin kuin pelkästään henkilökunnan järjestämät tapahtumat. Kuntoutujat ovat tällöin aktiivisemmin osallistuvia ja aidosti kiinnostuneita ta-

pahtuman sisällöstä. Työn tilaaja toivoi opinnäytetyön kautta saavansa tietoa henkilökunnalle itsetunnosta sekä kuntoutujille hyviä kokemuksia ryhmässä liikkumisesta sekä toimimisesta.

5.2.2 Teemapäivän osallistujat

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistusta ja opastamista tai toiminnan järjestämistä ja uudelleen järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, jonka toteutustapa ja toteutustavan valinta on riippuvainen kohderyhmästä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön kohderyhmä määräytyi opinnäytetyön tilaajan kohderyhmän mukaan. Työn tilaaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Sotkamon kuntoutuskoti. Teemapäivään osallistuivat kuntoutuskodin asiakkaat eli mielenterveyskuntoutujat. Päivään osallistui myös kuntoutuskodin henkilökunta. Myös me ohjaajina osallistuimme päivän aktiviteetteihin ja toimintoihin kuntoutujien mukana. Samalla toimimme kuntoutujien tukena liikuntatoiminnoissa.

Lähes kaikilla teemapäivään osallistuneilla kuntoutujilla kroonisena sairautena on skitsofrenia. Skitsofrenia on monimutkainen ja vaikea psykoosisairaus, jonka oirekuva on jokaisella sairastuneella yksilöllinen; havaitsemiseen, ajatteluun, kieleen ja muistiin kuuluvat häiriöt korostuvat skitsofreniassa (Rissanen 2007, 34). Sairauden luonne otettiin huomioon teemapäivän suunnittelussa.

Täsmällinen kohderyhmän rajaaminen toimii myös opinnäytetyön laajuuden rajaamana (Vilka & Airaksinen 2003, 40). Sotkamon kuntoutuskodin asiakkaiden mukaan määräytyvä kohderyhmä rajasi sopivasti opinnäytetyön laajuutta niin, ettei työmäärä kasva resursseihin nähden liian suureksi. Teemapäivä oli suunnattu juuri Sotkamon kuntoutuskodin asiakkaille, jolla osallistujamäärä haluttiin pitää maltillisena ja näin tunnelma intiimimpänä. Siten päivän toteutus mahdollistui myös muutaman ihmisen voimin.

5.3 Teemapäivän suunnittelu

Teemapäivän suunnittelu kulki rinnakkain tutkimussuunnitelman teon kanssa. Tutkimussuunnitelmaa tehdessämme loimme myös aikataulun, josta pidimme melko tarkasti kiinni. Aikataulutuksessa otettiin huomioon muun muassa tentteihin lukemiset, omat tärkeät menot, sovitut palaverit kuntoutuskodin kanssa sekä omat suunnittelupalaverimme (LIITE 1).

Teemapäivän onnistumisen kannalta yhteistyö ja yhteydenpito Sotkamon kuntoutuskodin kanssa oli tärkeää koko prosessin ajan. Pidimme palavereita teemapäivään liittyen kuntoutuskodilla syksyn 2012 sekä kevään ja syksyn 2013 aikana. Tapaamisten välillä pidimme tarvittaessa yhteyttä puhelimitse, tekstiviestein ja sähköpostitse. Koimme tärkeänä pitää toimeksiantaja ajan tasalla projektin etenemisestä. Halusimme kuulla säännöllisesti toimeksiantajan mielipiteen tekemistämme suunnitelmista ja ehdotuksista teemapäivään liittyen. Näin pyrimme suunnittelemaan teemapäivän sisällön sopivaksi juuri Sotkamon kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutujille.

Keväällä 2013 kuntoutuskoti varasi Rytilahden kodan teemapäivän toteutuspaikaksi. Toukokuun 2013 alussa veimme kuntoutuskodin seinälle ilmoituksen teemapäivästä (LIITE 2) ja henkilökunta markkinoi sitä kuntoutujille. Toukokuun aikana valmistelimme teemapäivän konkreettisen materiaalin hyvissä ajoin (mm. askartelut, Rytilahden kartta, suunnistusrastit, posterit, Pesäpuun vahvuuskorttien lainaaminen) ja aikataulutimme lopullisesti päivän kulun siinä vaiheessa, kun lopullinen aikataulu varmistui kuntoutuskodin puolelta (LIITE 3).

Toukokuun alussa kävimme tarkastamassa Rytilahden alueen konkreettisesti sekä huomioimassa mahdolliset turvallisuuteen liittyvät riskitekijät teemapäivässä (LIITE 4). Tuolloin myös testasimme vielä suunnistusrastit ja Rytilahden kartan ulkopuolisella koehenkilöllä. Ennen teemapäivää teimme vielä testauksen perusteella muutoksia karttaan ja suunnistusrasteihin. Myös ihmissolmun ohjaaminen harjoiteltiin etukäteen ulkopuolisista koostuvalla ryhmällä. Teemapäivä järjestettiin 29.5. Tuolloin henkilökunta järjesti päivän tarjottavat. Meidän tehtävänämmä oli kuljettaa päivän tarvikkeet ja tarjottavat Rytilahden kodalle sekä valmistella alue teemapäivään sopivaksi. Muun muassa postereiden ja kylttien kiinnittäminen paikoilleen, paikan somistaminen ja suunnistusrastien asettaminen täytyi tehdä ennen päivän aloitusta.

5.3.1 Ideointi

Teemapäivän suunnitteluvaiheessa kävi ilmi, että suurimmalla osalla mahdollisesti osallistuvista kuntoutujista on sairautena krooninen skitsofrenia. Sairauden taustan tunteminen on tärkeää hoidon ja kuntoutuksen onnistumiselle, joten huomioimme osaltamme myös nämä lähtökohdat päivän suunnittelussa ja ideoinnissa. Skitsofreniaan kuuluvat oireet, kuten ahdistus, harhat, pelot ja väsymys vaikeuttavat arjen sujumista (Rissanen 2007, 32) ja luovat myös oman haasteensa teemapäivälle. Emme pelkästään kohdentaneet päivää juuri skitsofrenikoille, mutta oli tärkeää huomioida hyvin kohderyhmä ja sen mahdolliset rajoitukset. Esimerkiksi huomioimme, että toimintaan mukaan lähteminen sekä toimiminen voi olla hitaampaa sairaudesta johtuen ja toiminnoissa tarvitaan enemmän tukea. Emme halunneet ylittää aliarvioida osallistujia toimintojen suhteen, vaan kannustaa ja motivoida heitä hyvällä mielellä aktiiviseen toimintaan.

Teemapäivä ideoitiin alustavasti jo aiheanalyysi- ja tutkimussuunnitelmavaiheissa. Heti toimeksiannon saatuaamme oli alustavana ajatuksena luonto, makkaranpaisto ja yhdessä tekeminen. Lopullisesti se muokkautui kevään 2013 aikana viimeisteltyyn muotoonsa, kun perehdyimme vielä päivään ja sen aktiviteettien valintaan kirjallisuuden avulla. Päivän suunnittelulle rajoitteensa loi aika, paikka, kohderyhmä ja käytettävissä olevat resurssit.

Teemapäivän markkinoinniksi valikoitui kuntoutuskodin seinälle tehty mainos, koska se tavoitti näin hyvin kohderyhmän ja henkilökunta pystyi sen avulla suosittelemaan päivää kuntoutujille. Teemapäivää ei olisi kannattanut markkinoida esimerkiksi sanomalehden tai julkisille paikoille vietyjen julisteiden avulla. Julkinen mainos ei olisi välttämättä tavoittanut kohderyhmäämme ja osallistujamäärää olisi tällöin ollut vaikeampi hallita.

Päivän sisällön ja oman ohjauksemme suunnittelussa käytimme myös päivän toimintaan mukailleen Engeströmin täydellisen oppimisen mallia. Engeströmin oppimisteorian mukaan täydellinen oppimisprosessi vaatii kuusi erilaista osatekijää, jotka ovat motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi sekä kontrolli (Engeström 1996, 45-46). Kontrolli ei pysty toteutumaan näin lyhyessä teemapäivässä, mutta muutoin päivä toteutettiin Engeströmin mallia oppimisprosessissa hyväksi käyttäen. Engeströmin (1996, 47) mukaan kontrollissa tarkastellaan etäältä omaa oppimistaan. Oma suoritus eritellään uuden ajattelumallin kautta ja tarpeen mukaan korjailaan käsitystä asiasta. Oma tulkintatapaa ja tiedonjäsentely- sekä ratkaisutapoja tulee myös tarkastella uuden tiedon pohjalta. Samalla pystytään

parantamaan omia oppimistuloksia ja tunnistamaan omia virheitä ja vahvoja puoliaan. Teemapäivän vaikutuksien kontrolli vaatisi siis toisen kerran aiheen käsittelylle jonkin ajan kuluttua teemapäivästä, mikä ei tässä opinnäytetyössä ole mahdollista.

Engeström (1996, 157-160) jakaa myös opetustaidon sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiksi tekijöiksi hän mainitsee opetettavan sisällön syvällisen tuntemuksen, taidon suunnitella opetusta yhtenäisen opetuksen pohjalta sekä opettajan etiikan. Ulkoisiksi tekijöiksi hänen mielestään voidaan lukea esiintymistaidon, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, järjestelytaidon sekä taidon käyttää havaintovälineitä. Teemapäivässä pyrimme huomioimaan myös näitä asioita omassa ohjauksessamme. Päivän aiheen tuntemus oli meidän vastuullamme, ohjaus oli suunniteltu tarkasti etukäteen ja päivä toteutettiin kohderyhmä huomioiden. Ohjaus- ja esiintymistaidot harjaantuvat tekemisen kautta. Kauppilan (2005, 109-114) mukaan opetuksellisia ryhmämenetelmiä ovat projektityö, sosiodraama, työryhmä, ihmissuhderyhmä, porinaryhmä, parityöskentely sekä aivoriihi. Päivän toiminnoissa käytimme pari- ja pienryhmätyöskentelyä liikuntatoiminnoissa sekä porinaryhmän ja aivoriihen soveltamista keskusteluosuuksissa. Ohjauksen tukena käytimme havaintokeinona itsetuntopostereiden täydentämistä keskustelun perusteella sekä keskustelun herättäjänä erilaisia esineitä ja vahvuuskortteja. Suunnittelimme päivän etukäteen myös ohjauksen osalta.

Päivän lähtökohtana oli positiivisuus ja hyvä mieli. Ketään ei pakotettu mihinkään, vaan kaikki tapahtui vapaaehtoisesti. Ohjaajina annoimme kannustusta ja positiivista palautetta aktiviteettien lomassa sekä päivän päätteeksi.

5.3.2 Päivän toiminnot

Seuraavassa erittelemme teemapäivän toimintojen suunnitelman kohta kohdalta (LIITE 3). Tärkeää päivän toteutumiselle on osallistujien motivointi aiheeseen ja teemapäivään. Engeström (1996, 45) määrittelee motivoitumisen mielenkiinnon heräämisenä opittavaa asiaa kohtaan. Motivoituminen teemapäivään näkyy osallistumisena, joten etukäteen päivän markkinointi on olennaista motivoinnille. Jos päivään osallistuu, kertoo se mielenkiinnon heräämisestä sekä motivaatiosta päivää ja sen aihetta kohtaan. Myös päivän aluksi ulkona tapahtuvilla tervetuloiltoiltoilla ja päivän rungon kertomisella on tarkoitus motivoida kuntoutujia osal-

listumiseen. Myös henkilökunta ja ohjaajat osallistuvat kaikkiin aktiviteetteihin, mikä osaltaan rohkaisee kuntoutujia osallistumaan ja luo turvallista ilmapiiriä.

Ryhmäytyminen

Ryhmäytymisen tarkoituksena on tutustua ryhmäläisiin ja antaa heidän tutustua ohjaajiin. Ryhmäyttäminen lisää ryhmän turvallisuutta ja toimivuutta tukemalla ryhmän jäsenten tuntemista, kehittämällä ryhmän sisäistä viestintää sekä lisäämällä luottamusta ja turvallisuutta ryhmäläisiä kohtaan (Kyngäs ym. 2007, 113). Ryhmäytyminen toimii myös orientaationa aiheeseen. Engeströmin (1996, 45-46) mukaan orientoitumisella tarkoitetaan jäsentyneen, tietoisemmän ennakkokuvan tai lähtökohtamallin eli orientaatiooperustan muodostamista, jolla selitetään ongelman ratkaisemiseen tarvittava periaate ja tietorakenne. Päivän aluksi ja ryhmäytymisessä kerrotut lähtökohdat päivälle orientoivat itsetuntoaiheeseen ja antavat osallistujille mahdollisuuden virittyä päivän aktiviteetteihin. Positiivisella asioiden esittämisellä ja ilmapiirillä luodaan vastaanottavainen sekä avoin tunnelma ryhmän keskuuteen.

Ryhmäyttämisharjoituksena toimii motivointiesineharjoitus. Jokainen osallistuja valitsee kohtaan mennessään itselleen sopivan tai itseään puhuttelevan esineen esillä olevista vaihtoehdoista (LIITE 5). Tämän jälkeen käydään läpi kierros, jossa esitellään itsemme, valitsemamme esine ja syy valinnalle sekä vapaamuotoisesti muuta, mitä kukin haluaa itsestään kertoa.

Itsetuntokeskustelut

Ryhmässä tapahtuva keskustelu päivän aiheesta toimii ajatuksien herättäjänä ja asian sisäistämisen mahdollistajana. Engeströmin (1996, 46) mukaan sisäistäminen tarkoittaa aikaisemman toiminta- ja ajattelumallin muokkaamista uuden tiedon avulla, jolloin mieleen painamisella tulkitaan ja sulautetaan tiedot uudeksi sisäiseksi malliksi. Itsetunto on aiheena sellainen, josta kaikilla on jonkinlainen ennakkokäsitys. Keskustelun lomassa annettu tieto mahdollistaa myös itse asian prosessoinnin ja omien oivallusten tekemisen myös aikaisemman tiedon perusteella.

Keskustelusta toivotaan vuorovaikutuksellista kuntoutujien ja ohjaajien välillä. Itsetuntoposterit ovat ohjauksen tukena. Posterien vastaukset tulevat kuntoutujilta, eli kuntoutujat

tuottavat vastauksillaan postereiden sisällön ja ohjaaja toimii vain kirjaajana sekä keskustelun johdattelijana. Ensimmäiselle posterille haetaan yhdessä muodostettuja ajatuksia kysymykseen ”Mitä itsetunto on ja mitä se merkitsee?” ja toiselle posterille ”Miten itsetuntoa voi kohottaa ja mikä pitää yllä itsetuntoa?”. Posterien välissä keskustellaan aiheeseen liittyen myös henkilökohtaisista vahvuuksista ja käydään kierros Pesäpuun vahvuuskorttien avulla, jolloin jokainen löytää itsestään yhden vahvuuden korttien avulla ja voi tuoda sen myös ryhmän tietoon. Vahvuuskorttien avulla jokaiselle annetaan mahdollisuus ottaa osaa keskusteluun sekä saada oma äänensä kuuluviin ryhmän keskuudessa. Samalla tuetaan ryhmänä jokaisen henkilökohtaisia vahvuuksia ja huomioidaan kuntoutujien yksilöllisyys.

Ryhmässä liikkuminen

Liikunta-aktiiviteettien valinnan lähtökohtana oli haasteellista löytää toiminnot, jotka tukevat yhdessä työskentelyä, sopivat mahdollisimman monelle, eivät ole kilpailuja ja ovat suhteellisen helposti toteutettavissa teemapäivän ympäristössä. Halusimme hyödyntää Rytilahden kodan ympäristöä liikuntatoimintojen valinnassa, sillä on olemassa tutkimusnäyttöä luontoympäristön positiivisesta merkityksestä liikunnalle ja mielenterveydelle. Prettyn ym. (2005, 327-329, 334) tutkimuksessa on osoitettu, että etenkin miellyttävässä luonto- tai kaupunkiympäristössä liikunta parantaa itsetuntoa sekä mielialaa. Luontoliikunnan on samassa tutkimuksessa todettu olevan sydän- ja verenkiertoelimistön sekä mielenterveyden kannalta vaikuttavampaa kuin liikunnan yleensä. Rytilahden maasto on melko tasaista mäntykangasta, polkuja on paljon ja maasto on helppokulkuista. Rytilahden kota sijaitsee pienellä niemellä, mikä rajaa myös teemapäivän alueen sopivaksi päivän toteutusalueeksi.

Liikkuminen toimii päivässä ulkoistamisena, jolloin opittua asiaa toteutetaan käytännössä ja kerrataan. Engeströmin (1996, 46) mukaan ulkoistaminen tarkoittaa opitun asian soveltamista, jolloin pystytään ratkaisemaan konkreettisia ongelmia. Toisaalta Engeströmin mukaan ulkoistaminen ja sisäistäminen ovat erottamattomasti toisiinsa liittyviä, joten teemapäivässä uuden liikuntakokeilun avulla opitaan samalla myös uutta asiaa itsetunnosta yhdistämällä vasta keskusteltu asia toimintaan. Itsetunto tukee liikkumista ja liikkuminen vahvistaa itsetuntoa, joten toiminnan avulla asiaa pystytään refleктоimaan konkreettisesti. Ulkoistamista tapahtuu teemapäivän kaikissa kolmessa liikuntatoiminnossa.

Teemapäivän liikuntatoiminnot ovat sellaisia, että niissä voi vain onnistua. Toiminnoissa ei ole kilpailua eikä suorituspaineita ja ryhmän tuki auttaa pääsemään lopputulokseen. Onnistumisen kokemukset erilaisista liikuntamuodoista vahvistavat itsetuntoa. Liikunta antaa hyvän mielen kokemuksia sekä vahvistaa ryhmän yhdessä toimimista.

Ryhmän koon mukaan kuntoutujat jaetaan tarpeen tullen kahteen ryhmään ulkona tapahtuviin liikuntatoimintoihin. Näin mahdollistuu kaikille tarpeeksi vahva tuki aktiviteeteissa ja toisaalta ohjaus helpottuu. Aktiviteetit ovat lyhyitä komponentteja, joissa annetaan monipuolinen kuva liikuntamahdollisuuksista. Toiminnot ovat ihmissolmu, tavusuunnistus ja tuolijumppa. Näillä haetaan yhdessä onnistumisen kokemuksia ja elämyksiä.

Ihmissolmu

Ihmissolmu eli oikealta nimeltään sekasotku (Aalto 2001, 121) on pienimuotoinen ryhmässä tapahtuva kevyt liikunnallinen toiminto. Osallistujat ottavat toisiaan kädestä kiinni muodostaen käsi-kädessä rivistön. Rivin jommastakummasta päästä ensimmäinen henkilö alkaa pujotella toisten käsien yli ja ali kunnes tavoittaa toisen päässä olevan uloimman henkilön. Näin muodostuu "ihmissolmu", joka täytyy selvittää. Ohjaajan kanssa joku kuntoutujista jää solmun ulkopuolelle selvittämään solmua ja solmun osalliset auttavat selvittämisessä sanallisesti ohjeita antaen. Tavoitteena on virittää yhteistyöhön ja antaa positiivinen yhdessä toimimisen kokemus. Pienellä leikkimielisyydellä luodaan rentoa ilmapiiriä ja annetaan kaikille lupa heittäytyä yhdessä solmun ratkaisemiseen.

Tavusuunnistus

Tavusuunnistuksen lähtökohtana on saada kuntoutujat kävelemään Rytilahden alue lävitse. Kävely on yksi parhaista fyysisen aktiivisuuden muodoista. Se on vähän rasittavaa eikä laita niveliä kovalle kulutukselle, parantaa luiden kestävyyttä ja auttaa painonhallinnassa. Lisäksi sillä on stressiä vähentävä ja unta parantava vaikutus. (C3 Collaboration For Health* 2011, 5.) Tavusuunnistus on päivän liikuntatoiminnoista haastavin sen fyysisen rasittavuuden vuoksi. Toiminnoista suunnistus on myös aikaa vievin. Suunnistuksessa on neljä rastia, joilta löytyy neljä tavua. Tavujen löydyttyä kuntoutujat muodostavat niistä sanat ”HY-VÄ MIE-

LI” tai ”MIE-LI-HY-VÄ”. Rastit on sijoitettu Rytilahden alueen neljälle suunnalle ja matkaa niiden kävellen etsimisestä tulee joitakin satoja metrejä. Kuntoutujat lähtevät rastien etsintään pareittain tai pienissä ryhmissä. Henkilökunta ja ohjaajat ovat tarvittaessa heidän tukena. Ryhmät lähtevät etsimään rasteja valitsemassaan järjestyksessä (LIITTEET 6-7).

Tuolijumppa

Tuolijumppaan voivat osallistua kaikki oman fyysisen kuntosensa perusteella. Tuolilla voi jumppata monella tavalla ja se on hyväksi tuki- ja liikuntaelinten hyvinvoinnin ylläpidolle (Suomen reumaliitto 2013). Tuolijumppa on suunniteltu juuri tälle kohderyhmälle ja sen avulla kerrotaan pieni tarina Rytilahden kodan ympärille sijoittuen (LIITE 8). Tuolijumppa tehdään kodalla istuen, joten se toimii samalla toimintojen palauttamisena sisälle kotaan ja toiminnan rauhoittajana.

Päivän lopetus

Päivän loppuksi kiitoksena osallistumisesta kodalla nautitaan yhdessä kahvit sekä paistetaan makkarat. Samalla reflektoidaan päivän kulkua ja tunnelmia sekä annetaan positiivista palautetta ja kannustusta päivästä osallistujille. Lyhyesti palataan itsetunto-aiheeseen kannustamalla itsetunnon ylläpitoon oman terveyden edistämisen ja itsestä huolehtimisen kautta.

Osallistujat täyttävät palautelomakkeen ja saavat muutenkin antaa palautetta päivästä eli lopetus toimii osin myös arviointina. Engeströmin (1996, 47) mukaan arvioinnissa tarkastellaan kriittisesti opittavaa asian tai toimintamallin pätevyyttä sekä todenmukaisuutta. Erityisesti tarkastelun kohteena ovat opittavan asian tai toimintamallin heikkoudet ja aukkokohdat. Samalla myös pyritään määrittämään alueet, jossa asiaa tai mallia pystytään käyttämään sekä löytämään mahdollisia ongelmia, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan opittuun asiaan tai toimintamalliin liittyvän tietämyksen syventämistä.

Itsetuntokeskustelun aikana työstettyjä postereita voidaan tarvittaessa täydentää vielä loppukeskustelun ja palautteen aikana, jos toiminnan aikana on herännyt uusia ajatuksia itsetun-

toon liittyen. Päivän päätteeksi annettu palaute laittaa kuntoutujat kertaamaan uudestaan päivän kulun ja herättelemään sen aikana muodostuneita ajatuksia.

5.4 Työnjako ja resurssit

Työnjako tulee voida esittää toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa (Vilka & Airaksinen 2003, 56.) Opinnäytetyön työnjakoa teimme yhteisissä palaverissamme. Lisäksi pitkien välimatkojen vuoksi pidimme puhelinpalavereita ja työskentelimme myös tietokoneen välityksellä. Työnjakoa täytyi tehdä kokonaisuuden paremman hallinnan kannalta. Kirjoittamisessa ja aineiston läpikäymisessä jaoimme tasapuolisesti kokonaisuuksia itsenäistä työstämistä varten. Näin vältimme päällekkäisen työn tekemistä ja pystyimme tehokkaampaan työskentelyyn. Tuotimme molemmat raakaversioita eri aihealueista, joita kävimme yhdessä läpi ja muokkasimme eteenpäin. Kun tekstiä muokataan yhdessä, löytyy siihen laajempi näkökulma molempien mielipiteiden kautta. Kirjoitus- ja työskentelytyylimme ovat hyvin samanlaisia, joten työnjako oli helppo toteuttaa.

Teemapäivän suunnittelussa meidän roolimme oli keksiä teemapäivälle aihe sekä ideoida päivän sisältö ja toteuttaa se käytännössä. Työn tilaajan kanssa käydyissä palaverissa oli ennen teemapäivän järjestämistä esitelty päivän ohjelma ja saatu heidän suostumuksensa päivän toteutustavasta. Teemapäivän työnjako oli etukäteen suunniteltuna (LIITE 3). Olimme sopineet keskustelu- ja vastuualueet keskenämme etukäteen, mutta molemmille annettiin mahdollisuus täydentää ja tukea toisen ohjausta.

Sotkamon seurakunta tarjosi teemapäivälle tilat eli Rytilahden kodan. Kuntoutujat kustansivat itse oman kyytinsä Rytilahden kodalle yhteisellä taksilla. Tilaaja varasi teemapäivää varten Rytilahden kodan, markkinoi päivää kuntoutuville sekä järjesti teemapäivään tarjoilun. Ruokakustannukset tulivat siten kuntoutuskodille, kuten myös kertakäyttöastioista tulevat kustannukset. Kuitenkaan muihin kustannuksiin ei työn tilaajalta ollut mahdollista antaa resursseja. Teemapäivän muista kuluista vastasimme siis itse. Kustannuksia syntyi matkakuluista, teemapäivän aineistohankinnoista, kirjallisuuden kaukolaina- ja varausmaksuista sekä puhelinkuluista. Kustannusten minimoiminen rajasi siten myös osaltaan teemapäivän toteutuksen suunnittelua.

6 TEEMAPÄIVÄN ARVIOINTI

Teemapäivän arviointi tapahtui havainnoinnin ja kirjallisen palautteen perusteella. Kynkään ym. (2007, 45) mukaan onnistuneelle ohjaukselle on tärkeää arvioida ohjausta koko ohjausprosessin ajan. Ohjauksesta arvioimme, kuinka saavutimme tavoitteet ja millaista ohjaus oli. Teemapäivän aikana arvioimme havainnoimalla päivän onnistumista ja toteutumista, ja sitä kautta myös oman ohjauksemme osuvuutta.

Lisäksi keräsimme kirjallisen palautteen päivästä mielenterveyskuntoutujilta sekä kuntoutuskodin henkilökunnalta, sillä Vilkan ja Airaksisen (2003, 40) mukaan myös kohderyhmää on mahdollista käyttää opinnäytetyön kokonaisarviointissa palautteen avulla. Kirjallisen palautteen saimme siten kahden erilaisen palautekyselyn vastauksien kautta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää myös määrällisen ja laadullisen tutkimuksen keinoja (Vilka & Airaksinen 2003, 57-58). Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen keinoja käytimme analysoidessamme saamamme palautteen tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa Tuomen ja Sarajärven (2009, 71) mukaan voidaan käyttää kyselyä, havainnointia sekä erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa aineistonkeruumenetelminä. Kerättävien palautteiden otokset ovat tässä opinnäytetyössä pieniä. Kuitenkin Tuomi & Sarajärven (2009, 85) mukaan opinnäytetyö on tekijöidensä harjoitustyö, jolla osoitetaan oma oppineisuutensa opiskeltavalta alalta, joten opinnäytteiden aineistojen kokoa ei tule pitää työn merkittävimpänä arvioinnin kriteerinä. Tätä tukee myös Eskola & Suorannan (1998, 61) kommentti siitä, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko ei suoranaisesti vaikuta tutkimuksen onnistumiseen. Mielenterveyskuntoutujien palautelomakkeen tulokset analysoitiin kvantitatiivisesti ja henkilökunnan palautteen tulokset kvalitatiivisesti.

6.1 Palautelomakkeiden suunnittelu

Päivän arvioinnin tueksi halusimme kerätä päivän onnistumisesta tietoa havainnoinnin lisäksi myös muulla tiedonkeruumenetelmällä. Tiedonkeruumenetelmän valinnassa kriteereiksi nousivat menetelmän sujuva toteutus ja asiakasystävällisyys. Tiedon kerääminen ei saanut aiheuttaa teemapäivän osallistujille paineita tai ahdistuksen tunteita ja sen tuli olla vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Henkilökunnalta tiedon kerääminen ei saanut viedä liikaa heidän resurssejaan. Palautteen kerääminen tahdottiin toteuttaa anonymisti, jolloin paineita vastausten henkilöitymisestä ei ole ja vastauksia annetaan rohkeammin.

Kyselyllä tarkoitetaan aineiston keräämisen tapaa, jossa kysymysten muoto on vakio. Tämä tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyn tarkoituksena on, että vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen oman mielipiteen, asenteen, ominaisuuden tai käyttäytymisen perusteella. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselylomakkeiden avulla voidaan hankkia tietoja muun muassa uskomuksista, käsityksistä, mielipiteistä, arvoista, asenteista, tiedoista, tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta (Hirsjärvi ym. 2010, 197). Kysely on sellainen menettelytapa, jossa kyselyyn osallistuvat täyttävät heille annetun kyselylomakkeen joko kotonaan tai valvotussa tilanteessa (Eskola 1975, 158).

Valitsimme tiedonkeruun menetelmäksi kyselyn, koska se oli vastaajan kannalta helppo ja nopea toteuttaa. Kyselyllä pystytään keräämään tietoa monesta eri asiasta yhtä aikaa. Tuomen ja Sarajärven (2009, 72) mielestä kysely tai haastattelu onärkevintä toteuttaa, kun halutaan tietää, miksi ihminen toimii niin kuin toimii tai mitä hän ajattelee. Teemapäivän palautelomakkeissa kysymykset liittyivät juuri siihen, mitä ihminen ajattelee teemapäivästä. Lyhyeen kyselyyn oli myös todennäköisintä saada kaikki päivän osallistujat vastaamaan, ja kysely tuotti samalla paljon informaatiota päivästä. Mietimme alustavasti myös haastattelun mahdollisuutta, mutta siihen olisi pitänyt varata paljon aikaa ja löytää halukkaat mielenterveyskuntoutajat vastaamaan haastattelukysymyksiin.

Kun tutkimussuunnitelman pohjalta tehdään lomake, on kysyttävä mitä mitataan, keneltä ja miksi. Tehtyjen valintojen tulee perustua teoriakirjallisuuteen ja lomake tulee suunnitella aina vastaajan näkökulmasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 59.) Teimme erilliset lomakkeet teemapäivän osallistujille ja henkilökunnalle. Näin pystyimme huomioimaan paremmin vastaajien erilaiset näkökulmat. Teemapäivän osallistujat kokivat päivän erilaisilla kuin siihen osallistunut

ja päivän suunnitteluprosessissa mukana ollut henkilökunta. Siten myös palautelomakkeiden tuli olla erilaiset.

Kysely havainnoinnin tukena oli teemapäivän arvioinnin kannalta kaikista järkevin toteuttaa, mutta myös kyselyllä on omat heikkoutensa. Vastaja ei välttämättä täytä kyselyä toivotussa järjestyksessä, mikä saattaa vaikuttaa vastauksiin ja myös kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuus on olemassa (Valli 2001, 31). Myös Vilkan ja Airaksisen (2003, 60) mukaan lomake tulee suunnitella siten, että vastaja ymmärtää kysymykset. Tällöin käytetään sanojen merkityksiä, joiden voi olettaa olevan vastaajalle tuttuja ja näin varmistetaan vastaajan vastaavan juuri siihen, mitä kysytään. Pyrimme siten sekä mielenterveyskuntoutujille että henkilökunnalle suunnatun palautekyselyn suunnittelussa selkeyteen ja minimoimaan kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuuden. Kysymyksissä käytettiin helppoa ja selkeää suomen kieltä. Ammattislangia, murteita tai muita erikoissanoja ei käytetty. Kysymykset laadittiin siten, että kysymyksiin vastaamisen järjestyksellä ei ole vaikutusta vastauksiin.

Kyselyitä laatiessamme otimme huomioon myös Hirsjärven esittämät kyselyn heikkoudet. Hirsjärvi ym. (2010, 195) tuo esille kyselyn heikkoutena osallistujien suhtautumisen kyselyyn, jolloin ei voida olla varmoja, kuinka rehellisesti he vastaavat kysymyksiin. Vastausvaihtoehdot voivat myös olla vastaajien näkökulmasta hankalia. Kyselyissämme suunnittelimme vastausvaihtoehdot siten, että kaikille löytyisi sopiva vaihtoehto. Henkilökunnan lomakkeessa käytimme avoimia kysymyksiä, jolloin vastausvaihtoehdoissa ei ole epäselvyyttä. Teemapäivän osallistujien lomakkeessa mielipiteen lisäksi oli kohta ”en osaa sanoa”, joka antaa vastaajalle hankalan vastaamisen tuntuessa hankalalta lisävaihtoehdon. Kyselylomakkeet pidettiin lyhyinä ja selkeinä, jotta kaikki vastaisivat mahdollisimman rehellisesti kysymyksiin. Lyhyen kyselyn aikana ihminen jaksaa vielä keskittyä vastaamiseen eikä lomake provosoi vaikeudellaan tai haastavuudellaan vastaamaan toisin kuin ajattelee.

Lomakkeessa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai molempia. (Vilka & Airaksinen 2003, 59). Teemapäivän osallistujien lomake (LIITE 9) sisälsi viisi monivalintakysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Monivalintakysymyksiin vastaaminen on nopeampaa kuin avoimiin kysymyksiin. Kyselyn toteuttaminen olisi vienyt liikaa aikaa teemapäivästä, jos lomake olisi sisältänyt useampia avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin olisi myös mahdollisesti jätetty useammin vastaamatta kuin monivalintakysymyksiin. Monivalintakysymykset liittyivät mielipiteisiin päivästä ja sen tapahtumista. Lisäksi selvitettiin osallistujien ikä- ja sukupuolijakaumaa. Monivalintakysymyksiin vastattiin rastittamalla tai ympy-

röimällä sopiva vaihtoehto. Avoimeen kysymykseen sai antaa hyvää tai huonoa palautetta päivästä. Henkilökunnalle suunniteltu palautelomake (LIITE 10) sisälsi seitsemän erilaista avointa kysymystä liittyen päivän toteutukseen ja onnistumiseen. Lomakkeessa oli lisäksi kysymys, jonka tarkoituksena oli kartoittaa teemapäivien tarvetta. Avoimilla kysymyksillä oli mahdollista saada laajempaa tietoa ja näkemystä kysyttävästä asiasta kuin etukäteen määritellyillä monivalintakysymysten vastauksilla.

Lomake voidaan testata ennen käyttöä vastaavalla kohderyhmällä (Vilka & Airaksinen 2003, 62). Opinnäytetyössämme lomakkeilla oli kuitenkin tarkoitus kontrolloida päivän onnistumista, joten mahdollisuutta niiden varsinaiseen testaamiseen ei ollut. Ennen lomakkeiden käyttämistä annoimme ne muutaman ulkopuolisen henkilön luettavaksi kieliasun ja ymmärrettävyyden varmistamiseksi.

6.2 Teemapäivän havainnointi ja päivän eteneminen

Tuotetta arvioitiin päivän aikana havainnoimalla. Tarkastelun kohteena olivat seuraavat osat: osallistuvatko mielenterveyskuntoutujat päivään, suostuvatko he osallistumaan aktiviteetteihin, kokevatko osallistujat päivän sujuvaksi ja kiinnostavaksi sekä kuinka päivä kokonaisuutena onnistuu.

Vaikka Grönforsin (1982, 93) mielestä havainnoijan osallistumisen tulisi vaikuttaa tapahtumien kulkuun joko ei lainkaan tai mahdollisimman vähän, meidän oli toimittava päivän ohjaajina havainnoinnin lisäksi. Havainnointi toimi teemapäivässä arviointikeinona. Päivän toteutus oli riippuvainen päivän vetäjistä. Ulkopuolisen havainnoitsijan käyttö ei ollut myöskään tarkoituksenmukaista. Ulkopuolinen havainnoitsija olisi mahdollisesti rikkonut päivän dynamiikkaa aiheuttamalla mielenterveyskuntoutujille ahdistuksen tai paineen tunteita tai tunteen, että heitä tarkkaillaan. Päivän toteutus olisi silloin ollut mahdollisesti hankalampaa.

Teemapäivässä toteutettua havainnointia voisi kuvata piilohavainnoinnin (Grönfors 1982, 102-103) ja osallistuvan havainnoinnin (Eskola 1975, 129-131; Grönfors 2001, 161) sekoitukseksi, missä tutkijat eli me, osallistuimme mukaan tekemiseen, mutta osallistujat eivät välttämättä ajatelleet osallistumisemme tutkimuksellista tarkoitusta. Eettisesti hyväksyttävimpänä Vilkan (2007, 94) mielestä piilohavainnointia voi pitää silloin, kun tutkimusaineistoa kerätään

monimetodisesti samasta ryhmästä. Teemapäivässäkin tietoa kerättiin päivän onnistumisesta havainnoinnin lisäksi myös palautekyselyiden ja suullisen palautteen avulla monimetodisesti. Teemapäivän havainnointia voisi kuvata myös sovellukseksi systemaattisesta havainnoinnista (Vilka 2007, 29), jolloin kiinnitimme huomiota henkilöiden sanalliseen ilmaisuun sekä käyttäytymiseen, kuten asentoihin, ilmeisiin, eleisiin sekä liikehdintään. Havainnointi perustettiin siis näköhavaintoihin ja päivän aikana tapahtuneisiin keskusteluihin. Havainnot kirjattiin tapahtuman päätteeksi päivän etenemisen mukaisessa järjestyksessä.

Normaalisti havainnointiin, varsinkin osallistuvaan havainnointiin, tarvitaan tutkittavien lupa (Grönfors 2001, 162), mutta tässä tapauksessa erillistä lupaa ei kysytty, koska havainnoinnin tarkoituksena oli mitata teemapäivän onnistumista. Osallistujille ei siis erikseen painotettu päivässä tapahtuvaa havainnointia, mutta heille kerrottiin, että kyseessä oli opinnäytetyö ja siitä tullaan keräämään myös palaute.

Teemapäivään osallistui 14 aikuista mielenterveyskuntoutujaa. Kuntoutujista kahdeksan oli miehiä joiden ikäjakauma oli 22-72 vuotta sekä kuusi naista joiden ikä jakautui 54-64 vuoden välille. Kaikki osallistujat olivat toisilleen entuudestaan tuttuja. Mielenterveyskuntoutujien lisäksi päivään osallistuivat kuntoutuskodin hoitajat: kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, joista toinen oli miespuolinen, sekä naispuolinen mielenterveyshoitaja. Teemapäivään osallistuminen oli vapaaehtoista, joten osallistujia ei valittu erikseen vaan halukkaat saivat ilmoittautua mukaan heidän hoidostaan vastuussa oleville hoitajille. Alun perin ilmoittautuneita oli 15, mutta henkilökohtainen este esti yhden henkilön osallistumisen teemapäivään.

Hyvää mieltä etsimässä –teemapäivä toteutettiin 29.5.2013 klo 13.30-16.30 Sotkamossa Rytilahden kodalla (LIITE 11). Menimme Rytilahden kodalle jo ennakoon valmistelemaan päivää. Valmisteluihin kuului muun muassa paikan somistaminen, postereiden ja julisteiden kiinnitys, suunnistusrastien kiinnittäminen ja merkkaaminen karttoihin sekä kodan järjestelytoimintoja ja kahvihetkeä varten. Kuntoutujat saapuivat Rytilahden heille järjestetyllä kyydillä, joka jätti heidät parkkipaikalle. Parkkipaikalta he kävelivät muutaman sata metriä kodalle omaan tahtiinsa ennen päivän aloitusta. Päivä oli aurinkoinen ja sopiva ulkona tapahtuvien aktiviteettien järjestämiseen.

Aluksi pidimme tervetuliaispuheen, jossa kerroimme tulevasta päivästä ja sen sisällöstä. Painotimme myös, että päivä on täysin vapaaehtoisuuteen perustuva ja kaikkiin toimintoihin voi

osallistua oman jaksamisensa perusteella. Tervetuloitovotukset tapahtuivat kodan edustalla ja kaikki kuntoutujat kokoontuivat ympärillemme kuuntelemaan päivän kulusta kertomista. He vaikuttivat kiinnostuneilta ja innostuneilta päivää kohtaan. Kukaan ei ilmoittanut, ettei haluaisi osallistua päivän toimintoihin.

Ryhmäytyminen

Kaikki kuntoutujat osallistuivat päivän aloittavaan ryhmäytymiseen. Jokainen valitsi ennen kotaan menoa yhden esineen, joka jollain tavalla kuvasti tai liittyi häneen. Kuntoutujat tutkivat esinevaihtoehtoja tarkkaan ja jokainen löysi mieleisensä esineen. Jotkut kuntoutujat antoivat ymmärtää, että haluaisivat saada esineen itselleen. Esineet oli valittu siten, että kaikille löytyisi sopiva, kenellekään ei sattuisi samanlaista, esineet olivat kiehtovia ja sopivan kokoisia. Kodassa istuttiin piirin muodossa kodan seinän vieressä siten, että kaikki näkivät toistensa kasvot.

Tämän jälkeen käytiin läpi kierros, jossa jokainen kertoi, minkä esineen valitsi ja miksi. Yksi kuntoutuja ei valinnut itsellensä puhuttelevaa esinettä, mutta osallistui kuitenkin keskusteluun rohkeasti. Myös henkilökunta valitsi esineet ja osallistui ryhmäytymiseen. Toinen ohjaajista aloitti esittelykierroksen. Kierrosta jatkoivat henkilökunnan jäsenet, minkä jälkeen oli kuntoutujien vuoro ja kierroksen päätti toinen ohjaajista. Kuntoutujat olivat kiinnostuneita ohjaajista henkilöinä ja esittivät kysymyksiä kouluun ja elämään liittyen. Kaikki kuntoutujat olivat motivoituneita osallistumaan ja heidän kasvoillaan näkyi positiivinen mieli hymyinä ja iloisena kommunikointina. Kierroksen aikana annoimme jokaisen esittelyn jälkeen positiivista palautetta ja toivotimme jokaisen vielä henkilökohtaisesti tervetulleeksi päivään. Henkilökohtainen huomiointi oli kuntoutujille tärkeää ja se näkyi rauhallisena olemuksena.

Itsetuntokeskustelut

Ryhmäytymistä seurasi itsetuntokeskustelu. Itsetuntoaiheen käsittelyssä kuntoutujat osallistuivat hyvin mukaan keskusteluun. Aiheen käsittelyn alkaessa suunnitelma vahvuuskorttien käytöstä muuttui siten, että kortit siirrettiin käsiteltäväksi puoleen väliin itsetuntokeskustelua. Näin pyrittiin välttämään toistoa ryhmäytymisharjoituksen ja vahvuuskorttien kierrosmaisesta käytön välillä. Itsetuntokeskustelussa otimme kontaktia kuntoutujiin motivoivalla keskuste-

lulla ja heidän tarpeistaan lähtien. Tavoitteena ei ollut tiedon lisääminen itsetunnosta, vaan ennemminkin herättely sen tukemiseen, ja tässä onnistuimme.

Aluksi keskustelimme yhdessä itsetunnosta ja mietimme kysymystä ”mitä itsetunto on?” täydentäen samalla ensimmäistä posteria (LIITE 12). Kuntoutujat tuottivat posteriin kirjoitettavat asiat ja ohjaaja toimi kirjurina. Välillä keskustelua johdateltiin haluttuun suuntaan, esimerkiksi pyrittiin hakemaan itsetuntoaiheen näkökulmaa kuntoutujien omasta elämästä. Henkilökohtainen ote ja osallistujien aktiivisuuteen perustuva työskentely motivoivat osaltaan heitä keskustelemaan aktiivisemmin. Keskustelussa nousivat hyvin esille yksilöiden vahvuudet ja niiden tunteminen.

Kun keskustelu siirtyi vahvuuksiin, oli luontevaa ottaa vahvuuskortit reflektion tueksi. Vahvuuskortit laitettiin kiertämään kahdesta eri suunnasta ja jokaista vahvuutta oli korteissa yksi kappale. Jokainen valitsi korteista itseään kuvaavan vahvuuden, mutta muutama henkilö ei meinannut löytää korteista sopivaa vahvuutta. Ryhmän jäsenet antoivat heille silloin ehdotuksia heidän vahvuuksistaan ja näin jokainen löysi itselleen sopivan vahvuuskortin. On haastavaa löytää itselleen sopiva vahvuus korttien monista vaihtoehtoista, mutta osallistujat suoriutuivat tästä hyvin. Kävimme läpi kierroksen, jossa kukin kertoi valitsemansa kortin vahvuudesta. Osa kuntoutujista kertoi valitsemansa vahvuuden lisäksi, miksi valitsi kyseisen kortin. Annoimme kaikille positiivista palautetta valinnoista. Vahvuuksista nousi korttien myötä lisää keskustelua ja kuntoutujat osasivat nimetä myös toistensa vahvuuksia.

Vahvuuksien jälkeen mietimme ”miten itsetuntoa voi ylläpitää tai tukea?” ja samalla täydensimme sitä käsittelevää toista posteria (LIITE 12). Kuntoutujat löysivät monia itsetuntoa tukevia asioita omasta henkilökohtaisesta elämästään. Itsetunnon ylläpidosta keskusteltaessa aihe sivusi välillä myös aiempaa keskustelua, jolloin tarpeen vaatiessa täydennettiin myös ensimmäistä posteria. Liikkuminen ja yhdessä tekeminen nousivat kuntoutujien ajatuksista itsetunnon tukemisen keinoiksi.

Keskustelussa aktiivisesti mukana oli noin puolet osallistujista. Vähemmän aktiiviset henkilöt otettiin mukaan keskusteluun kohdentamalla heille kysymyksiä itsetuntoon liittyen, kuitenkin siten, ettei vastaamiseen ollut pakkoa. Ryhmän tuki keskustelussa näkyi selvästi. Toisilleen tutut kuntoutujat osasivat nimetä toistensa vahvuuksia ja persoonallisia piirteitä itsetuntoon ja sen tukemiseen liittyen. Keskustelu oli välillä värikästäkin. Muutamit osallistujat toivat esimerkiksi uskonnon esille keskustelussa. Jokaiselle annettiin kuitenkin mahdollisuus puhua

mieleen tulevista asioista. Koska teemapäivän piti olla poliittisesti ja uskonnollisesti riippumaton tapahtuma, emme juurikaan ottaneet kantaa uskonnollisävytteiseen keskusteluun. Osallistujille kuitenkin annettiin mahdollisuus puhua uskonto-aiheesta, koska se ilmeisesti oli heille tärkeää ja nousi monelle voimavaraksi.

Ryhmässä liikkuminen

Koska liikunta ja yhdessä tekeminen nousivat esille kuntoutujien keskustelussa, oli luontevaa jatkaa toimintaa liikunta-aktiviteetteihin. Teimme kesken päivän päätöksen, että kaikki kuntoutujat ovat samassa ryhmässä liikuntatoiminnoissa. Päätös perustui ryhmän pieneen kokoon, joka oli sopiva molempiin liikuntatoimintoihin. Näin ohjaajat olivat myös kaikille tuttuja eikä ryhmän dynamiikka häiriintynyt ryhmän jakamisesta. Liikuntatoimintojen aikana osallistujat pitivät taukoja oman halunsa mukaisesti.

Ensimmäisessä liikunnallisessa osiossa teimme ihmissolmun kodan edessä. Kolme henkilöä ei osallistunut solmuharjoitukseen omasta tahdostaan, mutta he jäivät pihalle seuraamaan solmun tekoa. Osallistuvat ottivat toisiaan kädestä kiinni siten, että toisessa päässä oli yksi henkilökunnan jäsenistä. Hän lähti tekemään solmua kuljettaen ketjua käsien yli ja ali muodostaen näin selvitettävän solmun. Solmun teko onnistui yhteistyöllä, esimerkiksi kuntoutujat neuvoivat toisiaan "*kävele yli käsistä*". Yksi kuntoutujista selvitti yhdessä ohjaajan kanssa solmua ja muut kuntoutujat antoivat samalla ohjeita solmun selvittämiseksi. Solmu siis selvitettiin ryhmänä. Solmun selvittäminen aiheutti ilon ja tyytyväisyyden tunteita, jotka näkyivät nauruna ja hymyinä. Esimerkiksi miespuolinen kuntoutuja nauro i ja hymyili solmua selvitettäessä. Henkilökunnan jäsen huomioi asian kertoen, ettei kyseinen henkilö juuri koskaan hymyile tai naura. Solmun selvittyä kuntoutujat taputtivat toisilleen yhteisen onnistumisen merkiksi.

Tavusuunnistusta varten kuntoutujat muodostivat kahden tai kolmen hengen ryhmät. Kaksi työntekijää ja ohjaajat menivät tukea tarvitsevien kuntoutujien avuksi etsimään rasteja. Yksi työntekijöistä jäi sillä aikaa sytyttämään nuotiota kodalle, jotta tuli on valmiina makkaranpais-toa varten suunnistuksen jälkeen. Kaksi kuntoutujaa ei osallistunut tavusuunnistukseen ja he jäivät kodalle nuotion sytyttämisen avuksi sekä nauttimaan ulkoilmasta.

Suunnistus oli haasteellinen, mutta kaikki lähtivät mielenkiinnolla etsimään rasteja. Etsintä tuotti onnistumisen kokemuksia rastien löytymisen kautta ja yhdessä tekemällä. Toisaalta

kaikki tavusuunnistuksen osallistuvat kuntoutujat saatiin kävelemään koko suunnistettava alue. Suunnistettavaksi sanaksi muodostui ”hyvä mieli” tai ”mielihyvä” ja kaikki ryhmät löysivät rastit joko itse tai avustettuna. Kuntoutujien fyysinen kunto oli vaihteleva, mutta huonokuntoisimmatkin löysivät rastit. Osa kuntoutujista kävi yllättävän kaukana etsimässä rasteja, mutta he kertoivat siitä huolimatta nauttineensa suunnistamisesta. Ohjaajina osallistuimme itse suunnistukseen pienryhmien tukena, joten havainnoinnin huomio kiinnittyi tällöin enimmäkseen omaan ohjattavaan ryhmään.

Suunnistuksen jälkeen kodalla pidettiin tuolijumppa. Päivä oli helteinen, joten tuolijumpan aikaan kodassa lämpötila oli jo korkea, mutta jumppaa ei ollut mahdollista toteuttaa ulkona istumapaikkojen puutteen vuoksi. Kuitenkin kaikki osallistuivat jumppaan oman jaksamisensa mukaan. Ohjaajista toinen ohjasi tuolijumpan kertomalla tarinaa ja näyttämällä samalla esimerkkiä jumpan liikkeistä. Ne henkilöt, jotka eivät osallistuneet ulkona tapahtuviin liikuntatoimintoihin, osallistuivat tuolijumppaan omalla tavallaan. Jumpan päätteeksi taputimme itsellemme. Eräs rouva, joka ei jaksanut osallistua ulkona tapahtuvaan liikuntaan fyysisen kuntonsa vuoksi, kiitti meitä henkilökohtaisesti tuolijumpan järjestämisestä. Hän koki sen olleen huomioonottavaista.

Päivän lopetus

Ennen kirjallisen palautteen keräämistä käytiin lyhyt keskustelu päivän tunnelmista ja reflektio päivän aiheesta. Kerrattiin nopeasti, mitä itsetunto on ja miten sitä voidaan tukea. Ryhmätoiminnan ja liikunnan merkitystä painotettiin päivän aikana tapahtuneen toiminnan kautta. Itsetuntopostereihin ei enää tullut lisättävää. Keskustelun päätteeksi osallistujat ja henkilökunta antoivat sanallista kiitosta päivän toteutuksesta.

Osallistujat täyttivät palautelomakkeen kodalla. Kuntoutujat täyttivät lomakkeen mielellään ja vain yksi henkilö ei halunnut antaa palautetta. Päivän lopuksi muutama henkilö kiitti myös henkilökohtaisesti meitä päivän järjestämisestä. Esimerkiksi eräs kuntoutujamies sanoi meille päivän päätteeksi; *”sain päivästä paljon itselleni, suuret kiitokset”*. Lopuksi paistoimme makkarat ja nautimme hyvän mielen -pullakahvit kodalla vapaan keskustelun merkeissä. Sattumalta pullaksi oli löytynyt nimeltään ”Hyvän mielen pullaa”, joka aiheutti hilpeyttä kuntoutujissa. Tarjoilut olivat kuntoutujille mieluisia ja yhteinen kahvihetki toimi leppoisisena päivän lopetuksena.

Muita havaintoja päivän kulusta

Tunnelmaltaan päivä oli rento ja hyväntuulinen. Valituksia tai negatiivisia kommentteja ei tullut esille. Kuntoutujat olivat avoimella mielellä mukana päivässä. Kuntoutujien persoonallisuus näkyi heidän tavassaan osallistua, esimerkiksi toiset olivat puheliaampia tai reippaampia kuin toiset. Huomasimme, että kuntoutujat olivat hyvin mukana toiminnassa ohjaajien mallin mukaisesti sekä rohkaisun ja positiivisen palautteen avulla. Kuntoutujia ohjattiin jatkuvasti, eikä heistä ollut havaittavissa epävarmuutta päivässä toimimisen suhteen.

Henkilökunta vaikutti tyytyväiseltä päivän toteutukseen. He olivat mukana päivässä jättäytyen tarkoituksella enemmänkin seuraajan ja osallistujan rooleihin ja antaen vastuun päivästä ja sen etenemisestä ohjaajille. Henkilökunta halusi päivässä tuotetut itsetuntoposterit kuntoutuskodille, jossa he aikoivat laittaa ne seinälle muistuttamaan itsetunnon tärkeydestä ja mukavasta päivästä. Tämä oli siis onnistumisen kokemus myös meille opiskelijoille, koska saimme tehtyä hienot tuotokset yhdessä kuntoutujien kanssa. Posterithan olivat heidän omaa tuotostaan, ja näin ollen niitä voidaan käyttää kuntoutuskodilla myös jatkossa ohjaamisen tukena. Henkilökunta kiitti meitä päivän järjestämisestä ja kehui päivän toteutusta ja toimivuutta. Päivä oli tuonut heidän mielestään hyvää mieltä osallistujille.

Alkujärjestelyihin Rytilahden kodalla meillä oli käytettävissä hieman liian vähän aikaa, koska saimme kodan käyttöömmme vasta puoli tuntia ennen päivän aloitusta. Tämän vuoksi osallistujat joutuivat odottamaan muutaman minuutin kodan ulkopuolella ennen päivän aloitusta. Se ei kuitenkaan haitannut tunnelmaa ja kyseinen odotus toimi taukona. Päivän aikataulu oli suunniteltu melko tiukaksi, mutta kuitenkin se ei aiheuttanut kiireen tuntua tai stressiä päivään. Teemapäivän loppupuolella meille myös ilmeni, että osallistujia hakemaan tuleva taksi tulisikin puoli tuntia aikaisemmin kuin olimme alun perin sopineet. Tämä johti kiirehtimiseen, jotta palautteet ja kahvit ennätettäisiin juoda. Yhteistyössä henkilökunnan kanssa aikataulu saatiin muutettua takaisin alkuperäiseen.

6.3 Osallistujien palaute

Kuntoutujien antama palaute kerättiin päivän loppuun ennen kahvitarjoilua. Palautteen kerääminen oli järkevintä toteuttaa päivän päätteeksi, eikä vasta seuraavana päivänä tai myö-

hemmin. Teemapäivän jälkeen osallistujat lähtivät koteihinsa eikä päivä jatkunut enää kuntoutuskodilla. Näin päivä ja sen herättämät ajatukset olivat vielä tuoreessa muistissa. Toisaalta tällöin kaikki osallistujat olivat myös saatavilla vastaamaan päivän lopussa. Teemapäivän jälkeen ei olisi ollut mahdollista tavoittaa enää kaikkia osallistujia, sillä kuntoutuskodin päiväkävijät eivät välttämättä käy päivittäin kuntoutuskodilla. Kyselyn toteuttaminen myöhemmin, esimerkiksi seuraavalla viikolla tai kyselyn antaminen kotiin täytettäväksi, olisi ollut kohderyhmälle mahdollisesti myös liian haasteellista. Kyselykaavakkeet olisivat saattaneet hävitä tai unohtua kotiin. Myöskään päivä tapahtumiseen ei enää myöhemmin olisi ollut niin hyvin muistissa.

Kun kysely täytettiin päivän lopussa, oli mahdollista antaa tukea sen täyttämiseen ja rohkaista mielipiteen ilmaisuun. Osa osallistujista täytti kaavakkeen itse ja osa avustettuna siten, että he vastasivat suullisesti kysymyksiin ja hoitajat kirjasivat vastaukset lomakkeelle. Myöhemmin vastauksia analysoitaessa huomasimme, että osa vastaajista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin. Mahdollisesti heidän kohdallaan olisi ollut tarpeellista antaa lisää tukea palautteen antamisessa. Ilmeisesti muutamit vastaamattomat kohdat ovat epähuomiossa jääneet vaille vastausta tai ne on tarkoituksella jätetty tyhjiksi. Vastauksia saatiin 13 kappaletta, sillä yksi osallistuja jätti vastaamatta palautekyselyyn. Osallistujalle tarjottiin apua palautteen täyttämässä, mutta hän kieltäytyi vastaamasta.

6.3.1 Aineiston määrällinen analysointi

Teemapäivän osallistujamäärä oli suhteellisen pieni, joten päivästä kerätty aineistokaan ei ole kovin laaja: 13 mielenterveyskuntoutujien antamaa palautetta. Vilkan ja Airaksisen (2003, 60, 62) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätty aineisto on aina analysoitava, vaikka tutkimusaineisto olisikin pieni. Myöskään toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana ei tarvitse olla vastausten vertailukelpoisuus, vaan se, miten vastaukset mahdollistavat tuotteen sisällön jatkosuunnittelun. Teemapäivän osallistujien palautekyselyn tarkoituksena olikin antaa tietoa teemapäivän onnistumisesta ja osallistujien mielipiteistä teemapäivään liittyen. Kyselyllä haettiin vastausta tutkimustehtävän kolmanteen kysymykseen: *Millaiseksi mielenterveyskuntoutujat kokevat teemapäivän sisällön?*

Analysoimme kuntoutujien palautelomakkeen numeerisesti eli määrällisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Vilkka (2007, 13-14) kuvaa kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän antavan yleistä kuvaa muuttujien välisistä eroista ja niiden suhteista. Eli tutkittavat asiat ja niiden ominaisuudet käsitellään kuvailemalla niitä numeroiden avulla. Vilkka (2007, 136) toteaaakin, että tutkimuksessa yksityiskohtaisin tieto on numeron muodossa esitettävät tulokset. Pienen otoksen vuoksi numeerinen tulosten esittäminen teemapäivän osallistujien kohdalla on tässä opinnäytetyössä kaikista järkevintä. Tällöin esimerkiksi prosentuaalisesti ilmoitetut luvut saattaisivat vääristää tuloksia liikaa, koska yhden vastauksen prosentuaalinen merkitys on suuri suhteessa vastaajien lukumäärään.

Numeerinen analysointi on tehty vastattujen kyselykaavakkeiden pohjalta siten, että tulokset on kirjoitettu numeroin auki jokaisen kysymyksen alle. Vastaukset on myös koottu kahteen taulukkoon. Palautelomake on käyty läpi kysymys kerrallaan kooten vastaukset yksitellen jokaisen kysymyksen alle.

6.3.2 Osallistujien antaman palautteen tulokset

Teemapäivän osallistujien ikäjakauma painottui suurimmaksi osaksi keski-ikään. Mukana oli yksi 18-29-vuotias, kolme 40-49-vuotiasta, viisi 50-59-vuotiasta, kolme 60-69-vuotiasta ja yksi yli 70-vuotias. Koska yksi osallistuja jätti vastaamatta koko kyselyyn, hänen vastauksensa jää puuttumaan teemapäivän ikäjakaumasta sekä muista palautteen vastauksista. Teemapäivään osallistujien sukupuolijakauma oli tasainen. Vastanneista miehiä oli kuusi ja naisia saman verran. Yksi vastanneista jätti kokonaan vastaamatta sukupuoleen liittyvään kysymykseen.

Kaksi kysymystä käsitteli teemapäivän mielenkiintoisuutta ja hyödyllisyyttä (taulukko 1). Kyselyyn vastanneista 12 oli sitä mieltä, että teemapäivä oli mielenkiintoinen ja vain yksi oli sitä mieltä, että se ei ollut. Teemapäivän koki hyödylliseksi 11 henkilöä 13:sta vastaajasta. Vain yksi henkilö oli sitä mieltä, että hän ei kokenut teemapäivää hyödylliseksi. Yksi henkilö jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen teemapäivän hyödyllisyydestä. Kyselyyn vastanneista 11 haluaisi jatkossa osallistua vastaavanlaisiin toiminnallisiin tapahtumiin. Yksi oli sitä mieltä, että hän ei tahtois osallistua ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen toiminnallisiin tapahtumiin osallistumisesta.

Taulukko 1. Teemapäivän mielenkiintoisuutta, hyödyllisyyttä ja teemapäivien tarvetta käsittelevät kysymykset

	Kyllä	Ei	Vastaajien lukumäärä
Oliko teemapäivä mielestäsi mielenkiintoinen?	12	1	13/13
Koitko teemapäivän hyödylliseksi?	11	1	12/13
Haluaisitko jatkossa osallistua vastaavanlaisiin tapahtumiin?	11	1	12/13

Päivän toimintoja käsittelevissä kysymyksissä vastausvaihtoehtoina oli ”pidin” ”en pitänyt” ja ”en osaa sanoa” (taulukko 2). Yhdessä tekemisestä tykkäsi 11 henkilöä 13:sta vastanneesta. Yksi henkilö oli sitä mieltä, että hän ei osaa sanoa ja yksi henkilö ei pitänyt yhdessä tekemisestä. Henkilö, jonka vastasi ”en osaa sanoa” oli lisännyt monivalintakysymyksen perään oman kommentin ”*en jaksanut*”. Yhdessä keskustelemisesta tykkäsi 12 henkilöä 13:sta vastanneesta ja yksi henkilö ei pitänyt siitä.

Ihmissolmusta piti 10 henkilöä 13:sta vastanneesta ja kolme henkilöä vastasi, ettei pitänyt siitä. Samoin tavusuunnistuksesta 10 henkilöä 13:sta vastanneesta piti siitä. Kaksi henkilöä taas ei pitänyt ja yksi henkilöä ei osannut sanoa. Tuolijumppaa käsittelevässä kysymyksessä yhdeksän oli sitä mieltä, että he pitivät siitä ja kaksi vastaajista ei pitänyt tuolijumpasta. Yksi vastaajista ei osannut sanoa ja yksi jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen tuolijumpasta.

Taulukko 2. Henkilökohtaisia mielipiteitä päivän toiminnoista käsittelevät kysymykset

	Pidin	En pitänyt	En osaa sanoa	Vastaajien lukumäärä
Yhdessä tekeminen	11	1	1	13/13
Yhdessä keskusteleminen	12	1	-	13/13
Ihmissolmu	10	3	-	13/13
Tavusuunnistus	10	2	1	13/13
Tuolijumppa	9	2	1	12/13

Neljä henkilöä vastasi avoimeen kysymykseen. Vapaamuotoisesti annetut palautteet ovat pelkästään positiivisia. Tästä kertovat muun muassa adjektiivit "hyvä", "ihana" ja "herkulliset".

"Ruoka hyvä."

"Ihana sää, herkulliset eväät, auringon otto ilmat. Walkovuokoot kukassa."

"Ei mitään."

"Hyvä päivä oli tänä päivänä."

Osallistujien antama palaute on pääsääntöisesti positiivista. Palautteen perusteella päivän toteutuksesta pidettiin ja päivä koettiin mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Päivän toiminnot olivat kuntoutujille sopivia. Yhdessä tekemisestä ja keskustelemisesta pidettiin ja liikuntatoiminnot olivat mielekkäitä. Liikuntatoiminnoissa oli muutamia "en pitänyt"- ja "en osaa sanoa"- vastauksia, mitä voi osaltaan selittää kirjoitettu kommentti "en jaksanut". Liikuntatoiminnoista löytyi kuitenkin kaikille mielekästä toimintaa. Esimerkiksi muutaman palautelomakkeen perusteella ne, jotka eivät osallistuneet tavusuunnistukseen osallistuivat kuitenkin tuolijumppaan ja pitivät siitä. Kuntoutujat olisivat jatkossa kiinnostuneita osallistumaan heille suunnattuihin teemapäiviin. Päivän päätteeksi kerätty palaute antaa positiivisen mielikuvan "Hyvää mieltä etsimässä" –teemapäivästä päivän osallistujien kannalta.

6.4 Henkilökunnan palaute

Henkilökunta antoi palautteen noin viikon kuluttua teemapäivästä. Alkuperäinen tarkoitus oli, että palaute annetaan muutaman päivän kuluessa teemapäivästä. Kuitenkin työkiireiden vuoksi palautteen täyttämiseen kului hieman enemmän aikaa. Palautetta ei täytetty heti päivän päätteeksi, koska haluttiin antaa riittävästi aikaa rauhassa vastaamiselle. Sotkamon kuntotuskodilla on kolme hoitajaa: kaikki osallistuivat teemapäivään ja täyttivät myös palautelomakkeen.

6.4.1 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi ja aineiston analysointiprosessi

Henkilökunnan palautteita saatiin kolme kappaletta eli tutkimusaineisto on tässä tapauksessa pieni. Näin suppeaa aineistoa ei voi käsitellä numeerisesti, eikä aineistosta nouse muutoinkaan määrällisesti mitattavia vastauksia. Lomakkeen kysymykset ovat avoimia kysymyksiä ja niihin on vastattu subjektiivisen näkökannan mukaisesti ja oman kokemuksen perusteella teemapäivästä ja sen onnistumisesta. Hirsjärven ym. (2010, 164) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolloin aineisto saadaan todellisista tilanteista. Tutkimuksen lähtökohtana on tällöin aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu, eikä teorian tai hypoteesin testaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko on valittu tarkoituksen mukaisesti sekä tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, minkä mukaisesti tulkitaan myös aineistoa. Henkilökunnan palaute on siten järkevää analysoida laadullisen menetelmän mukaisesti, koska palautteet ovat ainutlaatuisia ja todelliseen tilanteeseen perustuvia tulkintoja teemapäivästä. Palautteet kertovat kokemuksista ja päivän tunnelmista osallistujat hyvin tuntevan henkilökunnan näkökulmasta katsottuna.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91, 95, 106-107) kuvaavat sisällönanalyysiä sekä yksittäisenä metodina että löysänä teoreettisena kehyksenä, jonka voi liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Useimmat eri nimiset laadullisten tutkimusten analyysimenetelmät perustuvat jollakin tavalla sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan nähtyjen, kirjoitettujen tai kuultujen sisältöjen analyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata sanallisesti dokumenttien sisältöä, josta voidaan myös tuottaa määrällisiä tuloksia. Määrällisten tulosten tuottamista kutsutaan kvantifioinniksi. Aineistolähtöisessä analyysissä pyrkimyksenä on luoda tutkittavasta aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tällöin analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Ajatuksena on, että analyysiyksiköt eivät olisi etukäteen harkittuja tai sovittuja.

Eskola ja Suorannan (1998, 208) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista kulkea vapaammin edestakaisin aineiston analyysin ja tutkimustekstistä tehtyjen tulkintojen välillä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisin keinoin hankittuun tutkimusmateriaaliin tehty sisällönanalyysi on tapa tarkastella pelkästään tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysi on keino saada kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Kerätyn aineiston pohjalta tehdyt analyysit pyritään tekemään parhaalla mahdollisella tavalla palvelemaan kyseisen tutkimuksen tarkoituksia. (Grönfors 1982, 144, 161.) Teemapäivästä kerätyillä palautteil-

la oli tarkoitus sekä arvioida päivän onnistumista että antaa viitteitä vastaaventyyppisten teemapäivien järjestämisessä huomioitavista asioista. Itsetunto terveyden edistäjänä on vähän käsitelty näkökanta terveyden edistämisen ja mielenterveyskuntoutumisen alueella, eikä siitä ole paljoakaan tutkimustietoa.

Laadullista tutkimusta tehtäessä on valittava harkiten tarkasti rajattu, kapea ilmiö, josta kertoo kaiken sen, minkä irti saa. Kaikki muu ylimääräinen mielenkiintoinen materiaali on siirrettävä seuraavaan tutkimukseen, koska kaikkia asioita ei voi yhdessä tutkimuksessa tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Opinnäytetyössämme otimme henkilökunnan palautteen analysoinnin lähtökohdaksi vastausten etsimisen kysymykseen *"Mitkä tekijät vaikuttivat terveyden edistämisen teemapäivän onnistumiseen?"*. Palautteella haimme näkökantaa myös tutkimustehtävän toiseen kysymykseen *"Millä keinoin terveyden edistämisen teemapäivässä voidaan tukea mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa?"*. Teemapäivän suunnitteluprosessissa on täytynyt vastata kyseiseen tutkimustehtävään ja päivän onnistuminen sekä siitä kertova palaute antavat lisää näkökulmia tutkimustehtävään saatuun vastaukseen.

Henkilökunnan palautteella haettiin konkreettista tietoa päivän onnistumisesta. Lomake sisälsi vain avoimia kysymyksiä ja Valli (2001, 46) onkin kirjassaan todennut avoimien kysymysten antavan mahdollisuuden vastausten luokitteluun monella eri tavalla. Henkilökunnan palaute koostui seitsemästä avokysymyksestä, jotka liittyivät päivän toteutukseen, onnistumiseen sekä teemapäivän tarpeellisuuteen.

Avointen kysymysten etuna on, että vastaaja saa vapaasti ideoida, kun hänellä on mahdollisuus muotoilla vapaamuotoisesti vastauksensa. Avoimien kysymysten avulla voidaan myös saada paremmin selville vastaajan mielipide. Huonoja puolia ovat vastausten ylimalkaisuus ja epätarkkuus, niihin jätetään helposti myös vastaamatta ja vastaaja ei aina vastaa suoraan kysymykseen. Avointen kysymysten analysointi on myös työlästä ja aikaa vievää. (Valli 2001, 46.) Henkilökunnan palautteissa oli kiitettävän runsaat vastaukset avoimiin kysymyksiin. Vastaukset olivat pääsääntöisesti lausemuotoisia ja monisanaisia. Vastaajat eivät olleet johdateltavissa kysymyksillä, vaan vastaaminen tapahtui henkilökohtaisen kannan mukaisesti. Avointen kysymysten analysointi oli yllättävän haasteellista ja aikaa vievää, vaikka aineisto oli suppea.

Miles ja Huberman (1994, 10) esittävät aineistolähtöisen induktiivisen eli laadullisen aineiston analyysin olevan kolmivaiheinen prosessi. Prosessin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmanteen vaiheeseen kuuluu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Edellä kuvattua mallia olemme käyttäneet henkilökunnan antamien palautteiden analysoinnissa. Analysointimenetelmän valintaan vaikutti saatujen palautteiden suppea määrä. Aineisto on joukko arvioita teemapäivästä kolmelta eri työntekijältä, joten se oli järkevää analysoida yksinkertaisella tavalla. Aineiston olemme analysoineet Milesin ja Hubermanin mallia mukailleen.

Aineiston analysoiminen alkoi sen puhtaaksi kirjoittamisella. Oli helpompaa alkaa prosessoimaan sisällönanalyysiä, kun vastaukset olivat selkeästi kirjoitettuna sanatarkasti tietokoneella. Vastaukset kaikista kolmesta palautteesta ryhmiteltiin lomakkeen kysymysten alle. Tämän jälkeen otimme alkuperäiset ilmaukset jokaisesta kysymyksestä siten, että ne vastasivat kysymykseen: *Mitkä tekijät vaikuttivat terveyden edistämisen teemapäivän onnistumiseen?* Kysymyksestä määriteltiin tämän sisällönanalyysin yläkategoriaksi: *Terveyden edistämisen teemapäivän onnistumiseen vaikuttavat tekijät*. Näitä alkuperäisilmauksia oli 44 kappaletta. Alkuperäisilmaukset pystyttiin ryhmittelemään 19 samansisältöiseen ryhmään eli ne klusteroitiin. Ryhmät nimettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi alkuperäisen ilmauksen perusteella (LIITE 13). Pelkistetyistä ilmauksista pystyi ryhmittelemään toisiinsa liittyviä kokonaisuuksia, joita tuli yhteensä viisi kappaletta. Kokonaisuudet abstrahoitettiin viideksi eri käsitteeksi, joista muodostuivat analyysin alakategoriat.

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siis viiden eri kategorian alle (LIITE 14):

sisältö

tunnelma

asiakaslähtöisyys

rutinit

sosiaalisuus

Näiden alakategorioiden perusteella muodostuivat henkilökunnan palautteen tulokset, jotka on avattu seuraavassa luvussa yksityiskohtaisesti.

6.4.2 Henkilökunnalta saadun palautteen tulokset

Sisältö

Sisällön korostuminen analyysin tuloksena kertoo siitä, että pystyimme suunnittelemaan päivän sopivaksi kokonaisuudeksi. Päivän sisältö oli hyvin suunniteltu ja se oli myös monipuolista. Kehitettävänä kohtina sisältöön liittyen nousivat esiin teemapäivän alussa olleiden toimintojen samantapaisuus sekä alun mahdollinen tiivistämisen tarve. Motivointiesinekierron ja vahvuuskortit olivat samantapaisia toimintoja. Toiminnot olivat myös lähekkäin toisiaan, jolloin joku saattoi kokea, että alussa oli paljon toistoa. Toisaalta voidaan kuitenkin ajatella, että mielenterveyskuntoutujalle toistot ja rutiinit ovat tärkeitä toimintojen sujuvuudessa. Henkilökunta koki päivän sisällön sopivaksi Sotkamon kuntoutuskodin mielenterveyskuntoutujille. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja itsetunto näkökulmana sekä lähestymistapana uudeksi.

"Liikunnan merkityksestä keskustellaan paljon kuntoutujien kanssa ja heitä yritetään monin tavoin kannustaa liikkumaan, mutta aihe on aina ajankohtainen ja tietenkin tämä näkökulma/lähestymistapa on uudempi ja erilainen (itsetunto-teema)"

"Kyllä. Hyvää mieltä ei ole koskaan liikaa eikä etenkin meidän kuntoutujilla ole elämässään liikaa ilonaiheita."

Tunnelma

Päivän tunnelma oli mukava, mikä nousi myös palautteista esille. Eräässä palautteessa kuvattiin päivän tunnelmaa seuraavasti:

" Rentoa yhdessäoloa"

Hyvään tunnelmaan vaikuttivat analysoinnin perusteella vetäjien iloinen ja positiivinen olemus. Toisaalta henkilökunnan palautteesta nousi esille myös se, että vapaahetkinä osallistujien kanssa olisi voinut keskustella enemmän. Kuitenkin henkilökunta koki vetäjien onnistuneen ohjauksessa, mistä kertoo seuraava palaute:

" Mielestäni vetäjinä saitte hyvin asiakkaat mukaan"

Negatiivisuutta ei päivän tunnelmassa ollut havaittavissa. Negatiivisuus olisi voinut ilmetä valittamisena, tahallisenä kieltäytymisenä toimintoihin osallistumiseen sekä häiritsevänä käyttäytymisenä. Muutama henkilö ei halunnut osallistua kaikkiin liikunnallisiin toimintoihin. Kieltäytymisiä emme kuitenkaan tulkinneet johtuvaksi siitä, että olisimme loukanneet osallistujia tai että osallistumattomuus olisi ollut protesti jostakin.

Palautteista ilmenee kiitos päivän järjestämisestä ja suunnittelusta. Päivä koettiin tärkeänä ja onnistuneena. Saimme teemapäivän aikana, osallistujien sekä henkilökunnan palautteiden lisäksi myös suullista kiitosta päivän järjestämisestä sekä toteuttamisesta. Myös päivän jälkeen olemme saaneet kiitoksen henkilökunnalta. Meille kiitos merkitsi todella paljon. Se, että sitä sai monesta eri lähteestä kertoo olennaisesti päivän onnistumisesta.

" Kiitos mukavasta iltapäivästä"

" Lämmin kiitos mielenkiinnosta ja innostuksesta!"

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden alle nousi sekä kehitettäviä että positiivisia asioita. Positiivisina asioina nousivat esille vapaaehtoisuus ja se, että päivän toteutuminen vaati kuntoutujien aktiivisen osallistumisen päivään.

"...asiakkaat saivat/joutuivat olemaan aktiivisia osallistujina päivän ohjelmassa"

Olellaisesti päivän toteutuminen ja onnistuminen vaati osallistujien aktiivisen osallistumisen. Liian usein mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa tapahtumissa ja aktiviteeteissa he ovat melko passiivisessa roolissa. Tässä teemapäivässä asiakkaan aktiivinen rooli oli tärkeä lähtökohta päivän suunnittelussa ja toimintojen valinnassa. Toiminnot taas olivat sellaisia, että ne houkuttelivat osallistumaan. Teemapäivä suunniteltiin asiakaslähtöisesti ja henkilökohtaisella otteella, joten osallistujien oli helppo siltäkin osin lähteä mukaan toimintoihin. Toisin sanoen teemapäivä antoi työkalut osallistujille, jotta he pystyivät rakentamaan heille mieluisen päivän yhdessä ohjaajien ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien olemme halunneet teemapäivän perustuvan vapaaehtoisuuteen. Päivän onnistumisen kannalta vapaaehtoinen osallistuminen ja valinnan mahdollisuus koettiin tärkeiksi kuntoutujien huomioinnin kannalta. Halutessaan osallistujat saivat myös kieltäytyä toiminnoista.

"...halukkaat saivat enemmän tukea ajatuksilleen, toisaalta ketään ei painostettukaan jos ei ollut halukkuutta johonkin"

Suunnistuksen haasteellisuus, helteen huomioiminen sekä osallistujien fyysisen kunnon yliarvioiminen olivat palautteista ilmenneitä kehitettäviä ja paremmin huomioimista kaivanneita asioita. Henkilökunnan palautteiden perusteella suunnistus koettiin haasteellisimmaksi päivän toiminnoista. Suunnistusta oli testattu koehenkilöllä etukäteen, mutta joidenkin osallistujien huono fyysinen kunto tuli yllätyksenä. Suunnistus arvioitiin etukäteen haasteelliseksi, joten ohjaajat sekä kaksi henkilökunnan jäsentä olivat kuntoutujien mukana rastien etsinnässä. Halusimme mieluummin antaa haasteellisuutta ja onnistumisen kokemuksia kuin tunnetta liian helpoista toiminnoista. Joku osallistujista olisi voinut esimerkiksi ajatella, että heidän kykyjään aliarvioidaan liian helpoilla tehtävillä.

Hellepäivän huomioimme jo sääennustuksien perusteella etukäteen ylimääräisen juomaveden varaamisella kodalle sekä kehotuksilla päivän aikana vähentää vaatetta tarpeen tullen. Emme kuitenkaan riittävästi kehottaneet ihmisiä juomaan ylimääräistä nestettä ja pitämään taukoja myös toimintojen keskellä. Aikataulussa pysyminen ei mennyt missään vaiheessa osallistujien voinnin ohitse, joten jos selvää tarvetta tauoille olisimme huomanneet, niitä olisi myös järjestetty. Aikataulutuksesta saimme myös kirjallisesti positiivista palautetta.

Teemapäivään osallistui pääsääntöisesti tyydyttävässä fyysisessä kunnossa olevia mielenterveyskuntoutujia. Henkilökunnan palautteesta ilmeni, että he olisivat toivoneet vaihtoehtoista toimintaa liikuntatoiminnoista poisjääville henkilöille.

"... vaihtoehtoista pientä tekemistä heille, jotka jäävät siitä tehtävästä pois"

Resurssien vuoksi emme järjestäneet liikuntatoiminnoista pois jättäytyville kuntoutujiille vaihtoehtoista toimintaa vapaan oleskelun lisäksi. Ylimääräisen toiminnan järjestämiseen ei ollut vapaita henkilöitä, koska osallistuimme myös itse toimintoihin mukaan. Ei olisi kuitenkaan ollut mielekästä, jos liikuntatoimintoihin osallistumattomille olisi osoitettu jotain muuta tekemistä, jolla ei olisi ollut ohjaajaa. Päivä perustui vapaaehtoisuuteen, jolloin oletuksena on osallistujien valinnanmahdollisuus liikuntatoimintoihin osallistumiseen. Ne jotka eivät osallistuneet liikuntatoimintoihin saivat nauttia hyvistä maisemista ja aurinkoisesta säästä kaikessa rauhassa. On hyvä ottaa huomioon, että rauhoittuminen luonnossa lisää psyykkistä hyvinvointia.

Henkilökunnan palautteesta asiakaslähtöisyydeksi nousi asiakkaan psyykkisen voinnin huomioiminen päivän järjestämisessä. Asiakkaiden psyykkinen vointi oli vaihteleva, joten henkilökunta piti sitä haasteena ohjaajille. Keskittymiskyvyn eroavaisuudet näkyivät erityisesti itse-tuntokeskustelun aikana, jolloin muutaman osallistujan keskittymisen herpaantuminen näkyi tupakalla käymisenä kesken keskustelun.

"Asiakkaiden eritasoinen keskittymiskyky saattoi olla jonkinlainen haaste?"

Rutiinit

Rutiinin nouseminen esille palautteesta kertoo siitä, että toteuttamamme päivä toi selkeästi vaihtelua arkeen.

"Kaiken kaikkiaan mukavaa vaihtelevaa, virkistystä arjen keskelle asiakkaille"

"...nyt oli hyvä bieman ravistella totuttuja kaavoja"

Talvisin kuntoutuskodin asiakkaiden arkea rytmittävät erilaiset ryhmät ja kuntoutuskodin toiminnot. Henkilökunnan mukaan talvisinkin on myös pienimuotoisia makkarapaistoretkiä, mutta niihin ei kuitenkaan sisälly sen kummempia toimintoja. On kuitenkin otettava huomioon, että mielenterveyskuntoutujalla on tietyt arkirutiinit, joten arjen rutiineja katkaisevaa toimintaakaan ei saisi olla liikaa. Liiallinen ylimääräinen toiminta voi aiheuttaa levotonta käyttäytymistä sekä harhojen lisääntymistä. Rutiniit ovat kuitenkin tärkeä osa kuntoutumista ja arkielämän opettelua.

Henkilökunnan palautteen perusteella teemapäivät ovat tarpeellisia. Niiden tarkkaan suunnitteluun ja järjestämiseen ei yleensä ole työn ohessa resursseja, joten ulkopuolisen suunnittelemana teemapäivät koetaan hyödyllisinä tapahtumina. Teemapäivien järjestäminen koetaan jatkossakin tärkeäksi:

"Ovat tervetulleita hyvin suunnitellusti ja järjestetysti."

Sosiaalisuus

Sosiaalisuuteen nousivat uusien ihmisten kohtaaminen sekä yhdessä oleminen ja tekeminen. Päivään osallistuneet mielenterveyskuntoutajat olivat toisilleen tuttuja. Yhdessä oleminen ja tekeminen eivät aiheuttaneet ongelmia kuntoutujille, sillä ryhmä toimii myös kuntoutuskodilla vastaavanlaisella kokoonpanolla. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli kuntoutujille työharjoitteluhistorian kautta entuudestaan tuttu ja toinen vieras ihminen. Mielenterveyskuntoutajat eivät vierastaneet häntä ollenkaan, mikä näkyi rohkeana osallistumisen päivän toimintoihin.

"...uusien tilanteiden ja ihmisten kohtaaminen erilaisissa ympäristöissä ovat sekä kuntoutujille, hoitajille ja vetäjille mieleenpainuvia ja usein hyvin merkityksellisiä"

Henkilökunnan palautteen mukaan yhdessä oleminen ja tekeminen oli tärkeää. Ryhmästä huolimatta jokaiselle kuitenkin annettiin mahdollisuus pohtia teemapäivän aiheita positiivisen näkökulman kautta. Tutussa ryhmässä oli myös helppoa rohkaistua keskusteluun sekä tukea muita ryhmän jäseniä.

"Hyvää oli se että itsekukin tuli miettineeksi asioita positiivisesta näkökulmasta käsin, omia voimavaroja, vahvuuksia, luonteenpiirteitä. Arjessa kun kuitenkin tuppamme miettimään niitä huonoja puolia itsessä ja elämässä, ihan liiankin kanssa."

6.5 Teemapäivän kokonaisarvio

Päivä onnistui kokonaisuutena hyvin. Saamamme palautteiden sekä havaintojemme perusteella päivä oli toimiva kokonaisuus. Niin osallistujat kuin päivään osallistunut henkilökunta olivat tyytyväisiä "Hyvää mieltä etsimässä" -teemapäivään.

Itsetunto on haasteellinen aihe keskustelulle jo itsessään. Käsitteenä itsetunto on niin abstrakti, että sen määrittäminen ei ole yksiselitteistä eikä yhtä ainoaa määritelmää voikaan antaa. Etukäteen mietimme paljon, kuinka itsetunnosta voidaan saada kunnan keskustelu aikaiseksi siten, että kuntoutuajat lähtevät siihen mukaan ja jaksavat keskustella ja pohtia aktiivisesti. Tässä kuitenkin onnistuimme haasteesta huolimatta hyvin. Koimme myös, että oli hyvä oivallus käyttää vahvuuskortteja teemapäivässä. Jo pelkästään se, että jokainen löysi itsestään vahvuuden, oli onnistumisen kokemus meille opiskelijoille.

Ryhmässä liikkumisesta saatiin iloa ja hymyjä aikaan. Liikunta-osion alkaessa päätös, ettemme jakaisikaan osallistujia kahteen eri ryhmään, osoittautui hyväksi ja toimivaksi ratkaisuksi. Solmun aikana ilmapiiri yhdessä tekemistä kohtaan vapautui huomattavasti. Tästä syystä koimme, että oli hyvä ratkaisu tehdä solmu ennen haasteellisempaa suunnistusta. Myös tavu-suunnistus ja tuolijumppa olivat kuntoutujiille sopivia ryhmäliikuntatoimintoja.

Suunnittelimme ja toteutimme teemapäivän mielenterveyskuntoutujille, joiden perussairaute-
na suurimmalla osalla on skitsofrenia, mistä johtuen olisimme saattaneet tarvita muutaman avustajan lisää päivään mukaan. Koska mielenterveysongelmat ovat monelle henkilökohtainen ja arka aihe, oli teemapäivän oltava intiimi tilaisuus, jossa ei ole liikaa ulkopuolisia henkilöitä. Ulkopuolisilla olisi saattanut olla negatiivinen vaikutus päivän onnistumiseen. Toisaalta avustajia olisi ollut vaikea saada esimerkiksi terveydenhoitajaryhmästä meneillä olleen harjoittelun vuoksi. Avustajille olisi tullut myös kustannuksia Sotkamoon matkustamisesta, eikä niihin olisi ollut antaa resursseja. Päivän toteutus oli kuitenkin toimiva kokonaisuus ohjaajien parityöskentelynä toteutettuna.

Tuotteen vahvuutena oli, että järjestimme teemapäivän oikealle kohderyhmälle heidän tarpeistaan lähtien. Päivä oli ainutkertainen ja toteutui sellaisenaan vain meidän tekemänämme. Jatkossa muiden tekemät vastaavanlaiset teemapäivät ilmentävät niiden tekijöiden mieltymyksiä ja persoonallisuutta. Tuotteen vahvuutena voi olla osallistujien mahdollinen motivoituminen lisäämään omaa liikunnallista aktiivisuuttaan ja saamaan uusia ideoita omien voimavarojensa ylläpitämiseksi. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan voida kontrolloida teemapäivän jälkeen tapahtuneita muutoksia yksilön ajatusmaailmassa.

Tuotteen heikkous on teemapäivän testaamattomuus. Resurssien puitteissa ei ollut mahdollista toteuttaa useamman teemapäivän kokonaisuutta, jolloin päivää olisi voinut parannella seuraavaa teemapäivää varten. Tällöin olisi mahdollisesti selvinnyt päivässä kehittämistä vaativat kohdat ja haasteet mielenterveyskuntoutujille. Toisaalta myös toimivat kokonaisuudet olisivat erottuneet paremmin.

Tuotteen haasteellisuuden osoittaa myös teemapäivään osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien valinnan mahdollisuus olla osallistumatta aktiviteetteihin. Vaikka päivän sisältö suunniteltiin teoretietoon perustuen osallistujille sopivaksi, kuntoutujissa oli muutama henkilö, jotka eivät osallistuneet ollenkaan päivän toiminnalliseen fyysiseen puoleen. Joko he eivät syystä tai toisesta halunneet osallistua tai he eivät osallistuneet huonon fyysisen kuntosuorituksen vuoksi.

Meitä palkitsivat kuntoutujien hyvä osallistumisprosentti päivään sekä kuntoutujien hyvä mieli päivän lopuksi. Päivän aikana pidimme huolen siitä, että kukaan ei jäänyt täysin syrjään ja vaille huomiota. Oli hienoa nähdä sellaistenkin ihmisten innostuvan päivän toiminnoista ja aiheista, jotka normaalisti ovat hyvin passiivisia ja neutraaleja persoonia. Päivä sujui suunnitellusti ja oli onnistunut kokonaisuus. Saimme aikaan päivän tavoitteena olleita etsittyjä hyömyjä ja onnistumisen kokemuksiakin.

7 POHDINTA

Vaikka opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli tuottaa terveyden edistämisen teemapäivä, oli koko prosessi haasteellinen. Aihe oli aivan uusi lähestymistapa ja meille entuudestaan jopa perehtymätön aihealue, sillä itsetunto terveyden edistämisen lähtökohdista ei ole tavallisin näkökulma mielenterveyskuntoutujan terveyden edistämiseen. Tieteellisen kokonaisuuden rakentaminen teemapäivän ympärille on ollut haastavaa lähteiden heikon saatavuuden vuoksi. Alussa meillä ei edes ollut käsitystä, kuinka pitkäjänteinen prosessi tämän kaltaisen opinnäytetyön tekeminen on. Tieteellisen tekstin tuottaminen on myös ajoittain ollut työlästä. Oman haasteensa on lisäksi tuonut aiheen muuttuminen aiheanalyysivaiheessa.

Opinnäytetyöprosessissa olemme noudattaneet huolellisuutta ja tutkimuksellista otetta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 127) mukaan tutkijan on muun muassa huolehdittava, että tutkimussuunnitelma on tehty hyvin, valittu tutkimusasetelma on sopiva sekä raportointi on tehty huolellisesti. Teemapäivää ei olisi voinut järjestää ilman tarkkaa tutkimussuunnitelman tekoa ja teoriataustan kokoamista.

Halusimme analysoida saamamme palautteen tieteellisin metodein. Analyysissa saamiemme tuloksia ei voida kuitenkaan tulkita varsinaisiksi tieteellisiksi tuloksiksi, sillä molempien kyselyiden otokset ovat pieniä. Tämä ei kuitenkaan vaikuta opinnäytetyöhömme oleellisesti, sillä työmme on toiminnallinen. On ollut myös tärkeää kirjata ylös kaikki tehdyt asiat ja tehdä perusteellinen taustatyö itsetuntoaiheen ympärillä teemapäivän lähtökohdiksi ja perusteluiksi. Teemapäivän valinnat on siten pystytty perustelemaan tutkitulla tiedolla.

Varsinaisesti itsetunnosta kirjallisuutta löytyi heikosti, mutta aineistoa olisi ollut paljon saatavilla liikunnan vaikutuksista terveyteen. Tutkimussuunnitelmavaiheessa meidän olisi pitänyt ajatella tarkemmin lähteiden käyttämistä. Tutkimussuunnitelman teoriapohjassa käytimme paljon sekundaarisia lähteitä, mutta niiden määrästä ei pidetty kirjaa. Tarkoituksena oli, että etsisimme alkuperäiset lähteet varsinaiseen opinnäytetyöhön raportin kirjoittamisen alkaessa. Kirjoitusprosessin alkaessa kävi kuitenkin ilmi, että toissijaisia lähteitä oli käytetty hyvin paljon, mikä lisäsi työmäärää huomattavasti. Lähteitä karsittiin, sillä osa lähteistä oli vaikeasti saatavilla tai lähde ei ollut luotettava. Monet alkuperäislähteet olivat vieraskielisiä, joten ai-

neiston lukeminen oli työlästä. Kaukolainana lainasimme vain tärkeimmät lähteet. Toisaalta näin opinnäytetyömme viitekehystä tuli laaja ja monipuolinen.

Saamamme palautteen perusteella sekä omasta mielestämme opinnäytetyön tuotteena syntynyt teemapäivä oli onnistunut. Kattava teoriapohja sekä palautteen analysoiminen tieteellisin menetelmin tekee opinnäytetyöstämme hyvän kokonaisuuden. Myös opinnäytetyöraportin runko on suunniteltu johdonmukaiseksi.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana tiimityöskentelymme on ollut sujuvaa, mikä on mahdollistanut työn valmistumisen aikataulussa. Opinnäytetyöprosessista olemme pitäneet päiväkirjaa, jonka avulla on ollut helppo seurata opinnäytetyön tekoon käytettyä aikaa ja ennakoitua aikataulun toteutumista. Kirjoitustyylimme ovat olleet saman tapaisia, joten on ollut helppoa jakaa töitä itsekseen työstettäväksi. Koimme, että aikatauluista kiinni pitäminen vei kirjoitusprosessia eteenpäin. Opinnäytetyö on tehty muiden opintojen, työharjoitteluiden ja kesätöiden ohessa. Yhteisen ajan löytäminen on siksi ajoittain ollut hankalaa.

Parityöskentely antoi resurssit myös teemapäivän järjestämiseksi. Teemapäivän aihe oli laaja ja tämän kaltaisen päivän järjestäminen vaatii laajojen kokonaisuuksien hallintaa sekä resursseja, joita yksin tehtäessä ei olisi ollut. Myös näkökulmat asioihin olisivat jääneet monessa asiassa hyvin yksipuolisiksi.

7.1 Eettisyys

Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2003, 5-6) mukaan tutkijalle kuuluu ensisijainen vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi tutkimustyötä tehdessä ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Hyvää tutkimuskäytäntöä on perusteellinen suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessi. Tutkimusten tulosten julkaisun tulee olla avointa. Opinnäytetyössä raportointi on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta olemme noudattaneet tiedonhankinnassa, teemapäivän suunnittelussa ja toteutuksessa sekä raportoinnissa. Päivän arviointi on tehty rehellisesti huomioiden sekä positiiviset että kehitettävät asiat palautteiden sekä havaintojen perusteella. Opinnäytetyötä tehdessä ei ole käytetty vilppiä tai plagiointia.

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173). Tässä opinnäytetyössä sisäiseen etiikkaan on pyritty luotettavalla ja totuudenmukaisella raportoinnilla. Opinnäytetyön lähtökohta eli työelämälähtöisyys vaikuttaa ulkopuoliseen etiikkaan. Opinnäytetyön aihe on siis lähtöisin suoraan työelämästä eikä työn tekeminen olisi ollut mahdollista ilman työelämäyhteyttä. Aihe on valittu kohderyhmä huomioiden ja työn tilaajan toiveita ja mielipiteitä kunnioittaen. Erityisesti tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon ihmisarvon kunnioittaminen ja toiminnallinen opinnäytetyö on tehty kohderyhmä ja sen psyykkiset sairaudet koko prosessin ajan huomioiden. Opinnäytetyö ei ole aiheuttanut kenelläkään vaaraa, harmia tai vahinkoa.

Eskola & Suoranta (1998, 52) toteavat tutkijan etiikan joutuvan koetukselle lukemattomia kertoja tutkimukseen sisältyvien lukuisten päätösten vuoksi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 127) mukaan tutkijan tulee olla eettisesti sitoutunut tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyösämme eettisiä päätöksiä olemme tehneet teemapäivän suunnitteluun ja toteutukseen liittyen. Teemapäivän lähtökohdaksi olemme valinneet mielenterveyskuntoutujien kunnioittamisen ja itsemääräämisoikeuden. Päivä perustui vapaaehtoisuuteen eikä opinnäytetyössä rikota kuntoutujien anonymiyyttä, koska raportin tekstin tai kuvien perusteella ei käy ilmi osallistujien henkilöllisyys. Henkilöllisyyden suojaaminen on pienellä paikkakunnalla tärkeää. Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan tutkittavien suojaan kuuluu kertoa ymmärrettävästi tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Teemapäivän osallistujat tiesivät päivän kuuluvan opinnäytetyöhön.

Tutkimussuunnitelmavaiheessa otimme selvää, täytyykö teemapäivää varten anoa erillisiä tutkimuslupia päivän järjestämiseksi. Lupia ei kuitenkaan tarvittu, koska osallistujat olivat täysi-ikäisiä ja heistä ei otettu päivän aikana valokuvia eikä päivää videoitu. Myös palautteen antaminen tapahtui nimettömästi. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille tahoille ja tietoja tulee käyttää vain luvattuun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Ulkopuolisten ei ole mahdollista päästä lukemaan palautteita ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

7.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pohditaan uskottavuuden ja siirrettävyyden käsitteillä. Triangulaatiota käsitellään tutkijatriangulaation näkökulmasta. Myös totuuden, havaintojen

puolueettomuuden ja luotettavuuden kriteereitä käytetään tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Raportin johdonmukaisuus ja tarkoituksenmukaisuus lisäävät myös työn luotettavuutta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan mitata uskottavuudella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Uskottavuutta opinnäytetyössä on varmistettu opinnäytetyöprosessin tarkalla kuvauksella ja opinnäytetyön työelämälähtöisyydellä. Opinnäytetyöprosessia on koko prosessin ajan raportoitu mahdollisimman tarkasti. Olemme myös kuvailleet toiminnallisen opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset. Teemapäivästä ei jää juurikaan konkreettisia tuotoksia, joten tarkalla ja yksityiskohtaisella kuvauksella teemapäivän suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessista lisätään toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta. Hyvin yksityiskohtaisen kuvauksen perusteella lukija saa käsityksen teemapäivän prosessista ja sen haasteista. Myös Hirsjärvi ym. (2010, 232) painottavat luotettavuuden lisääntyvän tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kuvata selvästi ja totuudenmukaisesti.

Kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa luotettavuuden arvioinnin kohdalla puhutaan myös siirrettävyydestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Siirrettävyyttä opinnäytetyössä varmistetaan huolellisella opinnäytetyön lähtökohtien ja osallistujien valinnan kuvauksella. Tehdyt valinnat ja niiden perustelut, aineiston keruu ja analyysi on raportoitu yksityiskohtaisesti.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 135) mukaan totuus, havaintojen puolueettomuus sekä luotettavuus ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Teemapäivässä tehdyt havainnot on pyritty tekemään mahdollisimman totuudenmukaisesti ja puolueettomasti. Kuitenkin olimme itse mukana päivässä eikä täydelliseen objektiivisuuteen pääseminen ole näin ollen mahdollista. Emme silti antaneet henkilökohtaisten mielipiteidemme ja asenteidemme vaikuttaa havainnointiin. Havaintojen ja päivän arvioinnin luotettavuutta tukee lisäksi keräämämme kirjallinen palaute sekä mielenterveyskuntoutujilta että kuntoutuskodin henkilökunnalta.

Opinnäytetyömme luotettavuus kärsii siitä, ettei se ole toistettavissa. Suunnittelemamme ja järjestämämme teemapäivä on ainutkertainen. On otettava huomioon myös se, että teemapäivään osallistuneet mielenterveyskuntoutujat toimivat päivässä haluamallaan tavalla. Päivä ei välttämättä toteudu samanlaisena uudestaan järjestettynä, sillä toistettaessa osallistujat ja

päivän ohjaajat vaihtuvat ja tuovat päivään omat mielipiteensä ja tapansa toimia. Näin kyselyistäkään saadut tulokset eivät pysy samanlaisina uudestaan teemapäivää järjestettäessä.

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo myös sen johdonmukaisuus sekä kokonaisuuden tarkoituksenmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Opinnäytetyössämme raportin rakenne on pyritty järjestämään loogiseksi kokonaisuudeksi. Teoreettinen viitekehys sekä järjestetty teemapäivä ja sen arviointi eivät ole vain erillisiä kokonaisuuksia vaan liittyvät toisiinsa. Kaksi opinnäytetyön tekijää mahdollisti laajemmat näkökulmat opinnäytetyön aiheeseen, mikä osaltaan lisäsi tekemiemme päätösten luotettavuutta. Tätä kutsutaan tutkijatriangulaatioksi, jolloin työn tekemiseen osallistuu useampia tutkijoita aineiston kerääjinä ja erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina (Hirsjärvi ym. 2010, 233). Teemapäivän arvioinniksi kerätyt palautelomakkeet on analysoitu kahdestaan. Näin myös havaintojen ja tulosten tulkinnan luotettavuus lisääntyy.

Tiedonhaussa oleellista on lähdekritiikki, joka muodostuu kirjoittajan tunnettuudesta ja arvostettuudesta, lähteen iästä ja lähdetiedon alkuperästä. Lähdekritiikissä tulee huomioida myös lähteen uskottavuus ja julkaisija sekä totuudellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2010, 113-114). Lähdekritiikki rajasi opinnäytetyön lähteiden valintaa. Itsetunto on viime aikoina suhteellisen vähän tutkittu aihealue. Pääasiallisesti opinnäytetyön lähteet on pyritty rajaamaan siten, että yli 10 vuotta vanhoja lähteitä ei ole käytetty. Joitakin vanhempia lähteitä on otettu mukaan, jos ne ovat olleet perustavanlaatuisia tutkimuksia itsetunnosta, ja myöhemmissä tutkimuksissa on osoitettu niiden sisältämän tutkimustiedon olevan edelleen ajankohtainen. Kaikki lähteet ja lähdeviitteet on merkitty tekstiin mahdollisimman tarkasti.

7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön viitekehystä suunniteltaessa ja sen kokoamisessa on vastattu ensimmäiseen tutkimustehtävään "Miten itsetunto terveyden edistämisen osa-alueena vaikuttaa mielenterveyskuntoutumiseen?". Itsetunto on tärkeä osa-alue huomioitaessa mielenterveyskuntoutujan terveyden edistäminen. Tämän tueksi on laajaa kansainvälistä tutkimustietoa. Itsetunto on yleensä liian vähän huomioitu osa-alue terveyden edistämässä mielenterveyskuntoutujien kohdalla.

Toiseen tutkimustehtävään "Millä keinoin terveyden edistämisen teemapäivässä voidaan tukea mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa?" olemme saaneet vastauksen teemapäivän suunnittelu- ja toteutusprosessissa sekä päivän arvioinnin kautta. Tässä opinnäytetyössä olemme erityisesti korostaneet terveyden edistämisen keinoina liikuntaa ja ryhmätoimintaa. Teemapäivän arvioiden kautta voi tehdä johtopäätöksen, että liikunta ja yhdessä tekeminen ovat toimivia ja mielenterveyskuntoutujille sopivia keinoja itsetunnon tukemiseen.

Kolmas tutkimustehtävämme oli "Millaiseksi mielenterveyskuntoutujat kokevat teemapäivän sisällön?". Vastaus kysymykseen haettiin osallistujille suunnatun palautekyselyn ja sen analysoinnin avulla. Terveyden edistämisen teemapäivän sisältö koettiin mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Päivän toiminnot olivat kuntoutujille mielekkäitä ja sopivia.

7.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Terveyden edistämisessä uusi näkökulma meille on ollut hyvän itsetunnon vaikutus mielenterveyskuntoutujan elämään ja kuntoutumisprosessiin. Itsetunto vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Hyvän itsetunnon omaava ihminen on halukkaampi edistämään omaa terveyttään. Olemme oppineet paljon myös mielenterveyskuntoutujista asiakasryhmänä sekä itsetunnon tukemisesta terveydenedistämistyössä. Koemme, että opinnäytetyön tekeminen on ollut hyödyllistä etenkin teemapäivän osallistujille. Itsellemme työn tekeminen on ollut palkitsevaa, koska olemme konkreettisesti nähneet oman työmme tuloksen teemapäivän kautta.

Työelämälähtöinen työskentely on ollut antoisaa. Yhteistyön tekeminen työelämän kanssa on ollut sujuvaa ja vaivatonta. Yhteistyössä on täytynyt huomioida yhteisten aikataulujen suunnittelu, työelämän toiveet ja ideat sekä omat suunnitelmamme päivään liittyen.

Valitsemamme aihe ei ole aivan perinteinen vaihtoehto terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyölle. Stereotyyppisesti ajateltuna skitsofreniaa sairastavat asiakkaat eivät ole terveydenhoitajalle tyypillinen asiakasryhmä. Meillä kuitenkin oli mielenkiintoa mielenterveysaiheita kohtaan ja aihevalinnallamme haluamme tukea myös jatko-opiskelumahdollisuuksiimme mielenterveystyöhön liittyen. Opinnäytetyön aihe oli haastava. Aihevalinnalla haastoimme samalla siten itseämme, sillä mielenterveyskuntoutujan itsetunto on vähän tutkittu aihealue Suomessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet, kuinka terveydenhoitajana olisi tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaan mahdollisesti huonoon itsetuntoon pohdittaessa asiakkaan ongelmien lähtökohtia. Näkemyksemme mukaan huonolla itsetunnolla on vaikutusta muun muassa ruokavalioon, liikuntaan sekä muihin terveystottumuksiin. Usein ajatellaan itsetunnon liittyvän vain lapsiin ja nuoriin, vaikka siihen tulisi kiinnittää huomiota kaikissa ikäluokissa. Tutkimustietoa esimerkiksi lasten ja nuorten itsetunnosta on paljon saatavilla, mutta itsetunto ja aikuiset mielenterveyskuntoutujat on vähän tutkittu aihe.

Opinnäytetyön teon kautta olemme vahvistaneet terveydenhoitajan osaamistamme kehittämällä henkilökohtaisia kompetenssejamme. Teemapäivän suunnittelun ja toteutuksen myötä ohjausosaamisemme on vahvistunut sekä olemme oppineet ottamaan huomioon mielenterveyskuntoutujat asiakasryhmänä. Opinnäytetyö ja toteutettu teemapäivä suunniteltiin näyttöön perustuen. Teemapäivässä huomioimme asiakkaiden voimavaroja ja hyvinvointia. Näin yksilön, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaamisemme on vahvistunut (Opinto-opas 2012-2013, 6). Sairaanhoidollinen osaaminen (Opinto-opas 2012-2013, 6) toteutui opinnäytetyön suunnittelu-, toteutus ja arviointiprosessissa. Opinnäytetyöllä on laaja tutkimuksista koottu viitekehys, johon prosessissa tehdyt päätökset perustuivat.

Terveyden edistämisen osaaminen (Opinto-opas 2012-2013, 6) on näkynyt jo opinnäytetyön näkökulman valinnassa, kun olemme suunnitelleet teemapäivän terveyttä edistäväksi itsetunnon avulla. Terveyden edistäminen on ohjannut koko opinnäytetyöprosessia ja sen sisältöä. Toteutettu teemapäivä pohjautui terveyden edistämiseen kaikilta osiltaan. Tietämys terveyden edistämisestä on kasvanut sekä teorian että käytännön avulla. Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamista (Opinto-opas 2012-2013, 6) tarvitsimme teemapäivän asiakasryhmän huomioinnissa ja kohtaamisessa. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat tukea sekä psykiseen sairauteensa että hyvinvoinnin ylläpitoon. Mielenterveyskuntoutujat asiakasryhmänä ovat heikommassa asemassa muuhun väestöön nähden huolehtimaan terveydestään, sillä usein voimavarat riittävät vain yksinkertaisen arjen elämiseen. Kuntoutujilla on harvoin laajaa sosiaalista verkostoa ja tukea ympärillään. Erilaiset toiminnalliset tapahtumat ovat hyviä terveyden edistämisen menetelmiä.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Sekä kuntoutujien että henkilökunnan antaman palautteen perusteella vastaavanlaisia teemapäiviä tulisi järjestää lisää mielenterveyskuntoutujille. Teemapäivä on hyvä terveyden edistämisen väylä. Tässä opinnäytetyössä resurssit riittivät vain pienimuotoisemman tapahtuman järjestämiseksi, joka toteutettiin Sotkamossa. Teemapäivistä voisi tehdä laajempia tapahtumia Kainuussa. Ennen tapahtumien järjestämistä olisi tarpeen kartoittaa mielenterveyskuntoutujilta, millaisille teemapäiville he kokevat olevan tarvetta terveyden edistämisen osalta. Näin järjestettävät teemapäivät kohdistuisivat juuri tarpeellisiin osa-alueisiin.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, ettei Sotkamossa ole mielenterveyskuntoutujille tarjolla keskustelemaa ryhmää, jossa voisi esimerkiksi tukea itsetuntoa ja terveyden edistämistä. Jatkotutkimusaiheena itsetunto-ryhmän pitäminen mielenterveyskuntoutujille olisi tarpeellinen. Silloin myös kontrolli opittavan tai kehitettävän asian suhteen voisi toteutua ryhmän toimintaa seurattaessa ja arvioitaessa. Samalla pystyisi tutkimaan ja arvioimaan myös ryhmän vaikutuksia osallistujiin.

LÄHTEET

Aalto, S. (toim.) 2001. Suuri seuraleikkikirja. Ohjelmavihjeitä arkeen ja juhlaan. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Anderson, J.A & Olnhausen, K.S. 1999. Adolescent self-esteem: a foundational disposition. *Nursing Science Quarterly* 12, 1, 62-67.

Barry, M. & Jenkins, R. 2007. *Implementing Mental Health Promotion*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Barton, J. & Pretty, J. 2010. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science & Technology* 44, 3947-3955.

Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I. & Seeman, T.E. 2000. From social integration to health: Durkheim in the new millenium. *Social Science & Medicine* 51, 843-857.

Best, J.T. 2001. Effective Teaching for the Elderly: Back to Basics. *Orthopaedic Nursing* 20, 3, 46-53.

Bond, G.R., Becker, D.R., Drake, R.E., Rapp, C.A., Meisler, N., Lehman, A.F., Bell, M.D. & Blyler, C.R. 2001. Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric services* 52, 3, 313-322.

Buman , M.P., Yasova, L.D. & Giacobbi, P.R. 2010. Descriptive and narrative reports of barriers and motivators to physical activity in sedentary older adults. *Psychology of Sport and Exercise* 11, 223-230.

Calloway, S. 2007. Mental health promotion: is nursing dropping the ball? *Journal of Professional Nursing* 23, 2, 105-109.

C3 Collaborating for Health*. 2011. Rewiew – The benefits of physical activity for health and well-being. Tulostettu 15.3.2013. <http://www.c3health.org/wp-content/uploads/2009/09/C3-review-of-physical-activity-and-health-v-1-20110603.pdf>

Depressio: Käypä hoito –suositus. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psysiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.1.2013. www.kaypahoito.fi/depressio

Dowrick, C., Shiels, C., Page, H., Ayuso-Mateos, J.L., Casey, P., Dalgard, O.S., Dunn, G., Lehtinen, V., Salmon, P. & Whitehead, M. 2011. Predicting long-term recovery from depression in community settings in Western Europe: evidence from ODIN. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 46, 119-26.

Donaldson, S. J., & Ronan, K. R. 2006. The effects of sports participation on young adolescents' emotional well-being. *Adolescence* 41, 162, 369-389.

Druss, B.G. 2010. Mental health promotion in a reformed health care system. *American Journal of Public Health* 100, 12, 2336.

Ehrling, L. 2006. Psykoterapian vaikutusten arvioiminen: Keskusteluanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos. Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 13. Väitöskirja.

Eläketurvakeskus (ETK). 2013. Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista. Hyvinvointikompassi. Alueellisen hyvinvoinnin seurantaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.7.2013. <http://hyvinvointikompassi.thl.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/indikaattori/-/indicator/r/658/c/658/g/total/i/2424>

Engeström, Y. 1996. Perustietoa opetuksesta. Valtionvarainministeriö. Helsinki: Edita.

Enäkoski, M. 2002. Kun Elämä satuttaa. Kokemuksia masennuksesta ja masennuslääkkeistä. Kuopion yliopiston julkaisuja. A. Farmaseuttiset tieteet, no 57. Väitöskirja.

Eskola, A. 1975. Sosiologian tutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Friedman, M.M. 2003. Gender differences in the health related quality of life of older adults with heart failure. *Heart & Lung* 32, 5, 320-327.

Granerud A ja Severinsson E. 2006. The struggle for social intergration in community – the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 288-293.

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Juva: PS-kustannus, 154-170.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.

Griffits, C. 2006. The theories, mechanisms, benefits, and practical delivery of psychosocial educational interventions for people with mental health disorders. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 11, 21-28.

Haarala, P., Honkanen H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hammond, C. 2004. Impacts of lifelong learning upon emotional resilience, psychological and mental health: fieldwork evidence. *Oxford Review of Education* 30, 551-568.

Hansson, L. & Björkman, T. 2007. Are factors associated with subjective quality of life in people with severe mental illness consistent over time? – A 6-year follow-up study. *Quality of life Research* 16, 9-16.

Herrman, H. 2001. The need for mental health promotion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35, 709-715.

Hietala-Paalasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K. & Reuter, A. 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalot. Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. Avustustoiminnan raportteja 20. Helsinki. Raha-automaattiyhdistys.

- Hiilamo, H. & Tuulio-Henriksson, A. 2012. Terapiaa, lääkkeitä ja toisia ihmisiä – Sosiaalisen tuen merkitys masennuksesta toipumisessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 209-219.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi. Kariston kirjapaino Oy.
- Hirvonen, J. & Salokangas, R. 2012. Skitsofrenia. *Duodecim* 3, 128, 313-316.
- Holopainen, E., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Laaksonen, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. *Suomen lääkärilehti* 14-15, vsk 67, 1155-1159c.
- Hölsömäki, H. 2008. Yhdessä liikkeelle. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. & Patel, V. 2005. Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education Supplement* 2, 9-25.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kainuun sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. 2012. Kuntouttavat asumistalvelut. Viitattu 15.10.2012. http://maakunta.kainuu.fi/kuntouttavat_asumistalvelut
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. *Duodecim*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kalliopuska, M. 1984. Itsetunto. Mänttä: Mäntän Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karila, A. 1994. Mielenterveyspotilaiden psykososiaalinen selviytyminen ja mielenterveystalveluiden käyttö. *Acta universitatis Tamperensis*. Ser A vol 432. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kauppila, R.A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: PS-kustannus. Otavan Kirjapaino OY.
- Keltinkangas-Järvinen, L. 1994. Hyvä itsetunto. Juva: WSOY.

- Keltinkangas-Järvinen, L. 2000. Tunne itsesi, suomalainen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Klose, P. & Tinius, T. 1992. Confidence builders: a self-esteem group at an inpatient psychiatric hospital *Journal of Psychosocial Nursing* 7, 5-9.
- Koivisto, K. 2011a. Ihminen kokonaisvaltaisena kokemuksiaan ilmaisevana ja tulkitsevana henkilönä. *Pro Terveys* 2, 12-14.
- Koivisto, K. 2011b. Mielenterveystyö vastavuoroisena toimintana. *Pro Terveys* 3, 4-6.
- Komppa-Valkama, M. 2005. Vaikeahoitoisen potilaan itsetunnon tukeminen psykiatrisessa hoitosuhteessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Korpelainen, R. 2012. Yhteiskunnan ulkopuolelle jääneen nuoren aktivointi on haaste myös fyysisen aktiivisuuden mittaamiselle. *Liikunta & Tiede* 48, 5, 69-71.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuntoutussäätiö. 2012. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 21.9.2012. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/mielenterveyskuntoutus/>
- Kyngäs, H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing* 12, 5, 744-751.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P., Korhonen, T., Välimäki, M. & Kiikkala, I. 2011. Mielenterveyden edistäminen – haaste yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. *Pro Terveys* 2, 6-9.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17, 5, 250-258.

Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa S. Turhala & S. Kettunen (toim.) 2006. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Suomen mielenterveysseura. Dark Oy.

Lahtinen E., Lehtinen V., Riihonen E. & Ahonen J. 1999. Framework for Promoting Mental Health in Europe. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Stakes The European Network on Mental Health Policy. Hamina: Oy Kotkan Kirjapaino Ab. Tulostettu 22.2.2013.
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1996/promotion/fp_promotion_1996_frep_15_en.pdf

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. 2005. L15.7.2005/566 muutoksineen.

Lappalainen, M. 2001. Mielenterveyskuntoutujien kuvauksia itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Opinnäytetutkielma.

Lappalainen, M., Kylmä, J. & Pelkonen, M. 2004. Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Hoitotiede 16, 2, 61-70.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen V. 2000. Public Health Approach on Mental Health in Europe. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Leskelä, U. 2008. Life events and social support among patients with major depressive disorder. University of Helsinki. Faculty of Medicine, Department of Public Health, Department of Mental Health and Alcohol Research. Väitöskirja.

Lett, H.S., Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Strauman, T.J., Robins, C. & Sherwood, A. 2005. Social support and coronary heart disease: epidemiologic evidence and implications for treatment. *Psychosomatic Medicine* 67, 867-878.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa?. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 179. Väitöskirja. Tulostettu 14.10.2013:
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/mattila/mitenohj.pdf>

- Megivern, D., Pellerito, S. & Mowbray, C. 2003. Barriers to Higher Education for Individuals with Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 26, 217-231.
- Meisenhelder, J.B. 1983. Self-esteem: a closer look at clinical interventions. *International Journal of Nursing Studies* 22, 2, 127-135.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative data analysis*. California: Sage.
- Miller, J.F. 1992. *Coping with chronic illness*. Philadelphia: F.A.Davis Company.
- Muurinaho, J. 2001. Mielenterveyskuntoutujien oma-apuryhmät. *Kuntoutussäätiö. 24. Vuosikerta. Kuntoutus* 2, 8-17.
- Nieminen, I. & Kaunonen, M. 2011. Mielenterveyskuntoutujien osallistuminen EMILIA-projektin koulutusinterventioihin – kuntoutujien ja henkilökunnan kokemukset 10 kk:n seurannan jälkeen. *Hoitotiede* 23, 1, 57-71.
- Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.), *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim, 43-56.
- Opinto-opas 2012-2013. 2012. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2013. <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=f047548b-9600-46bc-a151-ec34e6b634e4>
- Paluska, S.A. & Schwenk, T.L. 2000. Physical activity and mental health. *Current concepts. Sports Med* 29, 167-180.
- Padron, J.M. 2006. Experience with post-secondary education for individuals with severe mental illness. *Psychiatric rehabilitation Journal* 30, 147-149.
- Partala, A-E. 2009. *Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa*. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma.
- Perho, M. 2001. Hyvinvoinnin kehitysnäkymät. *Kuntoutussäätiö. 24. Vuosikerta. Kuntoutus* 2, 3-7.

Pietilä, A-M, Vesalainen, M., Kolanen, H., Niinimäki, S. & Kerppola-Pesu, J. 2011. Kohti terveyden uudenlaista ymmärrystä – tieteellisestä perustasta ja elämän orientaatiosta. *Pro Terveys* 4, 4-6.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ” Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro Gradu. Tulostettu 14.10.2013. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequence=1

Pikkarainen, L. 2006. Mielenterveysasiakkaat kuntien erityisliikunnassa. Tiivistelmä Kuopion yliopiston terveystieteiden liikuntalääketieteen pro gradu –tutkielmasta. Teoksessa S. Turhala & S. Kettunen (toim.) 2006. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Suomen mielenterveysseura. Dark Oy.

Power, A.K. 2010. Transforming the nation’s health: next steps in mental health promotion. *American Journal of Public Health* 100, 12, 2343-2346.

Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M., & Griffin, M. 2005. The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Research* 15, 319-337.

Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2013. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2011. Suomen virallinen tilasto. *Terveys* 2013. Tilastoraportti 4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tulostettu 18.8.2013.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Tr04_13.pdf?sequence=1

Rajala-Koenkytö, H. 2008. ”Onhan häpeä koko ajan ollut kantapäällä...” Mielenterveyspotilaan häpeän kokemuksia. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rantakokko, M. 2011. Ympäristö rajaa ikääntyneen uskallusta ulkona liikkumiseen. *Liikunta & Tiede* 48, 4, 38-40.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto ry.

- Ryan J, Woodyatt G & Copeland, D. 2010. Procedural discourse in intellectual disability and dual diagnosis. *Journal of Intellectual Disability Research* 54, 70-80.
- Räinä, P. 2012. Ryhmätyömenetelmä päihdesosiaalityössä: ryhmän merkitys ryhmänjäsenten kokemana. Lapin yliopisto. Pro gradu.
- Saaranen-Kauppinen, A., Rovio, E., Wallin, A. & Eskola, J. 2011. "Kaino löysi parin, mutta jatkaa liikunnan harrastamista edelleen" - Sosiaaliset suhteet ja liikunta-aktiivisuus. *Liikunta & Tiede* 48, 6, 18-23.
- Saarni, S. 2008. Health-related quality of life and mental disorders in Finland. KTL:n julkaisu A 9. Helsinki. Yliopistopaino.
- Saharinen, T. & Kylmä, J. 2011. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja mielenterveyden edistäminen. *Pro Terveys* 2, 10-11.
- Salmela, J. 2006. Koetun sosiaalisen tuen, pätevyyden, itsearvostuksen ja liikunnan yhteyksiä nuoruusiän kasvuvuosina. Jyväskylän yliopisto. Chydenius-instituutti - Kokkolan yliopistokeskus. Chydenius-instituutin tutkimuksia 1.
- Savolainen, M. 2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Pohjanmaa-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta 21.2.2008. Vaasa: Stakes.
- Saxena, S., Van Ommeren, M., Tang, K.C. & Armstrong, T.P. 2005. Mental health benefits of physical activity. *Journal of Mental Health* 14, 5, 445-451.
- Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavarat kriisissä. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Siimes, K. 2010. Hoida mielialaasi. Kuopio: Kopijyvä.
- Simons, L., Tee, S., Lathlean, J., Burgess, A., Hatbert, L. & Gibson, C. 2007. A socially inclusive approach to user participation in higher education. *Journal of Advanced Nursing* 58, 246-255.
- Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Väitöskirja. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13. Helsinki.

Sousa, K. & Williamson, A. 2003. Symptom status and health-related quality of life: clinical relevance. *Journal of Advanced Nursing* 42, 6, 571-577.

Strine, T.W., Chapman, D.P., Kobau, R., Balluz, L. & Mokdad, A.H. 2004. Depression, anxiety, and physical impairments and quality of life in the U.S. noninstitutionalized population. *Psychiatric Services* 55, 1408-1413.

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Tulostettu 18.8.2013. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Suomen reumaliitto. 2013. Tuolijumppa-kampanja: Tuoli ei ole mikään turha kapistus. Viitattu 3.5.2013. <http://www.tule-tietopankki.fi/aineisto-ja-tyokalupakki/tuolijumppa/>

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. 2013. Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat 31.12. SOTKANet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.7. 2013. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/Op2/111,112/3/3A/0/2869/>

Theseus. 2013. Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. Viitattu 12.9.2012. www.theseus.fi

Toskala, A. 2001. Konstruktivistinen ja kokemuksellinen näkökulma. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*, 361-373. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy.

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

Vaarama M., Moisio P. & Karvonen, S. (toim.) 2010. *Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino.

Valli, R. 2001. *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita Prima.

Waller, K. 2011. Kaksostutkimus: Vapaa-ajan liikunta pitää vyötärön ympäryksen kurissa - ja ehkäisee tyypin 2 diabetesta. Liikunta & Tiede 48, 5, 4-8.

WHO. Ottawa charter for health promotion. 1986. Ottawa: WHO, Health and Welfare Canada and Canadian Public Health Association. Viitattu 15.3.2013.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Ye, L., Liang, Z. & Weaver, T.E. 2008. Predictors of health-related quality of life in patients with obstructive sleep apnea. Journal of Advanced Nursing 63, 1, 54-63.

LIITTEET

Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

- 5.9. ja 12.9.2012 orientointi opinnäytetyöprosessiin sekä orientointi aiheanalyysin tekemiseen. 12.9 varmistui myös opinnäytetyömme tilaaja ja, että aiheena olisi teemapäivän järjestäminen mielenterveyskuntoutujille.
- 24.9.2012 palaveri työn tilaajan kanssa Sotkamon kuntoutuskodilla
- Aiheanalyysin esitysversion palautuspäivä 28.9.2012.
- Aiheseminaari 4.10.2012.
- Aiheanalyysin lopullinen palautuspäivä 31.10.2012.
- Opinnäytetyösuunnitelman esitysversion palautuspäivä 22.2.2013.
- Opinnäytetyösuunnitelman seminaaripäivä 22.3.2013
- Palaveri Sotkamon kuntoutuskodilla 27.3.2013
- Opinnäytetyösuunnitelman lopullinen palautus 5.4.2013
- Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin Sotkamon kuntoutuskodilla palaverissa 3.5.2013
- Teemapäivä 29.5.2013
- Palaveri Sotkamon kuntoutuskodilla 16.9.2013, jolloin myös opinnäytetyön tulosten esittelyä toimeksiantajalle
- Opinnäytetyön esitysversion palautus 23.9.2013
- Posterin valmistaminen viikolla 39
- Opinnäytetyön esitys 8.10.2013
- Lopullinen opinnäytetyön palautus 9.11.2013

Teemapäivän esite

"Hyvää mieltä etsimässä" - teemapäivä

Rytilahden kodalla
29.5 klo 12-15

Ohjelmassa mm. Yhdessä oloa
Jutustelua
Mukavaa tekemistä
sekä
Makkaranpaistoa

Järjestäjinä terveydenhoitajaopiskelijat
Heidi Korhonen ja Sonja Ignatius

Tervetuloa!

*"Hyvä mieli on tunteiden tulkki
sen avulla löydät onnentien.
Ohjaa myös ystäväsi samalle tielle."*

Hyvää mieltä etsimässä -teemapäivän runko 29.5.2013

Aamupäivällä valmistelut

Rytilahden kodalle valmisteluita pääsee tekemään klo 13 alkaen.

Sotkamo, Rytilahden kota klo 13.30-16.30:

Klo 13.30:

Tervetuloitotukset (5-10min) **Orientointi**

-Sään salliessa ulkona

-Opiskelijoiden esittäytyminen

-Itsetunto-aiheen kertominen ja päivän runko pääpiirteissään

A) Tutustutaan hieman toisiimme

B) Pohditaan yhdessä päivän teemaa

C) Yhdessä kevyttä liikkumista

D) Palaute kodalla makkaranpaiston ja kahvittelun yhteydessä

-Käytännön asiat: wc:t, tupakkapaikka, päivän kesto yms.

Klo 13.45:

Ryhmäytyminen (20-30min) **Motivointi**

-Kodassa

-Motivointiesineharjoitus

- Sonja aloittaa kierroksen: oma nimi, miksi osallistun, miksi valitsin, jotain minusta -

> oma nimi, miksi kys. Esine + jos haluaa muuta kertoa

Positiivinen palaute!

Klo 14.15

Keskustelu (30-45min) **Teoria/asia**

- Mikä on itsetunto/mitä se merkitsee? = Poster 1 (Sonja kirjaa)

- Vahvuuskortit

Kierros, minkä kortin valitsi

Saa kertoa enemmänkin POSITIIVINEN palaute+ kannustus

- Miten itsetuntoa voi kohottaa/pitää yllä? = Poster 2 (Sonja kirjaa)

Liikunta itsetunnon tukijana

Ryhmätoiminta itsetunnon tukijana

Klo 15.00

Liikunta-ryhmässä (10+30min) **Reflektio/kertaus**

- puolet ryhmästä Heidin mukaan + puolet Sonjan mukaan
- ei suorituspaineita, ei voittajia/häviäjiä
- Yhdessä onnistumisen kokemuksia ja elämyksiä
- Mukavaa ja kevyttä toimintaa
 - A) Ihmissolmu
 - B) Tavusuunnistus

Klo 15.40

Toiminnan palauttaminen kodalle

C) Tuolijumppa (5min) (Sonja ohjaa)

Klo 15.50

Loppukeskustelu **Arviointi**

- Miltä liikkuminen tuntui? Herättikö ajatuksia?
-> kannustus itsetunnon ylläpitoon, oman terveyden edistämiseen ja itsestä huolehtimiseen
- Miltä päivä muuten tuntunut?
- Mitä itsetunto ja sen tukeminen nyt merkitsevät? -> Tuleeko postereihin jotain lisää?
- PALAUTE lomake

Kahvittelu Hyvän mielen pullan kera ja makkaranpaisto yhdessä kodalla

- Kiitokset
- Positiivinen palaute ja kannustus
- Vapaata keskustelua

Klo 16.30

Osallistujien kyydit tulevat hakemaan

Ensiapu- ja turvallisuussuunnitelma

"Hyvää mieltä etsimässä" - Terveiden edistämisen teemapäivä 29.5.2013

Päivitetty 27.5.2013

Teemapäivässä tullaan ottamaan huomioon ennustetun sään, paikan ja suunnitelmien perusteella tulipalon vaara. Näillä näkymin on luvassa hellettä kyseiselle päivälle ja jos ennustukset pitävät paikkaansa, niin sateetonta säätä on luvattu myös useaksi päiväksi ennen teemapäivää. Koska suunnitelmissa on makkaranpaistoa avotulella (kodassa on oma tulisija), niin tulipalon varalta olemme varautuneet vaahtosammuttimella, sammutuspeitteellä ja vesiämpärillä. Näillä näkymin teemapäivän aikana ei ole metsäpalovaroitusta, joten tulen teko onnistuu senkin puitteissa. Nuotiota polttaessamme tulemme noudattamaan erityistä varovaisuutta, jotta palovammoilta vältyttäisiin.

Mahdollisten pienten loukkaantumisten varalle on ensiapulaukku sekä kylmäpakkaus (esim. nyrjähdykset, palovammat). Ensiapulaukusta löytyy muun muassa desinfiointiaine, laastareita, sidetarpeita, sakset sekä steriilejä kuitutaitoksia. Vakavamman onnettomuuden sattuessa kutsutaan ambulanssi paikalle.

Koska tulemme olemaan luonnossa, niin ampieisten ja kyykäärmeiden varalta ensiapuna on olemassa kyyppakkaus. Mahdollisen helteen takia varaudumme myös ylimääräisellä juomavedellä.

Ympäristön olemme tarkistaneet ennakkoon, joten näin olemme jo valmiiksi tietoisia, että terveyttä vaarantavia ympäristöllisiä tekijöitä ei ole. Päivän aikana ei ole tarkoitus toimia vedessä eikä sen välittömässä läheisyydessä, joten hukkumisvaaraa ei ole. Myöskään ympäristöstä ei löydy vanhoja kaivoja yms. Koska päivä tullaan viettämään luonnon helmassa, niin kompastumisen ja nilkan nyrjäyttämisen vaara on olemassa esimerkiksi juuriin.

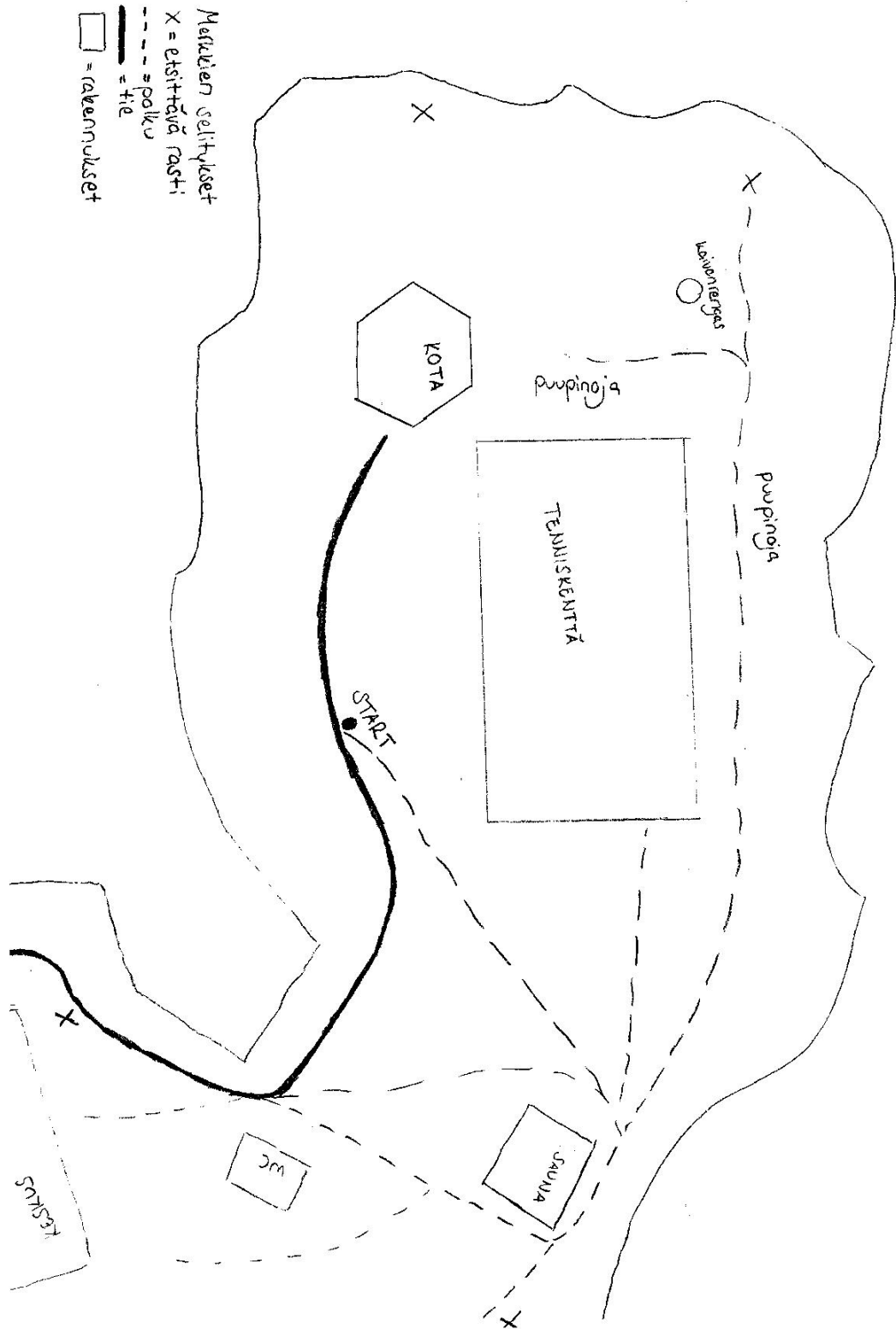
Teemapäivä on päihteen, joten tapaturmia ei voi sattua alkoholin tai muun päihdyttävän aineen takia. Tupakoitsijoille tullaan järjestämään tupakointipaikka sekä sinne tarkoitukseen soveltuva astia, joka sisältää vettä. Näin ehkäisemme mahdollista maastopalon vaaraa.

Kaiken varalta kertaamme elvytykseen liittyvän teorian vielä ennen teemapäivää.

Motivointiesineet ryhmäytymisharjoitukseen

1. Rubikin kuutio
2. Tuikkukynttilä
3. Sandaaliavaimenperä
4. Pikkuauto
5. Pelikortit
6. Lankakerä
7. Munalukko
8. Musta nappi
9. Kenkäalusikka
10. Nauhaheijastin
11. Huumorimuki
12. Tinakenkä
13. Koristelintu
14. Hyttysmyrkkä
15. Aurinkolasit
16. Kiikarit
17. Nalle Puh –magneetti
18. Koira-magneetti
19. Kattila –munakello
20. Sinisydäminen sormus
21. Kivisydän
22. Venepinni
23. Punainen auto –pinssi
24. Punainen rusetti
25. 2 koira –rintaneula
26. Kampa hiuspinni (vaaleanpunainen)
27. Laukku –rintaneula
28. Pullonavaaja
29. Kultainen rannerengas

Suunnistuskartta



Suunnistuslipuke

Kirjoita rasteilta löytämäsi tavut:

A. _____

B. _____

C. _____

D. _____

Mikä sanapari tavuista muodostuu?



Tuolijumppa

Ota ryhdikäs asento ja anna hartioiden olla rentona.

Hengitä pari kertaa kunnolla syvään sisään ja ulos.

Pyörittele muutaman kerran hartioitasi ylös ja alas.

Sitten lähdetään pienelle ajatusretkelle:

- Kävellään kodasta ulos Rytilahden rantaviivaa (nostele jalkojasi vuoron perään ylös ja alas).
- Rannassa huomaat veneen.
- Pysähdyt ja astut veneeseen.
- Ensimmäinen oikea jalka isolla askeleella veneen reunan yli ja sitten vasen jalka samalla tavalla.
- Lähdet hitaasti soutamaan veneellä (ota pitkiä soutuvetoja). Hitaasti soutamalla nau-tiskellaan alkukesän auringosta.
- On kuuma, joten välillä kurkotat käsilläsi roiskimaan vettä päällesi. Vuoron perään roiskit oikealla ja vasemmalla kädellä veneen reunojen yli.
- Jostakin tuleekin sadekuuro, joten soudat nopeammin (nopeampia soutuliikkeitä) päästäksesi äkkiä vastarannalle.
- Nyt olet vastarannalla ja astut taas veneestä. Ensimmäinen oikea jalka ja sitten vasen isolla askeleella.
- Kävelet rannalla puiden alle suojaan.
- Mutta puun alla onkin paljon hyttysiä, joita läiskit nyt käsilläsi. Läiskit niitä harteilta-si.. käsivarsiltasi.. reisistäsi ja nilkoistasi.
- Sitten huomaatkin lähellä olevan omenapuun ja päätät mennä omenavarkaisiin.
- Kurkotat vuoron perään molemmilla käsillä omenoita ja laitat niitä etutaskuun.. ja takataskuun..
- Nyt kurkotat molemmilla käsillä matoisia omenoita ja heität ne oman yli.
- Otat vielä muutaman omenan ja laitat ne reppuun jalkojesi juureen.
- Talon isäntä huomaa sinut omenavarkaissa, joten nostat repun selkääsi ja lähdet nopeasti karkuun (nostele jalkoja ja tehosta liikettä käsilläsi).
- Et löydä venettä, joten lähdet uimaan.
- Uit sammakkouintia. Varo hukumasta!
- Loppumatkan kroolaat vastarannalle.
- Nostat märän omenarepun selästäsi sivullesi.
- Kävelet kodalle.
- Selvisit suuttuneesta isännästä, joten huokaise pari kertaa syvään ja pyörittele hartioitasi.
- Nosta hartiat korviin ja pidä siinä hetki... rentouta kaikki lihaksesi.

Hyvää mieltä etsimässä -teemapäivä 29.5.2013

Kysely teemapäivään osallistuville

Ympyröi sinulle sopiva vaihtoehto

1. Ikäsi

18-29v. 30-39v. 40-49v. 50-59v. 60-69v. Yli 70v.

2. Sukupuolesi

Mies Nainen

3. Oliko teemapäivä mielestäsi mielenkiintoinen?

Kyllä Ei

4. Koitko teemapäivän hyödylliseksi?

Kyllä En

5. Merkitse rastilla mielipiteesi:

	Pidin	En pitänyt	En osaa sanoa
Yhdessä tekeminen			
Yhdessä keskusteleminen			
Ihmissolmu			
Tavusuunnistus			
Tuolijumppa			

6. Haluaisitko jatkossa osallistua vastaavanlaisiin tapahtumiin?

Kyllä En

7. Muita risuja/ruusuja teemapäivästä?



Kiitos kun olit mukana etsimässä Hyvää mieltä kanssamme!
terveydenhoitajaopiskelijat **Sonja** ja **Heidi**

Hyvää mieltä etsimässä - teemapäivä 29.5.2013

Henkilökunnan palaute päivästä

1. Miten onnistunut päivän toteutus mielestäsi oli?
2. Mitä hyvää päivässä oli?
3. Mitä olisi voinut tehdä toisin?
4. Oliko päivän sisältö toimintoinen mielestäsi sopiva mielenterveyskuntoutujalle/-jille?
5. Oliko teemapäivän aihe mielestäsi ajankohtainen?
6. Olisiko vastaavanlaisille teemapäiville tulevaisuudessa tarvetta?

7. Muuta palautetta?

Kiitos antoisasta yhteistyöstä ja mukavaa kun olit mukana etsimässä
Hyvää mieltä kanssamme!
terveydenhoitajaopiskelijat *Sonja* ja *Heidi*

Valokuvia teemapäivästä



Rytilahden kota. Meidän somisteinamme posterit ja valaisimesta roikkuva kukka.



Puitteet kodan sisällä ulko-ovelta katsottuna



Olimme askarrelleet itsellemme nimi-laput



Ihmissolmu toteutettiin kodan edustalla



Tavusuunnistuksen lähtöpaikka



Juliste kodan oven vieressä



Ensimmäinen rasti, josta löytyi tavu "HY"



Toinen rasti, josta löytyi tavu "VÄ"



Kolmas rasti, jonka tavu oli "MIE"



Neljäs rasti, jonka tavuna oli "LI"



Rasteista sai sanat "HYVÄMIELI" ja "MIELIHYVÄ"



Teemapäivä järjestettiin kauniissa maisemissa lähellä luontoa.

Alkuperäiset ilmaukset sisällönanalyysikaavioon

Sisältö

- Kokonaisuus
"Kokonaisuudessa ihan hyvä paketti."
"Hyvin onnistunut."
- Suunnittelu
"suunnittelu +"
"etukäteisvalmistelu paikan päällä +"
- Monipuolisuus
"monipuolista tekemistä +"
"Ohjelma monipuolista"
"ulkoleikit iloisia ja reippaita"
- Sisällöllisesti sopivaa
"Kuntoutujille sopivaa, kyllä"
- Alun samantapaisuus/ tiivistäminen
"Alkuosan ohjelmat samantyyppisiä."
"Aluksi sisällä tapahtuva toiminta oli tärkeää, mutta hieman pitkä"
"ehkä pientä tiivistämisen tarvetta olisi voinut olla tietyissä osioissa, kuten alkuvaiheen "kertomis" kierroksilla"
- Aiheen ajankohtaisuus
"Kyllä. Hyvää mieltä ei ole koskaan liikaa eikä etenkään meidän kuntoutujilla ole elämässään liikaa ilonaiheita."
"Liikunnan merkityksestä keskustellaan paljon kuntoutujien kanssa ja heitä yritetään monin tavoin kannustaa liikkumaan, mutta aihe on aina ajankohtainen ja tietenkin tämä näkökulma/ lähestymistapa on uudempi ja erilainen (itsetunto-teema)"

Tunnelma

- Hyvä/mukava tunnelma
"tunnelma hyvä"
"Iloista kepeää ohjelmaa/ mukava tunnelma"
"Rentoa yhdessäoloa"
- Iloiset vetäjät
"Iloiset vetäjät"
"Mielestäni vetäjinä saitte hyvin asiakkaat mukaan"
"ohjaajan keskustelu/yhdessäolo "vapaa hetkinä" pieni-"
- Kiitos
"Kiitos mukavasta iltapäivästä"
"Lämmin kiitos mielenkiinnosta ja innostuksesta!"

Asiakaslähtöisyys

- Suunnistuksen haasteellisuus
"oliko viimeinen "aarre" tehtävä osalle liian haastava, toisaalta vaikuttivat siihenkin suurimmaksi osaksi innokkaasti lähtevän."
"Rastitehtävä oli tosi kiiva, rastit hieman liian vaikeissa paikoissa."
"Tarkemmin ajatella asiakkaiden vointi mm. rastien paikka"
"ohjaajan mukana-olo rastitehtävässä pieni -"
- Käytännön asioiden huomioiminen (esim. helle)
"Tauotusten/juomahuollon huomioiminen? Helle!"
"aikataulu +"
- Asiakkaiden fyysisen kunnon huomioiminen päivän toteutuksessa
"Täkkäämpien kuntoutujien kohdalla myös paljon fyysisiä rajoitteita, jotka on muistettava ottaa huomioon"
"... vaihtoehtoista pientä tekemistä heille, jotka jäivät siitä tehtävästä pois"
- Vapaaehtoisuus
"halukkaat saivat enemmän tukea ajatuksilleen, toisaalta ketään ei painostettukaan jos ei ollut halukkuutta johonkin"
"Kaikki saivat osallistua"
- Päivän toteutuminen vaatii asiakkaan aktiivisen osallistumisen
"...asiakkaat saivat/joutuivat olemaan aktiivisina osallistujina päivän ohjelmassa"
- Asiakkaan psyykkisen voiminnan huomioiminen
"Asiakkaita olisi ollut hyvä palauttaa toimintaan mukaan, kun esim. lähtivät tupakalle kesken kaiken... rajoja..."
"Asiakkaiden eritasoinen keskittymiskyky saattoi olla jonkinlainen haaste?"

Rutiinit

- Vaihtelua arkeen
"Kaiken kaikkiaan mukavaa vaihtelevaa, virkistystä arjen keskelle asiakkaille"
- Teemapäivät tarpeellisia
"Ovat tervetulleita hyvin suunnitellusti ja järjestetyksi."
"Kyllä, nythän asiakkaat saivat/joutuivat olemaan aktiivisia osallistujina päivän ohjelmassa. Usein virkistyspäivissä/retkellä asiakkaiden rooli on hieman passiivisempi "perässäkävelijän" rooli, joten nyt oli hyvä hieman ravistella totuttuja kaavoja"
"Vaikka itse yritämme järjestää ja osallistua mahdollisuuksien mukaan, niin silti koen, että erilaiset teemapäivät ovat tärkeitä ja tarpeellisia; uusien tilanteiden ja ihmisten kohtaaminen erilaisissa ympäristöissä ovat sekä kuntoutujille, hoitajille ja vetäjille mieleenpainuvia ja usein hyvin merkityksellisiä."

Sosiaalisuus

- Uusien tilanteiden/ihmisten kohtaaminen
"...silti koen, että erilaiset teemapäivät ovat tärkeitä ja tarpeellisia; uusien tilanteiden ja ihmisten kohtaaminen erilaisissa ympäristöissä ovat sekä kuntoutujille, hoitajille ja vetäjille mieleenpainuvia ja usein hyvin merkityksellisiä"
- Yhdessä oleminen/tekeminen (keskustelu, miettiminen, ruokailu)
"Hyvää oli se että itsekukin tuli miettineeksi asioita positiivisesta näkökulmasta käsin, omia voimavaroja, vahvuuksia, luonteenpiirteitä. Arjessa kun kuitenkin tuppaaamme miettimään niitä huonoja puolia itsessä ja elämässä, ihan läänkin kanssa."
"Keskustelu tärkeää, opetussellisuus +"
"halukkaat saivat enemmän tukea ajatuksilleen"
" Lopuksi syöminen palkitsee"
" Parasta makkaranpaisto"

Kaavio sisällönanalyyseistä

