



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KATJA FRIMAN
EEVA KERKO

Mielenterveyttä vahvistava keskustelupiiri Tukitalo Merituulen asiakkaille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Friman, Katja Kerko, Eeva	Opinnäytetyö, AMK	Lokakuu 2022
	52 sivua	Suomi
Mielenterveyttä vahvistava keskustelupiiri Tukitalo Merituulen asiakkaille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa neljä mielenterveyttä vahvistavaa keskustelupiiriä Tukitalo Merituulen asiakkaille. Tavoitteena oli lisätä keskustelupiiriin osallistuvien asiakkaiden valmiuksia vahvistaa omaa mielenterveyttään.</p> <p>Mielenterveysongelmat ja niistä johtuva työkyvyttömyys on ollut kasvava ongelma viimeisten vuosikymmenten aikana. Tämä on luonut yhteiskunnalle tarpeen kehittää avopuolen mielenterveystyötä. Yhtenä sairaanhoitajan keskeisenä tehtävänä on tarjota ihmisille tietoa ja ohjata heitä vahvistamaan omaa terveyttään. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävän hyvät ohjaus- ja vuorovaikutustaidot, jotta hänen tekemänsä työ on mahdollisimman vaikuttavaa. Ohjaus voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksena.</p> <p>Ohjausmuodon valinta riippuu ohjattavasta aiheesta, kohderyhmästä ja resursseista. Ryhmäohjauksen vahvuutena nähdään vertaistuki. Ryhmäohjauksesta on runsaasti kokemusta vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden hoidossa. Motivoiva haastattelu -menetelmän käyttämisestä ohjausmenetelmänä on tehty useita tuloksellisuustutkimuksia. Sen on todettu olevan käyttökelpoinen ohjausmenetelmä asiakaskohtaamisissa. Menetelmän avulla pystytään vahvistamaan asiakkaan uskoa omiin kykyihinsä elämänmuutoksen toteuttajana. Tämän takia se sopiikin erityisen hyvin tilanteisiin, joissa haetaan elämäntapamuutosta. Opinnäytetyössä keskityttiin työn teoreettisen viitekehyksen, projektin suunnittelun ja toteutuksen esittelyyn sekä arviointiin.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui neljästä ryhmäohjaustilanteesta Tukitalo Merituulella. Ohjauksessa käytettiin motivoiva haastattelu -menetelmää. Työn tilaaja oli Rauman kaupunki. Keskustelupiirien sisältö koostui näyttöön perustuvista, mielenterveyttä vahvistavista osa-alueista. Ohjauksen aiheet olivat liikunta, ravinto, uni ja luontokokemukset. Osallistujat antoivat myönteistä palautetta keskustelupiireistä</p> <p>Työ esitellään syksyllä 2022 tilaajataholle. Ryhmäohjausten sisältöä voisi lähteä rakentamaan enemmän osallistujien tarpeista käsin. Keskustelupiirin laajentaminen toiminnalliseen suuntaan olisi myös perusteltua.</p>		
Avainsanat mielenterveyskuntoutuja, liikunta, ravitsemus, uni, luontoliikunta		

Friman, Katja Kerko, Eeva	Thesis AMK	October 2022
	52 pages	Finnish
Discussion Group Strengthening Mental Health for the Clients of Tukitalo Merituuli		
Degree Programme Nursing		
<p>The purpose of this thesis was to design and implement four discussion groups to strengthen the mental health of the clients of Tukitalo Merituuli. The aim was to increase the capacity of the clients participating in the discussion groups to strengthen their own mental health.</p> <p>Mental health problems and the resulting incapacity for work have been a growing problem over the past decades. This has created a need for society to develop outpatient mental health work. One of the key roles of nurses is to provide people with information and to counsel them in strengthening their own health. Nurses need to have sufficient counselling and interpersonal skills for their work to be as effective as possible. Counselling can be carried out as individual and group counselling.</p> <p>The choice of the counselling form depends on the topic on which the counselling is given, the target group, and the resources available. Peer support can be seen as one strength of group counselling. There is abundant experience with group counselling in the treatment of people with severe mental disorders. Several studies have been conducted on the effectiveness of using the method of motivational interview as a counselling method. It has proven to be a useful counselling method in client encounters. With its help, the client's belief in their own abilities to make life changes can be strengthened, which makes the method particularly well suited to situations where a lifestyle change is sought. The thesis focused on presenting and evaluating the theoretical framework, project design, and project implementation.</p> <p>The functional part of the thesis consisted of four group counselling sessions on different topics at Tukitalo Merituuli. The method used in the counselling was the motivational interview. The client of the thesis was the City of Rauma. The subject matter of the discussion groups was comprised of evidence-based aspects that strengthen mental health. The topics for counselling were physical exercise, nutrition, sleep, and nature experiences. Participants gave positive feedback on the discussion groups.</p> <p>The work was presented in autumn 2022 to the workers of Tukitalo Merituuli. Group counselling using the motivational interview method is a work form that could prove to be effective if it were to be introduced more widely as a working method in outpatient mental health work.</p> <p>The subject matter of the counselling could be built more around the needs of the participants. There could also be reasonable grounds for expanding the discussion group in a more functional direction.</p>		
Keywords		
Mental health rehabilitee, physical exercise, nutrition, sleep, outdoor exercise in nature		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Kohderyhmän kuvaus.....	6
2.2 Tarkoitus ja tavoite.....	6
3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA.....	7
3.1 Projektin keskeiset käsitteet	7
3.2 Eettisesti toteutuva ohjaus ja ryhmäohjaus	8
3.3 Motivoiva haastattelu	11
3.4 Aikaisemmat tutkimukset.....	12
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	15
4.1 Projektin etenemissuunnitelma	15
4.2 Tiedonhaku.....	15
4.3 Resurssit ja riskit	16
4.4 Arviointisuunnitelma.....	17
5 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	18
5.1 Ohjaustilanne.....	18
5.2 Mielenterveyden vahvistaminen liikunnan avulla	19
5.3 Mielenterveyden vahvistaminen ravinnon avulla	21
5.4 Mielenterveyden vahvistaminen unen avulla.....	22
5.5 Mielenterveyden vahvistaminen luontokokemuksen avulla	24
5.6 Keskustelupiirin toteutus.....	25
6 PROJEKTIN EETTINEN NÄKÖKULMA JA LUOTETTAVUUS.....	27
7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	29
7.1 Keskustelupiiriin osallistuvien palaute	29
7.2 Itsearviointi	29
7.3 Pohdinta.....	31

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat 2000-luvun keskeisin työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä (Kauhanen, 2013, s. 91). Häiriöiden aiheuttamien sairauspoissaolojen määrä on ollut enenevä (Raivio & Raivio, 2020, s. 115). Yhteiskunnan on tärkeää pystyä kehittämään mielenterveystyötä. Ihmisten tarpeisiin ja saatuun palautteeseen tulee pystyä vastaamaan. Suomalaisien runsas alkoholinkäyttö ja työikäisten masennusoireilu ovat esimerkkejä kansanterveydellisistä haasteista. (Hämäläinen ym., 2017, s. 28.) Sosiaali- ja terveystaloudessa keskeistä on se, että ne muodostuvat asiakkaiden tarpeita vastaaviksi (Helminen, 2017, s. 26).

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opiskelijoiden kiinnostus mielenterveystyötä kohtaan, sekä sen ajankohtaisuus. Opinnäytetyössä käytetään menetelmänä ohjausta, ryhmäohjausta ja motivoivaa haastattelua. Terveyttä edistävä ohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan tekemää työtä (Eloranta & Virkki, 2011, s. 11–12). Erityistä huomiota tulee kiinnittää Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tavoitteiden mukaisesti syrjäytyneisiin ja syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten tukemiseen (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 69–70). Ryhmäohjaus tarjoaa parhaimmillaan voimaannuttavan ohjaustilanteen. Ryhmän tuki saattaa auttaa asiakasta saavuttamaan ohjaukselle asetetut tavoitteet. Yhteinen tavoite ja ryhmään kuuluminen ovat edellytyksiä sille, että ryhmää voidaan käyttää ohjauksen voimavarana. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 78.) Vuorovaikutusosaaminen on keskeinen osa motivoivaa haastattelua. Ohjaajan tulee kyetä vahvistamaan asiakkaan uskoa muutoskykyyn, esittämään avoimia kysymyksiä, kuunnella ja tiivistää yhteen asiakkaan tuottamaa puhetta. (Järvinen, 2020.)

Opinnäytetyön käytännön osuus toteutetaan Tukitalo Merituulussa. Tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa neljä mielenterveyttä vahvistavaa keskusteluryhmää Tukitalo Merituulen asiakkaille. Tavoitteena on lisätä keskustelupiiriin osallistuvien asiakkaiden valmiuksia vahvistaa omaa mielenterveyttään. Opinnäytetyön tilaaja on Rauman kaupungin sosiaalipalvelut.

2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena projektimallinmukaisena opinnäytetyönä. Projekti pyrkii toteuttamaan selkeästi asetetut tavoitteet ajallisesti rajatussa, kertaluonteisessa tehtäväkokonaisuudessa. Tämän toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Sillä on käytettävissään selkeästi määritellyt resurssit. (Ruuska, 2012, s. 19; Paasivaara ym., 2013, 40–41.) Opinnäytetyön kulku noudattaa perinteisesti esitettyä projektin elinkaarimallia: 1. suunnittelu- ja aloittamisvaihe, 2. toteuttamisvaihe ja 3. päättämis- ja arviointivaihe (Paasivaara ym., 2013, 79).

Tässä projektissa vahvistuu ja yhdistyy opintojen aikana opiskelemat aihealueet ohjauksesta, motivoivasta haastattelusta ja mielenterveystyöstä.

2.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön tilaaja on Rauman kaupungin sosiaalipalvelut. Toimintaympäristönä on Tukitalo Merituuli, jossa asiakkaat ovat alle 65-vuotiaita. Tukitalo Merituulessa tapahtuva sosiaalinen kuntoutus vastaa asiakkaidensa erilaisiin tarpeisiin ja elämäntilanteisiin. Asiakas saattaa olla mielenterveyskuntoutuja, ja saada Tukitalo Merituulesta tukea kuntoutusprosessiinsa. Arjen hallinta ja hyvinvoinnin lisääminen on keskeistä sosiaalisessa kuntoutuksessa. Tukitalo Merituuleen voi mennä ilman lähetettä ja sieltä on mahdollista saada tukea sekä ammattilaisilta että vertaisilta. Siellä on myös mahdollisuus osallistua ryhmätoimintoihin, retkille ja asiantuntijaluennoille. (Rauma, 2021.) Keskimääräinen asiakasmäärä vuorokaudessa Tukitalo Merituulessa on yhdeksän henkilöä (Landvik, 2021). Tukitalo Merituulen sairaanhoitaja toimii opinnäytetyön yhteyshenkilönä.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa neljä mielenterveyttä vahvistavaa keskustelupiiriä Tukitalo Merituulen asiakkaille. Opinnäytetyön tavoite on lisätä keskustelupiireihin osallistuvien asiakkaiden valmiuksia vahvistaa omaa mielenterveyttään.

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

Projektin teoreettinen tausta koostuu keskeisistä käsitteistä, ohjauksen, ryhmäohjauksen ja motivoivan haastattelun teoriasta sekä aikaisemmista tutkimuksista.

3.1 Projektin keskeiset käsitteet

Projektin keskeiset käsitteet ovat mielenterveys, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutuja ja sosiaalinen kuntoutus.

Mielenterveys on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä. Ihmisen hyvinvoinnin voimavara on positiivinen mielenterveys. Siihen kuuluu ihmisen oma hyvinvoinnin kokemus. Se on voimavara yksilölle, perheelle, yhteisölle ja koko yhteiskunnalle. Positiivisessa mielenterveydessä ihminen kokee oman elinympäristönsä ja elämänsä sellaisena, josta pystyy selviytymään. (Hämäläinen ym., 2017, s. 18–20; Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 10; Holmberg, 2016, s. 10; Kari, 2013, s. 128.) Mielenterveyttä voidaan pitää psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä tilana, jota kulumme ja keräämme. Sen avulla ohjaamme elämäämme. Mielenterveys voidaan nähdä tasapainon tilaksi, jossa altistavat ja suojaavat tekijät tasapainottelevat. Sosiaalinen tuki ja yksilölliset voimavarat ovat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Hyvä mielenterveys on toivottava tila, jonka ihminen voi saavuttaa suojaavien ja altistavien tekijöiden ollessa tasapainossa. (Hämäläinen ym., 2017, s. 22, 25; Hietaharju, 2016, s. 9–12.)

Mielenterveystyö on osa kunnan tarjoamaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Mielenterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään mielenterveystyötä niin, että se edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvua. (Holmberg, 2016, s. 48.) Mielenterveystyö vahvistaa mielenterveyskuntoutujan kykyä selviytyä mahdollisimman itsenäisesti omassa elämässään. Mielenterveystyö kuuluu ihmisen hoidon kokonaisuuteen. Mielenterveyspalvelujen tulee olla joustavasti ja nopeasti saatavilla. (ETENE, 2009, s. 5.) Mielenterveystyö jaetaan mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Hoitajan tulee sisäistää mielenterveystyön merkitys ihmisen työ- ja toimintakyvyssä sekä hyvinvoinnissa. Mielenterveystyö on ihmistä

vahvistavaa työtä. Siinä keskitytään ihmisen vahvuuksiin ja voimavaroihin. Näin voidaan tukea ihmisen pärjävyyttä, ja samalla lisätä ulkoisia suojaavia tekijöitä. Mielen-terveystyöhön sisältyy mielen-terveyttä edistävä, ennaltaehkäisevä ja korjaava taso. (Hämäläinen ym., 2017, s.18; Holmberg, 2016, s. 11.) Mielen-terveystyössä keskeistä on yksilöllisyys. Samoja sisältöjä sisältävä työmuoto voi olla toiselle henkilölle mielen-terveyttä edistävä ja toiselle korjaava. (ETENE, 2009, s. 10.) Ihmisen hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn lisääminen ovat ensisijaisia mielen-terveystyön tehtäviä. Tärkeitä on myös vahvistaa yksilön persoonallista kasvua. (Hämäläinen ym., 2017, s. 27.)

Mielen-terveyskuntoutuja on henkilö, joka on kuntoutumassa mielen-terveysongelmista (Duodecim sanakirjat, n.d.). Mielen-terveystyössä kuntoutuja nähdään aktiivisena ja tavoitteita omaavana toimijana. Hänellä on asiantuntijuutta omasta sairaudestaan. Hän tekee itse omat päätöksensä oman sairautensa hoidosta ja omasta elämästään. (Kuhanen, ym., 2012, s. 100.)

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuoltolaissa määrätty sosiaalipalvelu (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Sosiaalinen kuntoutus on tehostettua tukea, jonka avulla vahvistetaan toimintakykyä ja edistetään osallisuutta. Syrjäytymisen ehkäisy on keskeinen sosiaalisen kuntoutuksen tehtävä. Onnistuneen sosiaalisen kuntoutuksen seurauksena kuntoutujan kyvyt selviytyä arjen velvoitteista ja tehtävistä sekä vuorovaikutustilanteista kasvavat. Mielen-terveyskuntoutujan kykyä ylläpitää sosiaalisia suhteita tuetaan. Keskeistä on myös toimintakyvyn vahvistaminen omassa yhteisössä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen kuntoutus on yksilöllistä tukea. Sen sisällön määrää asiakkaan tarpeet. Mielen-terveyskuntoutusta toteutetaan sekä yksilö- että ryhmäohjauksen avulla. (Autti-Rämö, 2021, s. 699; Heikkinen-Peltonen, 2019, s. 304.)

3.2 Eettisesti toteutuva ohjaus ja ryhmäohjaus

Asiakkaiden omien voimavarojen vahvistaminen ohjauksen avulla on keskeinen ja tärkeä hoitotyön toiminto (Leino-Kilpi & Inkeroinen, 2021, s. 6). Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä (Eloranta & Virkki, 2011, s. 12, 15). Sairaanhoidajan tekemää työtä ohjaa sairaanhoidajan eettiset ohjeet (Suomen Sairaanhoidajat, n.d.). Sairaanhoidajan tulee

sitoutua hoitotyön ammattietiikan ja eettisten ammattisääntöjen periaatteisiin (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 23). Ammattietiikan merkitys korostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa sellaisten ihmisten kohdalla, jotka eivät pysty itse päätöksentekoon omaa hoitoonsa koskevissa asioissa (ETENEa, n.d.).

Ohjaus on menetelmä, jonka kautta asiakas saa tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Tämä on välttämätöntä, jotta hän pystyisi olemaan aktiivinen toimija omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on tärkeä eettinen periaate (ETENEb, n.d.). Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen eli autonomian toteutumiseen meitä sitoo perustuslakiin kirjattu potilaan perusoikeus. Häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä ja yhteistyössä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6 §).

Sairaanhoitajalla tulee olla riittävän hyvät tiedot ja taidot ohjata asiakasta (Eloranta & Virkki, 2011, s. 12, 15). Ohjauksen tulee olla laadukasta ja vaikuttavaa. Se pohjaa sosiaali- ja terveyshuollon lainsäädäntöön ja ammattietiikkaan. Ohjauksen merkitys on kirjattuna toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Eri asiakirjoissa velvoite tarjota ohjausta tulee esille asiakkaan aseman kautta. Hän on oikeutettu saamaan ymmärrettävää tietoa omaan terveyteensä liittyvistä tekijöistä. Potilaan oikeuksia määrävän lain (1992/785, 5 §) mukaan potilaan oikeutta tiedonsaantiin on noudatettava. Hänellä on oikeus saada luotettavaa tietoa terveydentilastaan, hoidon eri vaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee antaa tarvittava tieto niin, että sen sisältö on potilaalle ymmärrettävässä muodossa.

Hoitotyöntekijällä on velvollisuus tarjota asiakkaalle ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 30). Potilaan oikeus saada hyvää hoitoa, sosiaalihuoltoa ja huolenpitoa on turvattu Suomen lainsäädännössä. Potilaan oikeuksista määrävän lain (1992/785, 3 §) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä kohtelua. Sairaanhoitajan vastuu omasta tehtävästä on sitä, että hän ohjaa ja hoitaa potilasta koulutuksensa ja kokemuksensa kautta saaduilla tiedoilla ja taidoilla. Hoitotyötä tekevän henkilön pitäessä yllä ammattitaitoaan ohjaustilanteella on mahdollisuus olla vaikuttava ja potilaan terveyttä edistävä. Sairaanhoitajan tulee tietää riittävästi terveydestä ja

terveysongelmista. Hänellä pitää olla tietämys eri sairauksista, ammatillisesti pätevistä auttamismenetelmistä, ja niiden tuloksista. Tämän tehtävävastuun lisäksi sairaanhoitajalla on vastuu myös ihmisestä. Autettava ihminen on ainutlaatuinen ja tunteva yksilö. Hänen oma näkemyksensä oman terveytensä hoitamisesta on ensisijainen. Ihmisen tulee saada kokea, että häntä arvostetaan ja hoitoa toteutetaan hänen kannaltaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 27–29, 82; Rautava-Nurmi, 2020, s. 29.) Asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa (Eloranta & Virkki, 2011, s. 11).

Sairaanhoitajan ja asiakkaan välinen ohjaussuhde pohjautuu yhteistyöhön ja keskinäiseen arvostukseen. Sairaanhoitajan tulee omata hyvä ammattitaito ja eettinen omatunto. Hänen tulee kyetä samanaikaisesti kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tarjoamaan ohjausta. Yhteistyö ja ohjaus ei aina onnistu täysin ongelmitta. Tämän ei tule johtaa siihen, että asiakas jää ilman sitä. Sairaanhoitajan tulee tehdä parhaansa, jotta asiakas pystyisi motivoitumaan ottamaan ohjausta vastaan. Sairaanhoitajan tulee vahvistaa asiakkaan kykyjä selviytyä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Potilaalla tulee olla mahdollisuus itse päättää siitä, miten hän hoitaa omaa terveyttään. Sairaanhoitaja ei voi tehdä potilaan puolesta päätöksiä. Hän voi kuitenkin herättää ja vahvistaa potilaan motivaatiota. Sairaanhoitajan tehtävä on pyrkiä tukemaan ja vahvistamaan potilaiden omia voimavaroja, valmiuksia, motivaatiota sekä kohottamaan heidän elämänsä laatua. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 23, 27; Eloranta & Virkki, 2011, s. 12; Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 82.)

Ammatillisessa ohjaustyössä asiakas määrittelee itse sen, mikä on hänelle hyvä. Ohjaustilanteiden kautta pystymme tarjoamaan asiakkaille vuorovaikutuksen välityksellä vahvistavia kokemuksia. Asiakkaan kokiessa ohjaamistilanteen saavan aikaan positiivisia reaktioita hän tunnistaa tilanteen arvon. (Helminen & Sukula-Ruusunen, 2017, s. 48.)

Ryhmäohjaus tarjoaa parhaimmillaan asiakkaalle voimaannuttavan ohjaustilanteen. Osallistujien yhteistä tavoitetta ja ryhmään kuulumista pidetään edellytyksenä sille, että ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavarana. Hyvin toimivassa ryhmässä potilas saa kannustusta ja välittämistä toisilta ryhmäläisiltä. Ryhmäohjauksen kohde-ryhmänä on joukko ihmisiä. Ohjauksen sisältö ja tavoitteet luodaan ryhmän tarpeita

vastaavaksi. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 78.) Vertaistuen avulla saadaan uusi näkökulma ja voimavara mielenterveysasiakkaan hoitoon. Siitä on runsaasti kokemusta päihteitä käyttävien ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden hoidossa. (Lönqvist, 2021, s. 906.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien tulee olla vaikuttavia. Niiden tulee edistää kansalaisten terveyttä. (Korhonen ym., 2018, s.19; Rautava-Nurmi, 2020, s. 29.) Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä toteutustavan ja menetelmien ollessa yksilölliset sosiaalinen tuki voi olla vaikuttavaa, kustannustehokasta sekä asiakkaalle ja työntekijälle tyydytystä tuottavaa (Hyväri, 2017, s.33). Pelkän tiedon siirtyminen ei ole vielä riittävää. Ohjauksen tavoitteena on se, että asiakas siirtää oppimansa tiedot ja taidot käytäntöön omassa arjessansa. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 8.) Asiakkaan ja sairaanhoitajan välisestä vuorovaikutuksesta tulee välittyä kunnioitus. Asiakkaan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta ohjaa ymmärryksemme siitä, että mikä on hoitotyössä oikein ja mikä väärin. (Korhonen ym., 2018, s. 24; Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 23, 37.)

3.3 Motivoiva haastattelu

Miller esitteli vuonna 1983 ammattilaisten ja potilaan yhteistyöhön perustuvan potilaskeskeisen tavan ohjata, motivoiva haastattelu -menetelmän. Siinä keskeistä on selvittää asiakkaan omat arvot, ja muutokselle asetetut tavoitteet. Tärkeätä on se, että ohjaustilanteessa oleva henkilö hahmottaa mielessään tavoiteltavan asian merkityksen omien arvojensa näkökulmasta. Sairaanhoitajan tulee ohjata asiakasta tunnistamaan omassa elämässään terveyttä heikentävät toimintamallit, sekä näkemään niistä luopumisen palvelevan hänen omaa etuaan. (Järvinen, 2020.)

Asiakkaan käytettävissä olevien resurssien ja voimavarojen selvittäminen on tärkeätä. Motivoiva haastattelu -menetelmässä keskeistä on empatian osoittaminen. Sairaanhoitaja ja asiakas voivat yhdessä pohtia sekä ongelmakäyttäytymisen että muutoksen etuja ja haittoja. Ristiriidan hyödyntäminen muutosvoimana on tehokasta, erityisesti silloin kun keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa siitä, miten hänen

epätoivotut toimintamallinsa sopivat yhteen hänen tärkeimpien elämänarvojen kanssa. (Järvinen, 2020.)

Sairaanhoitajan käyttäessä motivoiva haastattelu -menetelmää hänen tulee kyetä vahvistamaan asiakkaan uskoa muutokseen, esittämään avoimia kysymyksiä, kuunnella reflektiivisesti ja tiivistää asiakkaan tuottamaa puhetta. Motivoivassa haastattelussa keskeisessä asemassa ovat avoimet kysymykset. Tällä tarkoitetaan kysymystä, johon ei voi vastata ”kyllä” tai ”ei” tai esittämällä jonkun faktatiedon. Avoimella kysymyksellä rohkaistaan potilasta kertomaan lisää omasta tilanteestaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Tärkeä vuorovaikutuksen perustaito on kuullun yhteen vetäminen, tiivistäminen. Keskustelun aikana on hyvä koota yhteen asioita, joita asiakas on siihen mennessä sanonut. Tiivistelmän tekeminen osoittaa potilaalle, että häntä on kuunneltu. Se antaa myös mahdollisuuden korjata mahdolliset väärinkäsitykset. Tiivistämisen avulla sairaanhoitaja pystyy suuntaamaan potilaan huomion muutoksen kannalta keskeisiin asioihin. (Järvinen, 2020; Salo-Chydenius, 2017.)

Motivoivan haastattelun soveltamista ohjausmenetelmänä on tehty monia tuloksellisuustutkimuksia. Motivoiva haastattelu on saanut vuonna 2015 hyväksynnän Käypä hoito -suositukseen alkoholiongelmisten henkilöiden hoidossa. (Alkoholiongelmisen hoito: Käypä hoito –suositus, 2015; Salo-Chydenius, 2017.) Simojoki (2015) esittelee näytönastekatsauksessa motivoivan haastattelun tuloksellisuutta alkoholiongelmisten henkilöiden hoidossa. Katsauksen mukaan motivoiva haastattelu vahvistaa hoidon tuloksia. Motivoiva haastattelu -menetelmä on käyttökelpoinen ohjausmenetelmä potilaskohtaamisissa. Menetelmän avulla pyritään vahvistamaan potilaan pystyvyyden tunnetta elämäntapamuutoksen toteuttajana. (Järvinen, 2020; Salo-Chydenius, 2017.)

3.4 Aikaisemmat tutkimukset

Kaipiainen (2021, s. 4) on tutkinut liikunnan vaikutusta mielenterveyteen. Tutkimus toteutettiin käyttämällä 12 viikkoa kestäviä liikuntainterventioita. Ne olivat sisällöllisesti kevyttä tai kohtalaista kestävyysliikuntaa. Ahdistuneisuutta, mielialaa ja elämäntyytyväisyyttä kartoitettiin BAI, BDI ja LS -kyselymittareilla. Kohderyhmään valituilla potilailla oli oireena ahdistuneisuus, joka liittyi ahdistuneisuushäiriöön tai oli

oireena muusta psykiatrisesta diagnoosista. Tutkimuksen tuloksen mukaan liikunta ei vähentänyt ahdistuneisuutta merkittävästi. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat kuitenkin kokeneet ahdistuksen vähentyneen liikuntaintervention aikana. Kaipiaisen mukaan tutkimuksessa ilmeni myös, että liikunta ei kohenna merkittävästi tyytyväisyyttä elämään tai mielialaan. Tutkimuksen aikana tutkittavien omatoiminen liikunta lisääntyi.

Lauslehto (2021, s. 2, 30–31) on tutkinut masennuksen vuoksi erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden ruoka-aineiden käyttöä ja ravinnonsaantia. Mielenkiinnon kohteena oli myös eroavaisuudet masennuksen eri vaikeusastetta ja alatyyppejä sairastavien potilaiden välillä. Kohderyhmään valitut henkilöt sairastivat lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa yksisuuntaista, ei-psykoottista tai toistuvaa masennusta. Ruoan käyttöä ja ravinnonsaantia arvioitiin täyttämällä itse edeltävän 12 kuukauden ruoka-aineiden käyttöä koskeva kysely. Kysely oli 146 kohtaa sisältävä frekvenssikysely. Kliinisten mittareiden (SCID-I, SCID-II, DIAD ja GAF) osalta tutkimuksen aineisto saatiin haastattelun avulla. Masennuksen vakavuutta mitattiin itse täytettävän (BDI) kyselylomakkeen avulla. Lauslehdon mukaan epätyypillisesti masentuneet käyttivät muihin masentuneisiin potilaisiin verrattuna enemmän jälkiruokia ja mietoja alkoholijuomia. He saivat ruokavaliostaan enemmän tyydyttynyttä rasvaa. Melankolisesti masentuneet käyttivät enemmän nesteen muodossa olevia maitotuotteita. Masennuksen eri vaikeusastetta sairastavien välillä havaittiin eroja ruoka-aineiden käytössä ja ravinnonsaannissa. Eroja näissä huomattiin myös muuhun väestöön ja kansallisiin ravitsemussuosiin nähden. Masennuksen alatyyppejä verratessa havaittiin vain vähän eroja ruoka-aineiden käytössä ja ravinnonsaannissa.

Kinnunen (2020, s. 8–10) on tutkinut opettajien uniongelmiin yhteyksiä erityyppiseen masennusoirehdintaan. Mielenkiinnon kohteena tutkimuksessa oli myös saada tarkempaa ymmärrystä uniongelmiin osuudesta eri ikäisten opettajien masennusoireilussa ja työhyvinvoinnissa. Tutkimuksessa käytettävä poikittaisaineisto koostui satunnaisesti valituista 48 peruskoulusta pääkaupunkiseudulta. Kohderyhmään valikoitui 76 opettajaa. Tutkimusaineisto kerättiin itsearviointimittareiden avulla (Jenkins Sleep Scale, BDI-II). Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan uniongelmat korreloivat affektiivisten, somaattisten ja kognitiivisten masennusoireiden kanssa. Kinnusen mukaan uniongelmat selittävät suurimman osan somaattisista masennusoireista.

Nukahtamisvaikeudet olivat tärkein selittävä tekijä eri masennusoireilussa. Somaattiset oireet olivat keskimäärin muita masennusoireita yleisimpiä. Lisäksi nuoremmalla ikäryhmällä esiintyi enemmän väsymyksen ja uupumuksen tunteita normaalisti nukutun yön jälkeen. Tutkimustulokset tukevat näkemystä unen tärkeästä merkityksestä opettajien työhyvinvoinnissa.

Kantelus (2020, s. 1, 20–21, 34–35) on selvittänyt kirjallisuuskatsauksessaan luontoliikunnan vaikutusta henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tutkielman mielenkiinto kohdistui myös siihen, miten luontoliikuntaa voitaisiin käyttää ammattikasvatuksessa hyvinvointityövälineenä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävänä kohderyhmänä oli opettajat ja oppilaat. Työ pohjautuu heidän kokemuksiinsa, haastatteluihin sekä tutkimustuloksiin ja tilastotietoihin. Kirjallisuuskatsauksen perusteella luonnossa oleilun ja luonnossa liikkumisen on osoitettu olevan psyykkistä hyvinvointia edistävää ja parantavaa. Sen vaikutukset ovat yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle merkittävät. Tähän perustuen luontosisältöjen lisääminen lasten ja nuorten elämään on perusteltua. Liikuntasuosituksissa tulisi korostaa luontoliikunnan merkitystä. Tämä tukisi ja edistäisi kokonaisvaltaista terveystietoisuutta ja hyvinvointia. Valtakunnallisten suositusten kautta luontosisältöjen hyödyntäminen voisi vahvistua ja kehittyä myös ammattikasvatuksen kentällä. Kanteluksen mukaan luontoliikunnan on osoitettu edistävän oppilaiden unenlaatua, psyykkistä ja henkistä hyvinvointia, itsetuntoa, sosiaalisia taitoja, sopuisuutta, tyytyväisyyttä opetukseen ja mukautumista luontoon. Luontoliikuntaa käyttämällä voidaan tuottaa onnistumisen kokemuksia, vähentää käytösongelmia ja edistää oppimista. Luontokokemukset edistävät, ylläpitävät ja eheyttävät mielenterveyttä ja hyvinvointia.

Ruusunen (2013, s. 7) teki tutkimuksen B-vitamiinin, folaatin, teen, kahvin ja kofeiinin sekä seerumin rasvahappopitoisuuden yhteyttä sairaalahoitoisen masennuksen riskiin. Tutkimuksen kohderyhmä oli keski-ikäiset ja vanhemmat itäsuomalaiset miehet. Heidän elämäänsä seurattiin 13–20 vuoden ajan. Tutkimuksessa oltiin myös kiinnostuneita ruokavalion kokonaisuuden vaikutuksesta masennuksen esiintyvyyteen ja sen riskiin. Tutkimuksen avulla tehtiin selvitys kolmevuotisen elämäntapaintervention vaikuttavuudesta masennusoireisiin. Tutkimustulosten mukaan runsaasti folaatteja, marjoja, hedelmiä, kasviksia, vähärasvaista juustoa, täysjyväviljaa, kalaa ja kanaa sisältävä ruokavalio saattaa olla merkityksellinen masennuksen ennaltaehkäisyssä.

Ruususen mukaan seerumin rasvahappojen pitoisuuksilla ei havaittu olevan yhteyttä masennusriskiin.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Projektin etenemissuunnitelma

Suunnitteluvaiheessa projektille asetetaan tavoiteaikataulu (Mäntyneva, 2016, s. 17). Projektille on varattu 13 kuukautta. Työtunteja on käytettävissä kummallakin opiskelijalla 400. Taulukossa 1. on esitetty projektin etenemissuunnitelma.

Taulukko 1. Projektin etenemissuunnitelma

Syys- ja lokakuu 2021	Marras-, joul- ja tammikuu 2021–22	Helmikuu 2022	Maalis- ja toukokuu 2022	Lokakuu 2022
Alustava projektisuunnitelma, tiedonhaku sekä itsearviointi	Projektisuunnitelman täydentäminen, tutkimusluvun anominen, yhteistyösopimuksen laadinta sekä itsearviointi	Neljä viikoittain toteutettavaa keskustelupii-riä sekä itsearviointi	Opinnäytetyön kirjoittaminen sekä itsearviointi	Työn valmistuminen ja luovutus tilaajalle
Kuormitus: 125 h/opisk.	Kuormitus: 75 h/opisk.	Kuormitus: 50 h/opisk.	Kuormitus: 75 h/opisk.	Kuormitus: 75 h/opisk.

4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuushaun tavoite on löytää luotettavia ja laadukkaita tutkimuksia, joiden materiaali ja sisältö ovat opinnäytetyön aiheen kannalta sopivat. Tutkimukset rajattiin 12 vuoden aikavälille. Taulukossa 2. kuvataan tietokannat ja hakusanat. Hakujen avulla löytyi viisi tutkimusta, jotka hyväksyttiin mukaan. Nämä tutkimukset kuvataan tiivistetysti LIITTEESSÄ 1. Tiedonhaussa käytettiin apuna kirjaston informaattikkoa hakusanojen luotettavuuden varmistamiseksi.

Taulukko 2. Tietokanta ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Finna.fi	Ahdistuneisuus AND mielenterveyskuntoutuja AND liikunta	20	1
Erepo	Mielenterveyshäiriöt AND ravitseminen	22	1
Google Scholar	Uni AND univaje AND työkäinen	499	0
JYX- julkaisuarkisto	Luontoliikunta	4	1
Finna.fi	Unettomuus ja uniongelmat, gradu, yamk, väitös- kirja	128	1
Samk finna	Mental health AND nutrition	125	1

4.3 Resurssit ja riskit

Projektin riskejä ja resursseja arvioitaessa tulee ottaa huomioon monia eri tekijöitä. Riskien tunnistamisen kautta niihin pystytään varautumaan (Mäntyneva, 2016, s. 131).

Projektin kesto ulottuu ohjaustilanteiden suunnittelusta opinnäytetyön luovuttamiseen asti. Pitkälle ajanjaksolle ajoittuu vaihtuvia tilanteita ja riskejä. Ajanjaksolle sijoittuu myös resursseja. Yhtenä resurssina mainittakoon käytössä oleva aika. Projektille on varattu 400 työtuntia kummallekin opiskelijalle, eli yhteensä 800 tuntia. Merkittävänä resurssina on myös henkilökohtaiset ominaisuudet, koska tekijöillä on sekä erikseen että yhdessä monia vahvuuksia.

Riskejä, joihin ei pysty vaikuttamaan ovat esimerkiksi sairaustapaukset tai onnettomuudet. Ohjaustilanteen riskinä on, että kohderyhmä ei ota ohjausta vastaan. Riskinä on myös kohderyhmän mielenkiinnon puuttuminen aihetta kohtaan. Tätä riskiä pyritään hallitsemaan niin, että Tukitalo Merituuleen toimitetaan etukäteen esite, jossa esitellään tekijät, opintojen vaihe, tuleva toiminta ja sisältö. Asiakkaat saavat tutustua toimintaan etukäteen. Tätä kautta ryhmäohjaukseen motivoituneet henkilöt ilmoittautuvat mukaan. Osallistujien mielenkiinnon säilymiseen pyritään vaikuttamaan suunnitteleamalla ohjaustilanteet niin, että niiden kulku noudattaa perusteltua ja toistuvaa oppimisprosessin mallin mukaista runkoa.

Ohjauksen vastaanottamiseen ei kuitenkaan täysin pystytä vaikuttamaan. Tähän vaikuttavat monet ohjaajien ja asiakkaiden yksilölliset tekijät. Esimerkkinä hallitsemattomasta riskistä on asiakkaiden sen hetkinen vireystaso.

Ohjaustilannetta pyritään suunnittelemaan ja rajaamaan niin, että se rakentuu tutkituun, näyttöön perustuvaan asiasisältöön. Asiakkaan auttamis- ja tukemistyössä tärkeätä on ammattilaisen omaava tieto- ja taitopohja. Työntekijällä pitää myös olla selkeä ymmärrys asiakaslähtöisen toiminnan ja näyttöön perustuvien menetelmien merkityksestä. Työn tulee tukea ja hoitaa asiakasta mahdollisimman hyvin ja vaikuttavasti. (Helminen & Sukula-Ruusunen, 2017, s. 50–51.)

Keskustelupiiristä halutaan vuorovaikutuksellinen. Tämän kaltaisessa tilanteessa tärkeätä on se, että ohjaajat reagoivat myönteisellä tavalla keskustelupiiriin osallistuvien henkilöiden tuottamaan puheeseen tai toimintaan. Projektin resurssiksi pyritään aikaansaamaan keskustelupiirien välitön tunnelma ja avoin keskustelu. Keskustelupiiriin ohjaajien ammattitaito ryhmänohjaajina vahvistuu. Ohjaustilanteessa tulee olla jatkuvasti valppaana. On tärkeätä kyetä aistimaan ryhmän dynamiikka. Tämä on merkittävää ohjaustilanteen onnistumisen kannalta. Vuorovaikutus ohjaajan ja ryhmän välillä on keskeinen tekijä keskustelupiiriin onnistumisen kannalta. Ohjaaja tuo keskusteluun mukaan näyttöön perustuvia menetelmiä ja keinoja, joilla ihminen voi vahvistaa omaa mielenterveyttään. Ohjaaja kannustaa keskustelemaan. Toisaalta tilanne saattaa vaatia myös ohjaajalta kykyä palauttaa keskustelu alkuperäiseen aiheeseen.

Projektin riskinä ovat muun muassa tietotekniset ongelmat. Käytämme tietotekniikka välineenä loppurentoutuksen toteuttamisessa. Kirjallisen työn laatiminen vaatii myös monenlaista tietoteknistä osaamista. Resurssina meillä on kirjaston informaatikon ja opettajien tuki sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun käytössä oleva tietotekninen apu (helppari).

4.4 Arviointisuunnitelma

Pyrimme vahvistamaan keskustelupiiriin osallistuvien henkilöiden kykyä pohtia ja tarkastella ohjaustilanteessa esille tulleita näkökohtia. Asiakkaan valmius tunnistaa ja nimetä omaa kuntoutumista vahvistavia ohjauksen elementtejä on tärkeätä palvelujen kehittämisen kannalta. Tänä päivänä ymmärretään asiakkaan palvelun suunnitteleminen, arvioinnin ja kehittämisen merkitys palvelujen kehittämisessä. Palvelujen tuottamisessa asiakkaan merkitys yhteistyökumppanina on keskeinen. (Hyväri, 2017, s. 38.)

Keskustelupiirin lopuksi osallistujille jaetaan kysely, jossa he arvioivat ohjaustilanteen onnistumista. Projektin toteuttajien on tärkeää saada tieto siitä, että onko keskustelupiirit tarjonneet osallistujille sellaista osaamista, jota he pystyvät ottamaan käyttöön omassa arjessansa. Projektin vaikuttavuuden arviointi toimii keskeisenä arviointikriteerinä projektin onnistumista arvioitaessa (Paasivaara ym., 2008, s. 145). Koko projektin ajan ulottuva itsearviointi on tärkeä arviointimenetelmä. Siinä arvioinnin kohteena on oma toiminta. Tätä kautta saadun tiedon avulla pystytään kehittämään ja korjaamaan arvioitua toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Ohjaustilanne

Ohjaustilanne järjestetään oppimisprosessin mallin mukaisesti. Oppiminen on vuorovaikutuksellinen prosessi. Siinä oppijan tiedoissa, taidoissa ja asenteissa tapahtuu pysyviä muutoksia. Ohjaustilanteen lähtökohta on oppimisen tarve. Tämän taustalla voi olla sairauden asettamat toimintarajoitukset ja toimintakyvyn muutokset. Uudelle tiel-
dolle on usein myös tarvetta terveyden ylläpitämisessä ja eri sairauksien ehkäisyssä. Ohjauksen kautta saavutetussa oppimiskokemuksessa tavoitteena on oppia uutta, syventää aiemmin opittua tai poisoppia toimimattomasta toimintamallista. (Elo-ranta & Virkki, 2011, s. 27–28.) Oppimisprosessin mallin mukaisessa ohjaustilan-
teessa käytämme motivoiva haastattelu -menetelmään keskeisesti kuuluvia vuorovai-
kutuksen taitoja. Näitä ovat uskon vahvistaminen muutoskykyyn, avoimet kysymyk-
set, heijastava kuuntelu ja tiivistäminen (Järvinen, 2020).

Motivoitumisvaiheessa uuden taidon oppimisen lähtökohtana ovat omat tarpeet ja motivaatio. Motivoitumiselle on mahdollisuus tilanteessa, jossa oppija tunnistaa aikai-
semmat tietonsa ja taitonsa riittämättömäksi. Orientoitumisvaiheen tarkoitus on hah-
mottaa tavoite, joka pyritään saavuttamaan. Näin selkeentyy ajatus myös siitä, minkä-
laista osaamista pyritään saamaan aikaan. Tässä vaiheessa määritellään keinot, joiden

avulla tavoite pyritään saavuttamaan. Sisäistämisvaiheessa muokataan aiemmin opittua mallia uuden tiedon avulla. Näin vanha ja uusi tieto muodostaa uuden, toimivamman osaamisen mallin. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 28; Hämäläinen, 2017, s. 183–185.) Ulkoistamisvaiheessa uusi tieto muunnetaan osaamiseksi käytännön arjessa toteutuvan harjoittelun avulla (Eloranta & Virkki, 2011, s. 29). Arvioimisvaihe on tärkeä oppimisen vaihe. Siinä asiakas tarkastelee kriittisesti oppimaansa asiaa. Hän arvioi sen soveltuvuutta omaan elämäänsä. Vaiheessa mietitään, että onko tieto ja osaaminen jo riittävää. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 29.) Taulukossa 3 kuvataan ohjaustilanteen suunnitelma.

Taulukko 3. Ohjaustilanteen suunnitelma

Paikka: Tukitalo Merituuli	Aika: 60 minuuttia			
Tavoite	Sisältö	Ohjauksen menetelmä	Aika	Arviointimenetelmä
Aloitus	Tunnelman luominen, tutustuminen ja keskustelua edellisestä kerrasta	Suullinen ohjaus	5 min.	Itsearviointi ja kysely
Motivoitumisvaihe	Aiheen esittely, keskustelua käytössä olevista toimintamalleista ja mahdollisen ristiriidan osoittaminen	Suullinen ohjaus	5 min.	Itsearviointi ja kysely
Orientoitumisvaihe	Mietitään kullekin asiakkaalle sopiva tavoite ja keinot	Suullinen ohjaus	10 min.	Itsearviointi ja kysely
Sisäistämisvaihe	Tiedon antaminen, muokataan aiempaa tietoa uuden tiedon avulla	Suullinen ohjaus	10 min.	Itsearviointi ja kysely
Ulkoistamisvaihe	Keskustelua uuden tiedon soveltamisesta omaan arkeen, henkilökohtaisten kotitehtävien miettiminen	Suullinen ohjaus	10 min.	Itsearviointi ja kysely
Arvioimisvaihe	Keskustelua aiheesta ja sen soveltuvuudesta omaan elämään. Mietitään, että onko osaaminen nyt riittävää.	Suullinen ohjaus	5 min.	Itsearviointi ja kysely
Loppurentoutus	Rentoutuminen	YouTube: Kaikki on hyvin	15 min.	Itsearviointi ja kysely

5.2 Mielenterveyden vahvistaminen liikunnan avulla

Liikunnan puheeksi otto elintapaneuvonnan yhteydessä on yleistynyt viime vuosina. Muutoksia asiakkaan elintavoissa voidaan saada aikaan asiakaslähtöisellä

neuvonnalla. Se tähtää terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, sekä sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Elintapaohjauksella ohjataan asiakasta tekemään terveellisiä elämänvalintoja. Ohjauksen tulokset pystytään näkemään asiakkaan parantuneena terveytenä. Yleisemmin neuvontaa annetaan henkilöille, jotka liikkuvat terveytensä kannalta liian vähän. (Kivimäki & Toropainen, 2017, s. 5.)

Tutkijat ovat saaneet vahvaa näyttöä siitä, että liikunnalla on vaikutuksia ihmisen terveyteen. Liikunta vahvistaa psyykkistä hyvinvointia. Ihmisten yksilöllisyys vaikuttaa liikunnan määrään suhteessa hyvinvointivaikutusten toteutumiseen. Pelkkä tiedon antaminen liikunnan terveyshyödyistä ei useinkaan riitä motivoimaan ihmistä liikkumaan. Ihmisen tulee saada valita sellainen liikuntalaji, joka tuntuu hyvältä. Liikuntaan sitoututtamisen kannalta merkityksellisintä on se, että liikunnasta saadaan myönteisiä tunnekokemuksia. (Arajärvi, & Thesleff, 2020, s. 90–91, 94.)

Myös Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (2020a) julkaisun mukaan liikkuminen edistää psyykkistä hyvinvointia. Kehonhallinta ja fyysinen kunto vahvistavat minäkuvaa, ja saa aikaan voimaantumisen tunteen. Liikkumisen kautta voi virkistyä, ja saada tätä kautta vireystasonsa kohoamaan. Raskaan liikkumisen harrastaminen ei ole välttämätöntä. Hyötyä on jo kevyestä arkiliikunnastakin. Terveellisiä valintoja ovat esimerkiksi kävely, polkupyöräily ja rappusten käyttö. Väestötutkimuksen mukaan jo muutaman minuutin liikkumisella on terveysvaikutuksia.

Säännöllinen liikkuminen auttaa stressin hallinnassa. Liikunta vähentää myös ahdistusta ja jännitystiloja. Säännöllinen liikkuminen osana arkea vahvistaa hyvinvointia ja auttaa selviytymään arjessa. Liikkumisella on keskeinen merkitys mielen hyvinvoinnissa. (MIELI Suomen Mielenterveys, 2021.) Säännöllisesti toteutettava liikunta on osa pitkäaikaissairauksien, esimerkiksi depression ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Liikunta vähentää depression oireita. Liikunta saattaa myös ohjata huomiota pois mieltä painavista asioista. Depressiota sairastavat henkilöt saattavat hyötyä säännöllisestä ryhmässä liikkumisesta. Sitä kautta on mahdollisuus saada sosiaalista tukea. (Liikunta depression hoidossa: käypä hoito –suositus, 2016.) Huttusen (2017) mukaan säännöllinen liikunnan harrastaminen on vaikuttava keino estää ja hoitaa masennustiloja. Mitä lievempi masennustila on, niin sitä selkeämmin liikunnan myönteinen vaikutus ilmenee. Liikunnan käyttämisestä vaikean masennustilan hoidossa ei ole raportoitua tietoa.

5.3 Mielenterveyden vahvistaminen ravinnon avulla

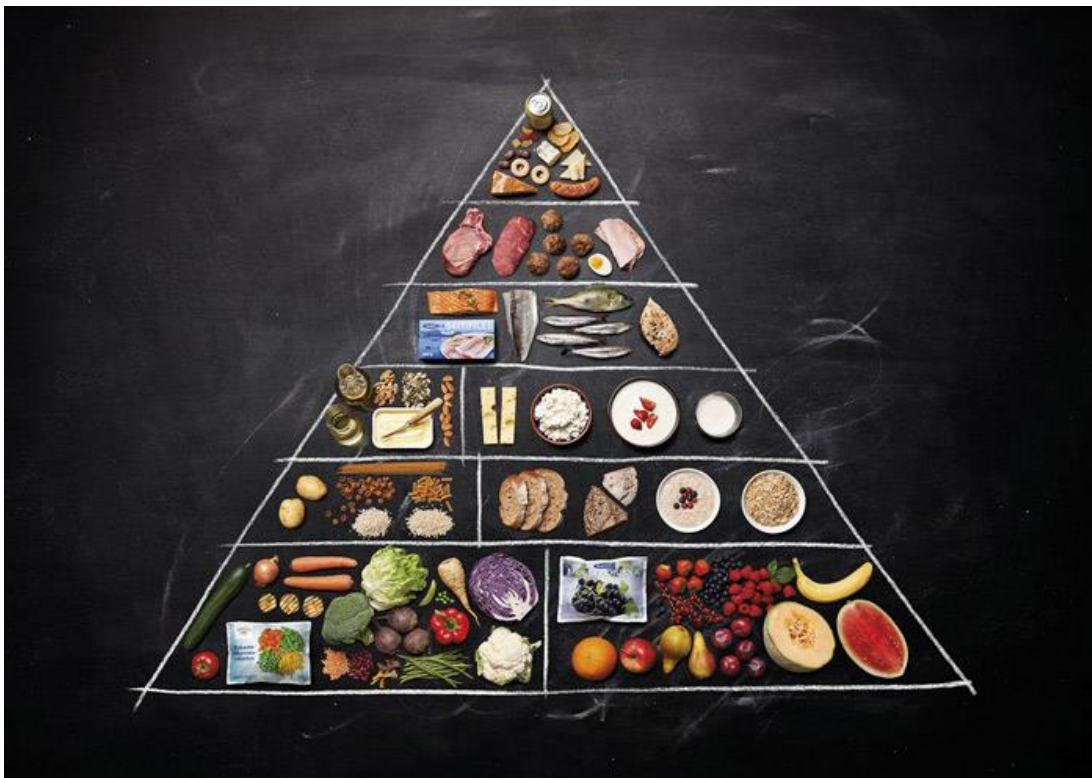
Vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavat ihmiset syövät usein liian yksipuolisesti. Heidän ruokavalionsa sisältävät vain vähän hyödyllisiä ravintoaineita. Annoskoot ovat usein liian isoja ja ateriarytmi on epätasainen. Epäterveellinen ja runsaasti rasvaa sisältävä ruokavalio johtaa helposti ylipainoon. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2020b.) Masennuksesta ja ruokavaliosta on tehty vähän seurantatutkimuksia. On saatavilla vain vähän tutkimustietoa ruokavalion vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa (Ruusunen, 2013, s. 7).

Psykiatrisen asiakkaan ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon sen hetkiset voimavarat, sairauden vaihe sekä syömiseen liittyvät tiedot ja taidot. Sairaus saattaa rajoittaa asiakkaan voimavaroja. Tavoitteet ovat viisasta asettaa yksi kerrallaan, yksilöllisyys huomioiden. Käytännönläheisyys ja toiminnallisuus ovat usein vaikuttavia keinoja ohjata psykiatrista sairautta sairastavaa asiakasta. Ravitsemusohjauksessa korostuu selkeys, myötätuntoisuus ja motivointi. (Ruusunen, 2021, s. 559; Schwab, 2021, s. 262–263, 267.) Ravitsemusohjauksen pohja luodaan asiakkaan ravintoanamneesin eli ravitsemusta koskevan esitiedon selvittämällä. Tätä kautta pystytään saamaan ymmärrys ruokailutottumuksista, ja mahdollisesti niihin vaikuttavista taustatekijöistä ja ongelmakohdista. Asiakkaan valmiuksia löytää itse ratkaisuja ruokailutottumustensa parantamiseksi lisää se, että hän tulee tietoiseksi omasta syömiskäyttäytymisestään. (Schwab, 2021, s. 262.)

Ohjauksen tavoitteena on motivoida asiakasta tekemään tarvittavia muutoksia ruokailutottumuksissaan. Ohjauksen pohjan antaa ravitsemus- ja hoitosuositukset. Ravitsemusohjauksessa keskeistä on motivointi ja tiedon antaminen. Perustellun tiedon saaminen tukee asiakkaan motivoitumista. Asiakkaan valmiuksia muuttaa ruokailutottumuksiaan vahvistaa ohjauksen joustavuus, selkeys ja yksilöllisyys. Myönteisen palautteen saaminen innostaa ja kannustaa asiakasta, ja saa häntä uskomaan omaan kykyynsä muutoksen toteuttajana. Yhdessä laadittujen tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa ohjausta. (Schwab, 2021, s. 266–268.)

Schwab & Antikainen (2020) esittelee artikkelissaan ruokakolmion kuvan (kuva 1.). Se ohjaa asiakasta tunnistamaan oikean suhteen eri elintarvikeryhmien välillä. Schwab

(2021, 268) kirjoittaa, että kuvallinen ohjausmateriaali on konkreettisuutensa vuoksi sopiva. Ruokakolmiota esittävä kuva mainitaan hyväksi ohjausmateriaaliksi.



Kuva 1. Ruokakolmio

5.4 Mielenterveyden vahvistaminen unen avulla

Unen tarve vaihtelee ihmisten välillä. Aikuisen yöunen kesto on keskimäärin kuudesta yhdeksään tuntiin. Kyse saattaa olla unettomuudesta, jos henkilö ei pysty nukkumaan riittävästi ulkoisista olosuhteista huolimatta. Masennus, ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyden häiriö lisää unettomuuden riskiä. Unettomuus voi liittyä myös joihinkin somaattisiin sairauksiin. Kroonisen unettomuuden myötä sairauksien ja tapaturmien riski kasvaa. Unettomuus laskee henkilön toiminta- ja työkykyä sekä elämänlaatua. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2020; Kajaste & Markkula, 2020, 471.)

Syrjänen (2017, s.18) kuvaa pitkittyneen unettomuuden aiheuttavan ahdistus- ja mielialahäiriöitä. Unettomuus aiheuttaa myös kärsimystä ja stressiä sekä heikentää toimintakykyä. MIELI Suomen Mielenterveys (n.d.) sivustolla raportoidaan kahdesta tutkimuksesta. Niissä on raportoitu univajeen aiheuttavan väsymystä, ahdistuneisuutta,

jännittyneisyyttä ja masennusta. Partonen (2015) kuvaa unen merkitystä univaiheiden, uni-valverytmin ja unihäiriöiden kautta. Hänen mukaansa nämä vaikuttavat sisäisen kellomme toimintaan, sekä myös käyttäytymiseemme ja mielialaamme.

Oikean unen määrällä on keskeinen merkitys elimistön normaalitoimintojen ja mielen tasapainon säilyttämiseksi (Kajaste & Markkula, 2020, 471). Tunteiden säätely on ihmisellä väsyneenä vaikeampaa. Vähäinen uni on yhteydessä huonoon itsetuntoon. Pitkään jatkuva univaje on terveysriski. Pitkään jatkunut univaje on satunnaista univajetta haitallisempi. (MIELI Suomen Mielenterveys, n.d.)

Akuutisti alkaneen unettomuuden hoidon perustana on potilaan tukeminen, unettomuuden taustan selvittely ja ohjaaminen unen huoltoon. Unirytmistä, terveellisistä elämäntavoista ja hyvistä nukkumisolosuhteista huolehtiminen on tärkeitä. Kognitiivis-behavioraalisilla keinoilla on saatu hyviä tuloksia pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Näillä keinoilla tarkoitetaan pyrkimystä hallita unta heikentäviä ärsykeitä, unen rajoittamista sekä mieltä ja ruumista rauhoittavia menetelmiä. Näitä ovat eri rentoutusharjoitukset. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2020; Duodecim Terveyskirjasto, 2021.) Keskeisin tekijä univaikeuksien hoidossa on säännöllinen aamuherääminen. Unirytmien epäsäännöllisyys lisää masennusalttiutta. (Duodecim Terveyskirjasto, 2021.)

Päiväunia kannattaa välttää. Ne heikentävät seuraavan yön unia. Sänkyyn ei kannata mennä ennen kuin on väsynyt. Asiakasta on hyvä ohjata unen toimimaan niin, että hän pystyy itse vaikuttamaan oman unen laatuun ja määrään. Unta vahvistavia toimenpiteitä on unirytmien säännöllisyys, liikunnan harrastaminen, liiallisen alkoholin käytön välttäminen ja kofeiinipitoisten juomien pidättäytyminen ilta-aikaan. Nukahtamista helpottaa, jos syö hiilihydraattipitoisen iltapalan ennen nukkumaan menoa. Liikunnan harrastaminen kannattaa ajoittaa alkuiltaan. Tutkimuksista on saatu näyttöä, että se saattaa edesauttaa nukahtamista myös myöhemmin ajoitettuna. Ennen nukkumaan menoa kannattaa välttää nukahtamista vaikeuttavia ärsykeitä, kuten internetin käyttöä. Tämä saattaa lisätä nukahtamista vaikeuttavaa ylivireyttä. Iltoihin kannattaa luoda jokin rentouttava, nukahtamista helpottava rutiini. Makuuhuonetta on hyvä pitää viileänä ja hiljaisena. Parhaana makuuhuoneen lämpötilana pidetään 17–21 astetta.

Nukkumisolosuhteisiin kannattaa pyrkiä vaikuttamaan mahdollisuuksien mukaan. (Hämäläinen, 2017, s. 230; Partanen & Järnefelt, 2021, s. 514–516.)

Kyky nukkua on geneettinen ominaisuus, sen perinnöllinen osuus on jopa 44 %. Keskimääräinen unen pituus on viime aikoina vähentynyt, uniongelmat ovat yleistyneet. Samaan aikaan ovat lisääntyneet mielialahäiriöt, tyypin 2 diabetes sekä sydän- ja verisuonitaudit. Unesta tehdyn tutkimuksen perusteella voi päätellä, että aineenvaihdunta, mieliala ja uni ovat kytkeytyneet toisiinsa perinnöllisten ja yksittäisten geenimuotojen tasolla. (Ollila, 2013, s. 11–12.)

5.5 Mielenterveyden vahvistaminen luontokokemuksen avulla

Luonnon merkitys henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin vahvistamisessa ymmärretään. Luonnon hyödyntämistä kuntoutuksessa voidaan pitää perusteltuna. On tavallista, että suomalainen rentoutuu mökillä, luonnon ympäröivällä alueella. Tämän onkin todettu lisäävän työikäisten jaksamista. (Hämäläinen & Savolainen, 2016.)

Luonnolla on monia myönteisiä vaikutuksia ihmisiin. Luonto vahvistaa muun muassa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Jo pelkkä läsnäolo luonnossa riittää tukemaan hyvinvointia. Vihan ja ahdistuksen tunteet sekä väsymys vähenevät ihmisen nähdessä luontoa. Luonnon raportoidaan ylläpitävän keskittymiskykyä, vähentävän aggressiivisuutta ja lisäävän hyvänolontunnetta. Pystymme vaikuttamaan elinympäristömme kautta omaan hyvinvointiimme. Luonnon läheisyys vähentää sairastavuutta ja lisää onnellisuutta. Luonnon näkeminen, kokeminen ja luonnossa toimiminen lisäävät ihmisten hyvinvointia. Luonnosta saatavat hyvinvointivaikutukset tulevat nopeasti ja ovat pitkäkestoisia. (Hämäläinen & Savolainen, 2016; Taivasmaa, 2019, s. 31, 34–35; Mielenterveystalo.fi, n.d.) Mieliala kohenee jo 20 minuutin luonnossa oleilun jälkeen (Mielenterveystalo.fi., n.d). Arvosen (2017, s. 19) mukaan vihreän elinympäristön on todettu vähentävän masennukseen sairastumisen riskiä. Briteissä tehdyn tutkimuksen mukaan luonnossa liikkuvilla ihmisillä on puolet vähemmän mielenterveysongelmia kuin muilla ihmisillä (Hämäläinen & Savolainen, 2016).

Luonnon keskeisempiä hyvinvointivaikutuksia ovat verenpaineen aleneminen, fyysisten oireiden väheneminen, fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Luonnolla on monia mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa stressin väheneminen ja mielialan koheneminen. Luonnon tarjoama seesteisyys vaikuttaa henkilön mahdollisesti kokemaan elämän hektisyyteen ja lisääntyvän tiedon sisäistämisen vaatimukseen. Luonnon ajatellaan piristävän mielialaa sekä auttavan unohtamaan arjen tuomat huolet ja murheet. (Mielenterveys-talo.fi., n.d.; Arvonen, 2017, s. 209.)

Luonnossa ihminen saa hoitavaa liikuntaa. Luonnossa liikkussa huomio kiinnittyy sen hetkiseen tilanteeseen (esimerkiksi polulla kulkemiseen) ja ympäristön seuraamiseen. Positiivisena asiana metsässä koetaan muun muassa eri aistien kautta saadut elämykset. Nämä saavat ihmisen aivot ja elimistön rentoutuneeseen tilaan. Luonnossa liikkuminen on helppoa ja edullista. Luonto on osa elinympäristöämme, ja se on yleensä melko lähellä. (Arvonen, 2017, s. 209.) Aktiivinen, aistittavissa oleva läsnäolo vapauttaa ihmisen mielen kielteisistä ajatuksista ja tunnetiloista (Taivasmaa, 2019, s. 31, 34–35).

Arvonen (2017, s. 21–22) raportoi tutkimuksesta, jonka mukaan luonnossa oleminen vaikuttavan positiivisesti mielialaan. Luonnossa liikkumisen kerrottiin tarjonneen korjaavia kokemuksia. Positiivisten tunteiden raportoitiin lisääntyneen ja negatiivisten vähentyneen. Luontokokemuksen aikana tehdyissä mittauksissa todettiin, että stressihormonin eli kortisolin ja adrenaliinin määrä oli laskenut. Mielihyvää tuottavien hormonien, serotoniinin ja oksitosiinin taso oli puolestaan noussut.

5.6 Keskustelupiirin toteutus

Keskustelupiirit toteutettiin Tukitalo Merituulen olohuoneessa. Tilassa oli mukavat sohvut ja nojatuolit, joissa kukin osallistuja pystyi ottamaan hyvän ja rentoutuneen asennon. Kussakin keskustelupiirissä osallistujia oli yhdestä kuuteen henkilöä. Jokainen keskustelupiiri toteutettiin saman oppimisprosessin mallin mukaisesti. Keskustelupiirin vaiheet olivat aloitus, motivoitumisvaihe, orientoitumisvaihe, sisäistämisvaihe, ulkoistamisvaihe ja arvioimisvaihe. Näiden vaiheiden jälkeen

keskustelupiireissä toistui loppurentoutus ja arviointilomakkeen täyttö. Ohjauksessa pyrittiin vuorovaikutuksellisuuteen, kuitenkin niin että jokaisen henkilön yksilöllistä halua ja kykyä olla vuorovaikutuksessa kunnioitettiin.

Aloituksessa tärkeää oli tunnelman luominen sekä opiskelijoiden ja opinnäytetyön esittely. Miellyttävää tunnelmaa luotiin ystävällisellä, iloisella ja kevyellä keskustelulla. Keskustelupiirien osallistujat vaihtelivat jonkun verran. Tästä syystä tehtiin ratkaisu, että esittelimme itsemme, opinnäytetyön ja keskustelupiirien aiheet joka kerta. Tässä tilanteessa tarjottiin myös osallistujille mahdollisuus puhua tai esittää kysymyksiä. Oppimisprosessin mallin teorian mukaan aloitukseen kuuluu edellisestä kerrasta ja tehdyistä sopimuksista sekä tavoitteista keskusteleminen. Tämän osuuden toteuttamisessa käytettiin erityistä harkintaa. Tietoisesti pyrittiin välttämään tilannetta, jossa ihminen joutuisi kokemaan epäonnistumista tai muiden kuullen kertomaan, että voimavarat eivät ole riittäneet muutosten tekemiseen. Keskustelupiirit pyrittiin pitämään voimaannuttavina ja kannustavina. Vastuu muutosten toteuttamisesta jätettiin tietoisesti osallistujalle itselleen.

Motivoitumisvaiheessa esiteltiin keskustelupiirin aihe. Tämän jälkeen pyrittiin saamaan aikaan muutosmotivaatiota herättävää keskustelua. Ajatuksena oli, että motivaatio muutoksen toteuttamiseen voi syntyä muutoksen tarpeen tunnistamisen kautta. Keskustelussa käytettiin avoimia kysymyksiä, joiden kautta osallistujalla oli mahdollisuus oivaltaa tämän hetken tilanteen ristiriita ihanteelliseen tilanteeseen nähden.

Orientoitumisvaiheessa tuettiin keskustelupiiriin osallistuvia henkilöitä laatimaan itselleen tavoitteet muutostarpeiden pohjalta. Ihanteellista olisi ollut se, että tavoitteet olisivat olleet henkilön itsensä laatimat. Pyrimme aistimaan herkästi tilanteen, jossa keskustelupiiriin osallistuva henkilö hyötyy opiskelijoiden tuesta tavoitteen asettamisessa. Tilanne saattoi olla myös sellainen, että keskustelupiiriin osallistuva henkilö ei kokenut tarvetta muutoksella tai hänellä ei ollut tällä hetkellä voimavaroja siihen. Keskustelun avulla pyrimme yhdessä löytämään käytännön keinot muutoksen aikaansaamiseksi. Huomioimme, että tilanne vaatii meiltä herkkyyttä tunnistaa erilaisia tilanteita keskustelupiiriin osallistuvan henkilön elämässä. Katsekontaktin, ihmiseen keskittymisen, puhumaan kannustamisen ja kuuntelun avulla halusimme välittää henkilölle hänen merkityksellisyytensä ja arvokkuutensa.

Sisäistämisvaiheessa pääpaino oli uuden tiedon tarjoamisessa. Pyrimme vahvistamaan keskustelupiiriin osallistuvan henkilön valmiuksia liittää uusi tieto osaksi aiemmin opittua.

Ulkoistamisvaiheen toteutumiseen käytettävissä oleva teoriatieto ohjaa harjoittelemaan uutta tietoa ja osaamista arjessa. Tämän osuuden suoritimme keskustelupiirissä soveltuvien osin. Tukitalo Merituulen sairaanhoitaja ohjasi meitä käyttämään ohjaustilanteeseen 60 minuuttia. Tämä ajankäyttö ei mahdollistanut käytännön harjoittelua keskustelupiiriin osallistuvan henkilön arjessa. Toteutimme tämän niin, että pyrimme käymään keskustelua siitä, miten uudet sopimukset ja tavoitteet voitaisiin saada osaksi arkea. Keskustelussa oli läsnä uskon vahvistaminen muutoksen mahdollisuuteen, ymmärrys ja käytettävissä olevien voimavarojen huomiointi.

Arvioimisvaiheessa käytiin keskustelua keskustelupiirin aikana saadusta tietoaineksestä, ja sen hyödyntämisestä omassa arjessa. Mietittiin myös tiedon riittävyttä muutoksen aikaansaamisen näkökulmasta.

Loppurentoutus -vaiheessa toistui rentoutusharjoitus (Kaikki on hyvin, YouTube). Meillä oli mukana kannettava kaiutin, jonka yhdistimme puhelimen kautta YouTube –rentoutusharjoitukseen. Lopuksi kiinnitimme keskustelupiiriin osallistuvien henkilöiden huomioin harjoituksessa mukana olevaan hengitystekniikkaan. Kertasimme hengitystekniikan toteuttamisen ja vaikutuksen elimistöön. Ohjasimme keskustelupiiriin osallistuvia henkilöitä käyttämään käytettyä rentoutumisharjoitusta ja hengitystekniikkaa myös kotona. Keskustelupiirin jälkeen osallistujat saivat täyttää vapaaehtoisena palautelomakkeen keskustelupiirin sisällöstä.

6 PROJEKTIN EETTINEN NÄKÖKULMA JA LUOTETTAVUUS

Projektimuotoisen opinnäytetyön tulee noudattaa Satakunnan ammattikorkeakoulun asettamia eettisiä vaatimuksia. Projektin käytännön toteutus tulee alkaa vasta siinä

vaiheessa, kun projektisuunnitelma on hyväksytty ja yhteistyösopimus on tehty. Yhteistyösopimuksen tekeminen on tärkeää. Kummallakin osapuolella tulee olla yhtäläinen ymmärrys projektin keskeisistä asioista. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, n.d., kohta Tekstiviitteet ja lähdeluettelo.)

Lähteiden käytön eettisyys on ehdoton edellytys työlle. Lähteinä tulee käyttää vain luotettavia julkaisuja. Lähdemerkinnät ja –luettelo tulee tehdä ohjeiden mukaisesti. Lähdetekstin suoraa kopioimista tulee välttää. Jos kuitenkin näin perustellusti tekee, niin tekstiin tulee liittää lainausmerkit. Tekijänoikeuslaki kieltää plagioinnin. (Arene, 2020, s. 23.)

Keskustelupiireissä käytettävä materiaali on näyttöön perustuvaa tietoa. Kirjallinen työ koostuu tutkitusta tiedosta, johon on liitetty asianmukaiset lähdeviittaukset ja lähdeluettelo. Työhön vaadittava tutkimuslupa hankittiin. Projektin alkuvaiheessa sovittiin osapuolten kesken keskeiset käytännön asiat. Projektin edetessä niitä tarvittaessa tarkennettiin.

Tietosuojaa koskevat näkökulmat huomioitiin. Keskustelupiiriin osallistuminen oli vapaaehtoista. Projektissa ei käsitelty henkilötietoja, toiminta oli anonyymia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6–9.) Keskustelupiirien sisältöä arvioiva palautekysely toteutettiin myös nimettömänä. Kyselyssä ei kysytty kysymyksiä, jotka olisivat voineet johtaa vastaajan tunnistettavuuteen. Projektin aikana saatu tieto, liittyen Toimintakeskus Merituulen asiakkaisiin, säilytettiin ainoastaan asianosaisten tiedossa. Tässä tilanteessa asianosaisilla tarkoitetaan projektin toteuttavia opiskelijoita. Työn valmistuttua asiakkaita koskeva materiaali tuhottiin niin, että se ei päätynyt kenenkään ulkopuolisen henkilön luettavaksi.

Vajaakykyisen henkilön osallistuessa projektiin hänelle tulee antaa tietoa tavalla, jonka hän pystyy ymmärtämään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 10–11). Keskustelupiirissä on tärkeätä olla luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Osallistujia kohdeltiin inhimillisesti, tasa-arvoisesti, oikeudenmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Projektin eri vaiheissa noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. (Arene, 2020, s. 17). Vastuu opinnäytetyön eettisyydestä oli työn tekijöillä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

7.1 Keskustelupiiriin osallistuvien palaute

Keskustelupiiriin osallistuvat henkilöt saivat antaa oman mielipiteensä keskustelupiirin toteutumisesta (LIITE 4). Kyselylomakkeessa oli väittämiä, joihin vastaajat valitsivat ”Kyllä” tai ”Ei” vastausvaihtoehdon. Kyselyyn vastaaminen oli osallistujille vapaaehtoista. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden määrä jäi niukaksi. Palautetta annettiin neljästä keskustelupiiristä viisi kappaletta.

Saadut vastaukset olivat yksimielisiä aiheesta riippumatta. Keskustelupiirien tunnelma koettiin kannustavana. Osallistajat kokivat saaneensa keskustelupiiristä vinkkejä, joiden avulla he voivat vahvistaa omaa mielenterveyttään. Keskustelupiirien sisältö koettiin riittäväksi, ja aiheet mielenkiintoisiksi. Opiskelijoiden käyttäytyminen keskustelupiiriin ohjaajina koettiin miellyttäväksi.

7.2 Itsearviointi

Sairaanhoitajana työskennellessä tarvitaan sekä yksilö- että ryhmänohjaustaitoja. Tutustuimme oppimisprosessin mallin mukaiseen ohjaustilanteeseen sekä teorian että käytännön suunnittelemisen ja toteuttamisen kautta. Varmuus ja luontevuus kehittyvät ohjaustilanteissa saatujen kokemusten myötä. Projektin aikana saimme kokemusta neljästä ohjauskerrasta. Nämä kehittivät molempia opiskelijoita, kumpaakin omista lähtökohdistaan käsin. Meistä toiselle ohjaustilanteessa toimiminen oli luontevampaa kuin toiselle. Tähän vaikutti henkilökohtaiset ominaisuudet ja työkokemus. Projektin myötä saadut oppimiskokemukset, sekä teoriasta että käytännön toimimisesta, auttavat meitä tulevaisuudessa suunnittelemaan eri aiheisia ohjaustilanteita.

Tutustuimme motivoiva haastattelu -menetelmän teoriaan ja käytännön toteuttamiseen. Valmiutemme menetelmän käyttöön ammatillisessa vuorovaikutuksessa vahvistui. Vuorovaikutuksen ollessa välitöntä ja ystävällistä empatian on mahdollista välittyä. Asiakkaan tulee saada kokea, että sairaanhoitaja kuuntelee häntä aidosti. Tämä toteutuu sairaanhoitajan pohtiessa ja tarkastellessa kuulemaansa. Keskustelussa

kannattaa tuoda esille asiakkaassa olevat myönteiset asiat ja pienetkin edistysaskeleet. Ihmisen kuullessa itsestään myönteisiä asioita hänen minäkuvansa ja ajatuksensa selkeytyvät. Usko omaan kykyynsä tehdä muutoksia vahvistuu. Kykymme aistia eri asioita ohjaustilanteessa on vahvistunut. Sopeutamme käyttäytymisemme tilanteeseen sopivaksi. Kykenemme asiakasta tukevaan vuorovaikutukseen. Ohjaustilanteiden kautta olemme saaneet harjoitusta vahvistaa asiakkaan kykyä laatia omat muutostavoitteensa. Aika usein asiakas tarvitsee tavoitteenmäärittelyssä sairaanhoitajan apua. Kykymme aistia tuen tarvetta on vahvistunut. Osaamme käyttää avoimia kysymyksiä osana motivoivaa ohjausta. Kysymysten kautta asiakas saa mahdollisuuden reflektoida omaa tilannettaan eri näkökulmista. Olemme harjaantuneet ohjaamaan asiakasta ajatteluun, jossa hän oivaltaa uuden toimintamallin palvelevan hänelle itselleen tärkeitä omia päämääriä.

Omaksuimme teoratiedon ja käytännön ohjaustyön kautta näyttöön perustuvaa tietoa liikunnan, ravinnon, unen ja luontokokemusten merkityksestä mielenterveyden vahvistamiseen. Oppimisprosessimme on ollut jäsentynyttä. Pystymme käyttämään opinäytetyöprosessin kautta saamaamme osaamista tulevassa työssämme sairaanhoitajana. Opimme suunnittelemaan ja toteuttamaan projektin. Kykenemme asettamaan projektille tarkoituksenmukaisen tarkoituksen ja tavoitteen. Pystymme hahmottamaan ja etsimään näyttöön pohjautuvaa teoratietoa projektin teoreettiseksi taustaksi. Kykenemme hahmottamaan, että minkä verran aikaa pitää varata projektin eri vaiheille. Tätä oppimiskokemusta on vahvistanut oman projektimme aikataululliset haasteet. Alun perin laatimamme aikataulusuunnitelma oli hyvinkin realistinen. Emme kuitenkaan pystyneet saamaan projektia valmiiksi suunnitellussa aikataulussa. Työtunteja käytimme työlle resursoidun määrän. Opimme hahmottamaan asioita, joita pitää ottaa huomioon työn resursseja ja riskejä miettiessä. Projektin arviointi on tärkeätä. Se pohjautuu prosessin suunnitteluvaiheessa tehtyyn arviointisuunnitelmaan. Olemme oppineet hahmottamaan projektien merkityksen osana sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyössä. Projektit pystyvät vastaamaan muuttuviin ja monisyisiin mielenterveystyön haasteisiin.

Projekti oli kokonaisuudessaan onnistunut. Kirjallinen osuus noudatti Samkin ohjeita projektimallin mukaisesta opinnäytetyöstä. Käytännön osuus nojautui vahvasti oppimisprosessin malliin ja motivoiva haastattelu -menetelmän teoriaan. Projektin

tarkoitus ja tavoite toteutuivat. Ohjasimme Tukitalo Merituulella neljä eri aiheista keskustelupiiriä. Tavoitteena oli lisätä ohjaukseen osallistuvien henkilöiden valmiuksia vahvistaa omaa mielenterveyttään. Keskustelupiirin jälkeen jaetun arviointikyselyn mukaan osallistujat saivat ohjauksen kautta tietoa, jonka avulla he pystyvät vahvistamaan omaa mielenterveyttään. Keskustelupiirin kautta välittyvää tiedon määrää pidettiin riittävänä. Arviointisuunnitelmaan oli kirjattu yhdeksi projektin arviointimenetelmäksi keskustelupiiriin osallistuvien henkilöiden kokemukset. Kyselyissä ei tullut esille mitään korjaavaa näkökulmaa. Kyselyissä tuli esille myös asiakkaiden kokemukset opiskelijoiden miellyttävästä käyttäytymisestä. Tämä on merkittävä onnistumista mittaava tekijä. Asiakkaan kokiessa ohjaustilanteen myönteisenä sillä on mahdollisuus tukea hänen psyykkistä vointiaan, ja ohjaustilanteen on mahdollista olla mahdollisimman vaikuttava. Paasivaara ym., (2008, s. 145) kuvaa projektin vaikuttavuuden arviointia merkittävänä arviointikriteerinä projektin onnistumisen arvioinnissa.

7.3 Pohdinta

Opinnäytetyön resurssina toimiva opiskelijoiden välinen yhteistyö ei aina ollut kaikilta osin helppoa. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa osapuolten tulee pyrkiä olemaan yhteydessä toisiinsa yhteisen päämäärän toteutumisen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Ihminen oppii ja kehittyy tiedostamattaankin olemalla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Me kykenimme saamaan tämän tärkeän oppimiskokemuksen projektin aikana. Opiskeluaika ja opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä tulevaan sairaanhoitajan tehtävään, ja siihen vääjäämättä kuuluviin vuorovaikutuksen haasteisiin.

Eettinen ymmärryksemme ohjaustyössä ja ihmisten kohtaamisessa vahvistui. Sairaanhoitajan tulee tiedostaa suuri vastuu kohtaamastamme ihmisestä. Sairaanhoitajan tulee käyttäytyä vastuullisesti ja asemansa mukaisesti. Vastuuta lisää tietoisuutemme siitä, että mitä haavoittuvammassa tilanteessa ihminen on, sitä enemmän tekemisemme ja sanomisemme vaikuttavat häneen. Meidän tulee omata eettisen herkkyyden ja jatkuvan itsereflektion kyvyn. Vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa tulee olla välitön ja lämmin. Toimimme hänelle ikään kuin peilinä. Asiakas peilaa omaa arvoansa siitä, minkälaista kohtelua hän saa. Potilas saa kokea olevansa hyväksytty ja arvostettu, kun

hän pystyy näkemään kasvoistamme ja olemuksestamme myönteistä reagointia omaa olemassaoloaan kohtaan.

Opiskelijoiden kielitaito toi haasteita. Jos vieraiden kielten ymmärtäminen olisi ollut opiskelijoille helppoa, niin projektissa olisi pystytty käyttämään laajemmin vieraskielistä kirjallisuutta. Näin projektin luotettavuus olisi lisääntynyt. Kykenimme kuitenkin selviytymään englanninkielisestä materiaalista. Olemme käyttäneet työssämme harkitusti myös kohtalaisen vanhaa lähdemateriaalia. Vanhin käyttämämme lähde on vuodelta 2007. Itse ajattelemme, että lähteiden käyttö oli perusteltua.

Etukäteen varattu tunti keskustelupiirin kestolle oli ihanteellinen. Osallistuvien henkilöiden määrään ja ohjaustilanteen sisältöön nähden varattu aika oli hyvä. Siinä ehti hyvin käymään läpi ohjaussuunnitelmaan kirjatut asiat. Aikaa jäi myös vapaalle keskustelulle. Suunnitteluvaiheessa meillä oli varattu keskustelupiiriin tunti kolmekymmentä minuuttia. Tukitalo Merituulen sairaanhoitajan ehdotuksesta tyypitimme varatun ajan tuntiin. Tämä oli hyvä ratkaisu. Huomasimme osallistujien mielenkiinnon säilyvän aihetta kohtaan koko tunnin ajan. Pienessä ryhmässä yksilöt tuli huomioitua henkilökohtaisesti ja puheenvuoroja käytettiin ahkerasti. Keskustelupiirien tunnelma oli lämminhenkinen.

Opinnäytetyön liitteenä on neljä eri aiheista ohjaukset valmiiksi suunniteltuna. Pystymme myös jatkossa hyödyntämään valmiiksi suunniteltuja ohjaustilanteita. Luovutimme valmiin opinnäytetyön tilaajalle, Rauman kaupungin Tukitalo Merituulelle.

Osana opinnäytetyön tilaajalta saamaamme palautetta käsitelimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä Tukitalo Merituulella. Palautteen antaja, yksikön sairaanhoitaja, arvioi keskustelupiirin käyttämisen sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä Tukitalo Merituulella hankalaksi. Asiakkaiden psyykinen kunto on vaihteleva. Se ei aina mahdollista keskustelupiirille luonteenomaista ryhmässä toteutuvaa, avointa vuorovaikutusta. Saadun palautteen kautta ymmärryksemme työmenetelmän valinnasta suhteessa asiakkaan yksilöllisyyteen vahvistui. Asiakkaan tarpeet ja henkilökohtaiset ominaisuudet määrittävät työmuodon, ja sen sisällön valinnan. Tämän edellytyksenä on asiakkaan tuntemus, joka ei aina ole mahdollista. Näissä tilanteissa korostuu asiakkaan

edun toteutumiseen tähtäävien toimijoiden välinen yhteistyö. Tämä on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan työtä.

Vaikkakin opinnäytetyön prosessi oli osittain raskas ja vaativa, niin olemme kokonaisuudessaan tyytyväisiä prosessiin ja sen lopputulokseen. Ihmisten tulee hoitaa terveyttään ensisijaisesti itsenäisesti. Meidän tulee kyetä sairaanhoitajan työssä ohjata heitä siihen. Ihmisillä tulee olla riittävästi luotettavaa tietoa, jotta heillä on valmiudet huolehtia omasta terveydestään. Monesti ihmiset tarvitsevat tiedon lisäksi tukea ja ymmärrystä, jotta pystyvät motivoitumaan omasta itsestään huolehtimisessa.

Opinnäytetyön aiheen valinta oli hyvä. Sairaanhoitajana työskennellessämme tulemme tarvitsemaan, opinnäytetyön tekemisen kautta vahvistuneita taitoja kohdata erilaisten mielenterveydellisten haasteiden kanssa eläviä ihmisiä. Ihminen kehittyy ja muovautuu vuorovaikutuksessa toisten ihmisen kanssa. Projektin kautta kokemamme kohtaamiset ovat kehittäneet myös meitä.

Tutustuimme Rauman kaupungin sosiaalipalvelujen Toimintakeskus Merituulen toimintaan. Tämän kautta käsityksemme avomielenterveystyön kokonaisuudesta täydentyi. Tavoitteena on, että ihmiset pystyisivät asumaan omassa kodissaan, ja avopuolen palvelut olisivat riittävät. Tukitalo Merituulen kaltaiset toimijat tekevät mielenterveystyötä ja tarjoavat mielenterveyskuntoutujille sosiaalista kuntoutusta. Näin ihmiset pystyvät elämään mahdollisimman täyttä ja itselle mieleistä elämää.

LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 29.4.2022). Saatavilla internetissä:

<https://www.kaypahoito.fi/kht00031>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. Haettu 12.11.2021 osoitteesta:

<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arajärvi, P. & Thesleff, P. (2020). Suorituskyvyn psykologia: Tieto- ja taitokirja korkeaa suorituskykyä ja hyvinvointia rakentaville. VK-Kustannus.

Arvonen, S. (2017). Metsämieli. Sirpa Arvonen ja Metsäkustannus.

Autti-Rämö, I., Korkeila, J. & Nordling, E. (2021). Kuntoutuminen ja sen tuki neuropsykiatrisissa häiriöissä. Teoksessa R. Vataja (toim.), Kliininen neuropsykiatria. (2. painos, s. 690–699). Kustannus Duodecim.

Duodecim sanakirjat. (n.d.). Mielenterveyskuntoutuja. Lääketieteen termit. Haettu 22.9.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244>

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

ETENE. (2009). Mielenterveysetiikka: Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. <https://etene.fi/documents/66861912/66865175/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf?t=1439805414000>

ETENEa. (n.d.). Ammattietiikka. Haettu 17.5.2022 osoitteesta <https://etene.fi/ammattietiikka>

ETENEb. (n.d.). Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. Haettu 23.9.2021 osoitteesta <https://etene.fi/itsemaaramisoikeus-ja-vapaus-valita>

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2019). Mieli ja terveys. Edita Publishing.

Helminen, J., (2017). Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.), Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. (s. 14–31). Edita Publishing.

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. (2017). Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.), Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. (s. 46–75). Edita Publishing.

- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. (2016). Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro.
- Holmberg, J. (2016). Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Edita Publishing.
- Huttunen, M. O. (2017a). Masennus: sairauden hallinta. Liikunta. Helsinki: Duodecim Terveyskirjasto, (viitattu 1.10.2021). Saatavilla internetissä: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00038#s5>
- Huttunen, M.O. (2017b). Masennus: sairauden hallinta. Aamuheräämisen säännöllisyys. Helsinki: Duodecim Terveyskirjasto, (viitattu 1.10.2021). Saatavilla internetissä: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00038#s7>
- Hyväri, S. (2017). Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. (32–45). Edita Publishing.
- Hämäläinen, T. & Savolainen, K. (2016). Luonto hyvinvoinnin lähteenä. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/ktm00151/do?p_haku=luonto#q=luonto
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). Mielen-terveyshoitotyö. Sanoma Pro.
- Järvinen, M. (2020). Motivoiva haastattelu. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (viitattu 16.3.2022). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02109>
- Kaipiainen, T. (2021). Kestävyysliikunta ja ahdistuneisuus- mielenterveyskuntoutujien liikuntainterventio. [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Kansanterveystiede. Lääketieteen laitos. [erepo. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25923/urn_nbn_fi_uef-20211202.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25923/urn_nbn_fi_uef-20211202.pdf)
- Kajaste, S. & Markkula, J. (2020). Unihäiriöt. Teoksessa N. Holmberg (toim.), Kognitiivinen psykoterapia. (9., painos, s. 470–495). Kustannus Duodecim.
- Kantelus, K. (2020). Luontoliikunta mielenterveyden edistäjänä ja eheyttäjänä: hyvinvointityökalu ammattikasvatukseen [kandidaatin -työ, Jyväskylän yliopisto]. Liikuntatieteiden tiedekunta. [Jyu. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/72887/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202012016847.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/72887/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202012016847.pdf)
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. (2013). Kansanterveystiede. Sanoma Pro.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. (2013). Kuntoutumisen tukeminen. Sanoma Pro.
- Kinnunen, R. (2020). Uniongelmien yhteydet opettajien erityyppiseen masennusoireiluun. [pro gradu -työ. Itä-suomen yliopisto]. Filosofinen tiedekunta. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23873/16069153821463768649.pdf>

Kivimäki, S. & Toropainen, E. (2017). Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. *Terveysliikunta uutiset* 2017, 5–6.
<https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, Teija & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Skhole.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2012). *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pr.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitoyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. 1992/785. Haettu 21.5.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilaan oikeuksista. Potilaan tiedonsaantioikeus. 1992/785. Haettu 21.5.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilaan oikeuksista. Potilaan itsemääräämisoikeus. 1992/785. Haettu 21.5.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Landvik, S. (23.9.2021). Tekstiviestitse käyty viestittely Tukitalo Merituulen sairaanhoitaja Sanna Landvikin kanssa.

Lauslehto, K. (2021). Masennuksen vuoksi erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden ruoka-aineiden käyttö ja ravinnon saanti. [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Ravitsemustieteen koulutusohjelma.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26141/urn_nbn_fi_uef-20211358.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma.

Leino-Kilpi, H. & Inkeroinen, S. (2021) *Terveysspalvelujen käyttäjien omien voimavarojen tukeminen ohjauksella -Kestävän tutkimuksen tarve*. Teoksessa H. Virtanen. *Terveyttä edistävä ohjaus* [Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, Turun yliopisto]. Turun yliopisto.

Liikunta depression hoidossa. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 12.5.2022). Saatavilla internetissä:
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s27>

Lönnqvist, J. (2021). *Psykososiaaliset hoidot*. Teoksessa T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. (15., uudistettu painos, s. 899–919). Kustannus Duodecim.

Mielenterveystalo.fi. (n.d.) Luonnon vaikutus hyvinvointiin. Haettu 12.11.2021 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tieto-luonnon-hyvinvointivaikutuksista/Pages/luonnon_vaiutus_hyvinvointiin.aspx

MIELI Suomen Mielenterveys ry, (n.d.) Vahvista mielenterveyttä. Mielenterveys ja arjen taidot. Palauttava uni. Univaje heikentää terveyttä ja mielialaa. Haettu 1.10.2021 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/palauttava-uni/univaje-heikentaa-terveytta-ja-mielialaa>

MIELI Suomen Mielenterveys ry, (2021). Liikunta ja kehon kuunteleminen. Liikunta osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/liikunta/>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti - Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari.

Ollila, H. (2013). Genetics of sleep. Sleep and comorbidities: Connection at the genetic level [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37896>

Paasivaara, L., Suhonen, M., Nikkilä, J. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. (2013). Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma Oy.

Partonen, T. (2015). Vuorokausirytmii ja unen säätely. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (viitattu 17.5.2022). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01062>

Raivio, M. & Raivio, J. (2020). Toipuva mieli: Opas toipumisorientaatioon. PS-kustannus.

Rauma, (2021). Sosiaali- ja terveystalvet. Tukitalo Merituuli. <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/aikuis-ja-perhe-tyo/sinkokadun-palvelukeskus/tukitalo-merituuli/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. (2012). Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy.

Ruusunen, A. (2021) Ravitsemustiede. Duodecim 2021.

Ruusunen, A. (2013). Diet and Depression. [väitöskirja, University of Eastern Finland]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12882/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salo-Chydenius, S. (2017). Motivoiva toimintatapa/Motivoiva haastattelu. A-klinik-
kasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.) Opinnäytetyön ohjeet. Oikeudelliset ja eetti-
set pelisäännöt. Haettu 12.11.2021 osoitteesta <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Simojoki, K. Alkoholiongelmaisen motivoiva haastattelu. Helsinki: Suomalainen
Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 29.4.2022) Saatavilla internetissä:
<https://www.kaypahoito.fi/nak04628>

Suomen Sairaanhoidajat. (n.d.). Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Haettu 27.4.2022
osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sinokki, M. (2011). Social factors at work and the health of employees. Studies in
social security and healthy 115. Kela, Research Department. Helsinki. [väitöskirja,
Tampereen yliopisto]. Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25995/Tutkimuksia115.pdf?sequence=2c&isAllowed=y>

Schwab, U. & Antikainen, A. (2020). Ruokakolmio. Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00759>

Schwab, U. (2021). Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneu-
vonta. Teoksessa M. Uusitupa (toim.), Ravitsemustiede. (8., uudistettu painos, s.
262–269). Kustannus Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Sosiaalinen kuntoutus. Haettu 22.9.2021 osoit-
teesta [Sosiaalinen kuntoutus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus)

Syrjänen, T. (2017). Unettomuuden hoitopolku HUS: n alueella. Terveysliikunta uu-
tiset 2017, 18–19. [2996-terveysliikuntautiset2017.pdf \(ukkinstituutti.fi\)](https://www.ukkinstituutti.fi/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf)

Taivasmaa, J. (2019). Metsässä. Jarko Taivasmaa ja Kustannusosakeyhtiö Otava.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2020a). Mielenterveys. Elintavat ja mielen-
terveys. Liikkuminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot#Liikkuminen>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2020b). Mielenterveys. Elintavat ja mielen-
terveys. Ravinto. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot#Ravinto>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen
johtaminen. Itsearviointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa. Haettu 13.11.2021 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 10.12.2021 osoitteesta: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Unettomuus. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Uniseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 (viitattu 15.5.2022). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50067>

Taulukko 4. Kirjallisuushaussa hyväksytyt tutkimukset

<p>Kaipiainen, T., 2021. Kestävyysliikunta ja ahdistuneisuus- mielenterveyskuntoutujien liikuntainterventio. Suomi</p> <p>Tarkoitus ja tavoite: Tutkimukseen ei ole kirjattu tavoitetta. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata liikunnan vaikutusta mielenterveyteen.</p> <p>Menetelmä, tiedon hankinta ja kohderyhmä: Tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimus toteutettiin niin, että 12 kohderyhmän jäsentä osallistuivat eri liikuntainterventioihin. Niiden kesto oli 12 viikkoa, ja olivat sisällöltään kevyttä tai kohtalaista kestävyysliikuntaa. Ahdistuneisuutta, mielialaa ja elämäntyytyväisyyttä kartoitettiin BAI, BDI ja LS –kyselymittareilla. Tutkittavat olivat 22–64-vuotiaita henkilöitä, joilla oli hoito- tai kuntoutussuhde psykiatrian keskuksen. Kohderyhmän jäsenillä oli oireena ahdistuneisuutta, joka liittyi ahdistuneisuushäiriöön tai oli oireena jostakin muusta psykiatrisesta diagnoosista.</p> <p>Keskeiset tulokset: Kyselymittareiden mukaan liikunta ei merkittävästi vähentänyt ahdistuneisuutta Liikuntainterventio aikana kuitenkin tutkittavat kokivat ahdistuksen vähentyneen.</p>
<p>Lauslehto, K., 2021. Masennuksen vuoksi erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden ruoka-aineiden käyttö ja ravinnonsaanti. Suomi</p> <p>Tarkoitus ja tavoite: Tutkimukseen ei ole kirjattu tarkoitusta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää masennuksen vuoksi erikoissairaanhoidossa olevien aikuispotilaiden ruoka-aineiden käyttöä ja ravinnon saantia. Tavoitteena oli myös tarkastella eroavaisuuksia masennuksen eri vaikeusastetta ja alatyyppejä sairastavien välillä.</p> <p>Menetelmä, tiedon hankinta ja kohderyhmä: Tutkimuksessa ei ole mainittu käytettyä menetelmää. Aineisto koostui Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja sen erityisvastuualueella toteutetusta masennuspotilaiden seuranta- ja satunnaistetun D –vitamiini interventiotutkimuksen (DepFuD) aineistosta. Kohderyhmän koko oli 294 potilasta. He sairastivat lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa yksisuuntaista, ei-psykoottista tai toistuvaa masennusta. Aineistoa kerättiin tutkittavien henkilöiden erikoissairaanhoidon aloitusvaiheessa, ajoittuen vuosille 2016–2020. Ruoan käyttöä ja ravinnonsaantia arvioitiin täyttämällä itse edeltävän 12 kuukauden ruoka-aineiden käyttöä koskeva kysely. Kysely oli 146 kohtaa sisältävä frekvenssikysely. Osa aineistosta saatiin haastattelun avulla. Haastattelu suoritettiin erilaisten kliinisten mittareiden (SCID-I ja SCID-II, DIAD, GAF) osalta. Masennuksen vakavuutta mitattiin itse täytettävän BDI-lomakkeen avulla.</p> <p>Keskeiset tulokset: Epätyypillisesti masentuneet käyttivät muihin masentuneisiin potilaisiin verrattuna enemmän jälkiruokia ja mietoja alkoholijuomia. He saivat ruokavaliostaan enemmän tyydyttyynyttä rasvaa. Melankolisesti masentuneet käyttivät enemmän nesteiden muodossa olevia maitotuotteita. Masennuksen eri vaikeusastetta sairastavien välillä havaittiin ero ruoka-aineiden käytössä ja ravinnonsaannissa. Masentuneiden ruoka-aineiden käytössä ja ravintoaineiden saannissa havaittiin eroja muuhun väestöön ja kansallisiin ravitsemussuosituksiin verrattuna. Masennuksen alatyyppejä verratessa havaittiin vain vähän eroja ruoka-aineiden käytössä ja ravinnonsaannissa. Eri ruoka-aineiden käytössä havaittiin eroja masennuksen eri vakavuusastetta sairastavilla potilailla.</p>
<p>Kinnunen, R., 2020. Uniongelmien yhteydet opettajien erityyppiseen masennusoireiluun. Suomi</p>

Tarkoitus ja tavoite: Tutkimuksessa ei ole kirjattu tarkoitusta. Tutkimuksen tavoite oli selvittää opettajien uniongelmiin yhteyksiä erityyppiseen masennusoirehdintaan. Tavoite oli samalla myös luoda tarkempaa ymmärrystä uniongelmiin osuudesta opettajien masennusoireilussa ja työhyvinvoinnissa.

Menetelmä, tiedonhankinta ja kohderyhmä: Tutkimukseen ei ole kirjattu menetelmään. Tutkimuksessa käytettävä poikittaisaineisto koostui satunnaisesti valituista 48 peruskoulusta pääkaupunkiseudulta. Vastaajajoukko sisälsi 76 opettajaa. Tieto kerättiin itsearviointimittareiden avulla (Jenkins Sleep Scale, BDI-II).

Keskeiset tulokset: Uniongelmat korreloivat affektiivisten, somaattisten ja kognitiivisten masennusoireiden kanssa. Uniongelmat selittävät suurimman osan somaattisista masennusoireista. Nukahtamisvaikeuden olivat tärkein selittävä tekijä eri masennusoireilussa. Somaattiset oireet olivat keskimäärin muita masennusoireita yleisimpiä. Nuoremmalla ikäryhmällä esiintyi enemmän väsymyksen ja uupumuksen tunteita normaalisti nukutun yön jälkeen. Tulokset tukevat näkemystä unen tärkeästä merkityksestä opettajien työhyvinvoinnissa.

Kantelus, K., 2020. Luontoliikunta mielenterveyden edistäjänä ja eheyttäjänä: Hyvinvointityökalu ammattikasvatukseen. Suomi

Tarkoitus ja tavoite: Työn tarkoituksena oli selvittää luontoliikunnan vaikutus mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Työn tavoitteena oli selvittää, miten luontoliikuntaa voitaisiin käyttää ammattikasvatuksessa hyvinvointityövälineenä.

Menetelmä, tiedonhankinta ja kohderyhmä: Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Sen kohderyhmänä oli opettajat ja oppilaat. Työ pohjautuu heidän kokemuksiinsa, kokeellisiin menetelmin osoitettuihin tutkimustuloksiin, tilastotietoihin ja opetussuunnitelmaan.

Keskeiset tulokset: Luonnossa oleilu ja luonnossa liikkuminen on psyykkistä hyvinvointia edistävää ja parantavaa. Sen vaikutukset ovat yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle merkittävät. Tähän perustuen luontosisältöjen lisääminen lasten ja nuorten elämään on perusteltua. Liikuntasuosituksissa tulisi korostaa luontoliikunnan merkitystä. Tämä tukisi ja edistäisi kokonaisvaltaista terveystietoisuutta ja hyvinvointia. Valtakunnallisten suositusten kautta luontosisältöjen hyödyntäminen voisi vahvistua ja kehittyä myös ammattikasvatukseen kentällä. Luontoliikunnan on osoitettu edistävän oppilaiden unenlaatua, psyykkistä ja henkistä hyvinvointia, itsetuntoa, sosiaalisia taitoja, sopuisuutta, tyytyväisyyttä opetukseen sekä sopeutumista luontoon. Luontoliikuntaa käyttämällä voidaan tuottaa onnistumisen kokemuksia, vähentää käytösongelmia ja edistää oppimista. Luontokokemukset edistävät, ylläpitävät ja eheyttävät mielenterveyttä ja hyvinvointia.

Ruusunen, A., 2013. Diet and Debression. Suomi.

Tarkoitus ja tavoite: Tarkoitus oli tutkia, onko ravinnon B-vitamiinin ja folaatin saanti, teen ja kahvin juominen sekä kofeiinin saanti että rasvahappojen pitoisuudella yhteyttä sairaalahoitoiseen masennuksen riskiin koskien keski-ikäistä tai vanhempaa suomalaista miestä 13–20 vuoden seuranta-aikana. Lisäksi tutkittiin, onko yhteyttä ruokavalion kokonaisuudella masennuksen esiintyvyyteen tai riskiin sairastua masennukseen.

Menetelmä, tiedonhankinta ja kohderyhmä: Tutkittiin väestöaineistossa sepelvaltimotaudin vaaratekijätutkimuksesta (SVVT), n= 2077–2313, Osatyöt I ja II sekä III. Tutkittiin lisäksi yhteyttä ruokavalion kokonaisuuden ja masennuksen esiintyvyyteen sekä riskiin sairastua masennukseen (n=1003, osatyö IV) sekä kolmevuotisen elämäntapaintervention vaikutusta masennusoireisiin selvitettiin (DPS) Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa (n=140, osatyö V).

Keskeiset tulokset: Tulokset viittaavat siihen, että terveellinen, runsas folaattinen ravinto, ruokavalio, joka sisältää hedelmiä, kasviksia, marjoja, vähärasvaista juustoa, kalaa, kanaa ja täysjyväviljoja saattaa olla masennuksen ennaltaehkäisyssä merkitystä. Sen sijaan yhteyttä ei havaittu olevan seerumin rasvahappojen pitoisuuksilla riskiin sairastua masennukseen, ainakaan keski-ikäisten tai ikääntyneiden miesten keskuudessa, joilla oli suhteellisen matalat n-3-rasvahappojen pitoisuudet.

1. KESKUSTELUPIIRI

LIIKUNTA OSANA MIELENTERVEYDEN VAHVISTAMISTA

Aloitus

- Opiskelijoiden esittely.
- Esitellään opinnäytetyön ja keskustelupiirien aiheet.
- Keskustelupiiriin osallistuvat henkilöt saavat esittää halutessaan kysymyksiä.

Motivoitumisvaihe

Aiheen esittely:

- Kerrotaan, että tutkimustulosten mukaan liikkumalla saattaa pystyä vahvistamaan omaa mielensterveyttään.

Keskustelua:

- liikkumisen vaikutuksesta mielensterveyteen.
- Tuodaan esille erilaisia tapoja liikkua.

Osoitetaan ristiriita:

- On tavallista, että ihmisen on vaikeata lähteä liikkumaan. Liikkumattomuudella ei kuitenkaan tueta omaa hyvinvointia.
- Kannustetaan mahdollista ristiriitaa herättävään ajatteluun oman elämäntilanteen pohjalta.
- Opiskelijat kertovat omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan tukien pohdintaa.

Orientoitumisvaihe

Keskustelua:

- Arjessa toteutuvasta liikunnasta.

Pohdintaa:

- Mahdollinen tarve lisätä liikuntaa omaan arkeen.
- Henkilökohtainen tavoitteiden määritys.
- Yksilölliset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi?

Sisäistämisyvaihe

Kerrotaan tutkimustuloksista:

- Liikunta vahvistaa psyykkistä hyvinvointia.
- Liikuntasuorituksen aikana henkilöt ovat kokeneet ahdistuksen vähenevän.
- Liikkumisen avulla voi kokea vireystason nousun.
- Liikkumisen kautta voi tutustua uusiin ihmisiin, joka omalta osaltaan vaikuttaa myönteisesti mielensterveyteen.

Keskustelua:

- Myös lyhytkestoisella liikkumisella aikaansaadaan terveysvaikutuksia.

- Liikkuminen on helpoin toteuttaa niin, että sen saa otetuksi osaksi omaa arkeaan. Viisaita arjen valintoja ovat esimerkiksi kävely ja pyöräily autoilun tai rappuset hissien sijaan.
- Osallistujien kokemuksista liikunnasta ja sen aikaansaamista terveyshyödyistä.

Ulkoistamisvaihe

Keskustelua yksilötasolla:

- Liikunta osaksi arkea, hyöty- eli arkiliikunnan hyödyntäminen.
- Mieleinen tapa liikkua.
- Myönteiset kokemukset liikkumiseen liittyen.
- Pyritään miettimään yhdessä, miten liikkumaan ohjaavat sopimukset ja tavoitteet saataisiin osaksi arkea.

Arvioimisvaihe

Keskustelua:

- Osallistujien ajatuksia opitusta aiheesta.
- Opitun soveltuvuus omaan arkeen.
- Opitun asiasisällön riittävyys.

Loppurentoutus

- Ohjataan ottamaan rentoutunut asento.
- Osallistutaan rentoutumisharjoitukseen: Kaikki on hyvin (YouTube).
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoitusta itsenäisesti.
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoituksessa olevaa hengitysharjoitusta itsenäisesti.

Arviointilomakkeen täyttö

- Osallistajat täyttävät arviointilomakkeen keskustelupiirin toteutuksesta.

2. KESKUSTELUPIIRI

RAVITSEMUS OSANA MIELENTERVEYDEN VAHVISTAMISTA

Aloitus

- Opiskelijoiden esittely.
- Esitellään opinnäytetyön ja keskustelupiirien aiheet.
- Keskustelupiirin osallistuvat henkilöt saavat esittää halutessaan kysymyksiä.

Motivoitumisvaihe

Aiheen esittely:

- Kerrotaan, että tutkimustulosten mukaan ravinnolla saattaa pystyä vahvistamaan omaa mielensterveyttään.

Keskustelua:

- Ruokailun vaikutuksesta mielensterveyteen.
- Tuodaan esille erilaisia mielensterveyttä edistäviä ruokavalintoja.

Osoitetaan ristiriita:

- On helppoa syödä nopeita hiilihydraatteja, runsaasti rasvaa ja sokeria sisältäviä elintarvikkeita. Vaikka tämä voi lohduttaa ja tuntua hyvältä, niin se ei kuitenkaan pitkällä tähtäimellä tue omaa mielensterveyttä ja hyvinvointia.
- Kannustetaan mahdollista ristiriitaa herättävään ajatteluun oman elämäntilanteen pohjalta.
- Opiskelijat kertovat mahdollisesti omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan tukien pohdintaa.

Orientoitumisvaihe

Keskustelua:

- Arjessa toteutuvista ruokailuvalinnoista.

Pohdintaa:

- Mahdollinen tarve muuttaa omia arjen ruokailuvalintoja,
- Henkilökohtainen tavoitteiden määrittäminen.
- Yksilölliset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sisäistämisyvaihe

Kerrotaan tutkimustuloksista:

- Ruokavalion ei tulisi olla liian yksipuolinen. Ravinnon pitäisi sisältää riittävästi ravintoaineita. Osallistujille jaetaan esite, joka ohjaa ruokakolmion avulla hahmottamaan eri ravintoaineiden oikeita määriä suhteessa toisiinsa.
- Kasviksilla, hedelmillä, marjoilla, täysjyvävalmisteilla, kalalla, kasviöljyllä ja pähkinöillä saattaa olla myönteinen vaikutus masennuksen ennaltaehkäisyssä.

Keskustelua:

- Terveellisiä ravitsemusvalintoja on helpompi saada toteutumaan, kun ne saadaan osaksi arkea.

- Arjen ruokailuvalinnoista.

Ulkoistamisvaihe

Keskustelua yksilötasolla:

- Terveelliset ruokailuvalinnat osaksi arkea.
- Tasaisen ateriarytmin merkitys.
- Annoskokojen on hyvä olla sopivat. Jaetaan lautasmallia kuvaava esite, joka ohjaa monipuoliseen ja oikein mitoitettuun ateriaan.
- Henkilökohtaisesti sopivat ruokailuvalinnat.
- Pyritään miettimään yhdessä, miten ruokavalintoihin tehdyt tavoitteet ja sopimukset saataisiin osaksi arkea.

Arvioimisvaihe

Keskustelua:

- Osallistujien ajatuksia opitusta aiheesta
- Opitun soveltuvuus omaan arkeen.
- Opitun asiasisällön riittävyys.

Loppurentoutus:

- Ohjataan ottamaan rentoutunut asento.
- Osallistutaan rentoutumisharjoitukseen: Kaikki on hyvin (YouTube).
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoitusta itsenäisesti.
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoituksessa olevaa hengitysharjoitusta itsenäisesti.

Arviointilomakkeen täyttö

- Osallistajat täyttävät arviointilomakkeen keskustelupiirin toteutuksesta

3. KESKUSTELUPIIRI

UNI OSANA MIELENTERVEYDEN VAHVISTAMISTA

Aloitus

- Opiskelijoiden esittely.
- Esitellään opinnäytetyön ja keskustelupiirien aiheet.
- Keskustelupiiriin osallistuvat henkilöt saavat esittää halutessaan kysymyksiä.

Motivoitumisvaihe

Aiheen esittely:

- Kerrotaan, että tutkimustulosten mukaan hyvällä unella saattaa pystyä vahvistamaan omaa mielenterveyttään.
- Unen määrällä on tärkeä merkitys elimistön normaalitoimintojen ja mielen tasapainon säilyttämiseksi.
- Normaali unentarve vaihtelee viidestä kymmeneen tuntiin yössä.
- Unta heikentäviä tekijöitä on unirytmien epäsäännöllisyys, alkoholi, kofeiinipitoiset juomat, liikunnan vähäinen määrä, tupakointi ennen nukkumaan menoa ja eri syistä johtuvat ylivireystilat.

Keskustelua:

- Unen vaikutus mielenterveyteen.
- Tuodaan esille erilaisia tapoja vahvistaa hyvää unta.
- Osallistujien kokemuksesta omasta unestaan.

Osoitetaan ristiriita:

- On tavallista, että ihmisen on vaikea välttää unta heikentäviä asioita. Tällä ei kuitenkaan tueta omaa hyvinvointia.
- Kannustetaan mahdollista ristiriitaa herättävään ajatteluun oman elämäntilanteen pohjalta.
- Opiskelijat kertovat omia kokemuksiaan tukien pohdinnan toteutumista

Orientoitumisvaihe

Keskustelua:

- Keskustelupiiriin osallistuvien henkilöiden kokemuksista omasta unestaan.

Pohdintaa:

- Mahdollinen tarve nukahtamista tai unen laatua vahvistaville muutoksille.
- Henkilökohtainen tavoitteiden määrittäminen.
- Yksilölliset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sisäistämisvaihe

Kerrotaan tutkimustuloksista:

- Nukkuminen parantaa terveyttä. Riittävä uni lisää toimintakykyä ja jaksamista.
- Uniongelmat ovat yhteydessä tunneperäisten (mielihyvän menetys, huonontunut itsetunto tai toivottomuus), fyysisten (päänsärky tai voimattomuus) ja kognitiivisten (keskittymisvaikeudet tai muistin heikkeneminen) masennusoireiden kanssa.
- Nukahtamisvaikeudet ovat tärkein selittävä tekijä eri masennusoireilussa.
- Pitkittynyt unettomuus heikentää toimintakykyä, aiheuttaa kärsimystä ja stressiä sekä lisää ahdistus- ja mielialahäiriöitä.
- Väsymys vaikeuttaa ihmisen tunteidensäätelyä.

Keskustelua:

- Omaa nukahtamista ja unessa pysymistä pystyy itse vahvistamaan omalla toiminnallaan.
- Kokemuksia nukkumisesta ja sen vaikutuksesta jaksamiseen.

Ulkoistamisvaihe

Keskustelua yksilötasolla:

- Hyvää unta vahvistavat keinot osaksi arkea. Hyödyllisiä keinoja ovat mm. sängystä ylösnousu aamulla, kofeiinipitoisten juomien välttäminen illalla, liikunta päivän aikana (kannattaa välttää vähintään kaksi tuntia ennen nukkumaan menoa), pitkien ja myöhään ajoittuvien päiväunien välttäminen ja television, puhelimen sekä tietokoneen sinisen valon välttäminen ennen nukkumaan menoa.
- Rentoutumisharjoitukset tai lukeminen saattaa rauhoittaa.
- Pyritään miettimään, miten nukahtamista ja unta vahvistavat sopimukset ja tavoitteet saataisiin osaksi arkea.

Arvioimisvaihe

Keskustelua:

- Osallistujien ajatuksia opitusta aiheesta.
- Opitun soveltuvuus omaan arkeen.
- Opitun asiasisällön riittävyys.

Loppurentoutus

- Ohjataan ottamaan rentoutunut asento.
- Osallistutaan rentoutumisharjoitukseen: Kaikki on hyvin (YouTube).
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoitusta itsenäisesti.
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoituksessa olevaa hengitysharjoitusta itsenäisesti.

Arviointilomakkeen täyttö

- Osallistajat täyttävät arviointilomakkeen keskustelupiirin toteutuksesta.

4. KESKUSTELUPIIRI

LUONTO OSANA MIELENTERVEYDEN VAHVISTAMISTA

Aloitus

- Opiskelijoiden esittely.
- Esitellään opinnäytetyön ja keskustelupiirien aiheet.
- Keskustelupiiriin osallistuvat henkilöt saavat esittää halutessaan kysymyksiä.

Motivoitumisvaihe

Aiheen esittely:

- Kerrotaan, että tutkimustulosten mukaan luonnossa oleilu ja luonnossa liikkuminen edistää psyykkistä hyvinvointia.

Keskustelua:

- Luonnossa liikkumisen vaikutuksesta mielenterveyteen.
- Tuodaan esille erilaisia luonnossa liikkumisen mahdollisuuksia.

Osoitetaan ristiriita:

- Vaatii viitseliäisyyttä ja voimavaroja lähteä ulos luontoon. Ei tule helposti lähdettyä, vaikka tietää sen lisäävän hyvinvointia ja kohottavan mielialaa.
- Kannustetaan mahdollista ristiriitaa herättävään ajatteluun oman elämäntilanteen pohjalta.
- Opiskelijat kertovat omia kokemuksiaan tukien pohdinnan toteutumista.

Orientoitumisvaihe

Keskustelua:

- Keskustelupiiriin osallistuvien henkilöiden kokemuksista ja ajatuksista luonnossa oleilusta tai liikkumisesta.
- Jos voimavarat eivät riitä luonnossa liikkumiseen, niin luonnosta saatavia hyötyjä on mahdollista saada myös parvekkeella, kotitalon rappusilla tai pihalla istumisella.

Pohdintaa:

- Mahdollinen tarve lisätä luonnossa liikkumista tai oleilua.
- Henkilökohtainen tavoitteiden määrittäminen.
- Yksilölliset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sisäistämisyvaihe

Kerrotaan tutkimustuloksista:

- Luontoliikunta edistää henkistä ja psyykkistä hyvinvointia, unenlaatua, itsetuntoa, sosiaalisia taitoja, sopuisuutta ja sopeutumista luontoon.
- Luonnosta saadut hyvinvointivaikutukset tulevat nopeasti ja ovat pitkäkestoisia.
- Eri aistein saadut tuntemukset koetaan positiivisena asiana. Tämä saa ihmisen aivot ja elimistön rentoutuneeseen tilaan.

- Luonto helpottaa huolien ja murheiden unohtamisessa sekä piristää mielialaa.
- Luonto vaikuttaa fysiologisesti ihmisiin. Syke, hengitystiheys, verenpaine ja stressihormonitasot laskevat jo kymmenessä minuutissa.
- Luontokuvien katsominen on rentouttavaa.
- Metsässä kävelyn jälkeen olemme paremmalla tuulella kuin kaupungissa kävelyn jälkeen.
- Luonnonläheisellä ympäristöllä on aggressiota liennyttävä vaikutus.

Keskustelua:

- Luonnossa ihminen saa hoitavaa liikuntaa. Ihmisen liikkuaessa luonnossa hänen huomionsa kiinnittyy sen hetkiseen tilanteeseen (esimerkiksi polulla kulkemiseen) ja ympäristön seuraamiseen. Tämä vapauttaa ihmistä kielteisistä ajatuksista ja tunnetiloista. Tätä mekanismia ihminen voi vahvistaa kiinnittämällä tietoisesti huomionsa ympäristössä oleviin asioihin. Jakamalla huomiota toisen ihmisen kanssa pystyy vahvistamaan myös sosiaalista hyvinvointia ja yhteyttä toiseen ihmiseen. Tämä lisää omalta osaltaan mielenterveyttä.

Keskustelupiiriin osallistuville henkilöille esitellään hyvinvointivalmentaja Metsämieli -hyvinvointimenetelmän. Se on Arvosen kehittämä menetelmä, jonka tarkoitus on psyykkisten ja fyysisten voimavarojen ja mielentaitojen vahvistaminen. (MetsäAnna, i.d.)

Ulkoistamisvaihe

Keskustelua yksilötasolla:

- Luonto osaksi arkea, oman lähiympäristön hyödyntäminen.
- Mieleinen tapa olla luonnossa.
- Myönteiset kokemukset luonnossa olemiseen liittyen.
- Pyritään miettimään, miten luonnossa olemiseen liittyvät sopimukset ja tavoitteet saataisiin osaksi arkea.

Arvioimisvaihe

Keskustelua:

- Ohjauksen asiasisällön riittävyys.
- Ajatuksia opitusta aiheesta.
- Opitun soveltuvuus omaan arkeen.

Loppurentoutus

- Ohjataan ottamaan rentoutunut asento.
- Osallistutaan rentoutumisharjoitukseen: Kaikki on hyvin (YouTube).
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoitusta itsenäisesti.
- Ohjataan käyttämään rentoutumisharjoituksessa olevaa hengitysharjoitusta itsenäisesti.

Arviointilomakkeen täyttö

- Osallistajat täyttävät arviointilomakkeen keskustelupiiriin toteutuksesta.

MIELENTERVEYTTÄ TUKEVAT KESKUSTELUPIIRIT TUKITALO MERITUULESSA

Opiskelemme sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Osana projektimuotoista opinnäytetyötä toteutamme **neljä eri aiheista** keskustelupiiriä. Tapaamisten sisältö pohjautuu kyseisen keskustelupiirin aiheesta koottuun materiaaliin ja tutkittuun tietoon. Keskustelua käydään kulloisenkin aiheen hyvinvointi- ja mielenterveysvaikutuksista. Osallistuminen keskustelupiireihin on vapaaehtoista. Osallistujien henkilötietoja ei kerätä.

1. keskustelupiiri

Liikunta osana mielenterveyden vahvistamista

Tiistai 1.2.22 klo. 14.30–15.30

2. keskustelupiiri

Ravitsemus osana mielenterveyden vahvistamista

Torstai 10.2.22 klo. 14.30–15.30

3. keskustelupiiri

Uni osana mielenterveyden vahvistamista

Torstai 17.2.22 klo. 14.30–15.30

4. keskustelupiiri

Luonto osana mielenterveyden vahvistamista

Torstai 24.2.22 klo. 14.30–15.30

Tervetuloa mukaan!

Katja Friman ja Eeva Kerko

PALAUTEKYSELY

Ympyröi oikea vastausvaihtoehto.

1. Tunnelma keskustelupiirissä oli kannustava.

Kyllä/Ei

2. Sain keskustelupiiristä vinkkejä, joiden avulla voin vahvistaa omaa mielenterveyttäni.

Kyllä/Ei

3. Keskustelupiirissä käsitellyt asiat olivat mielestäni mielenkiintoisia.

Kyllä/Ei

4. Keskustelupiirin sisältö oli mielestäni riittävä.

Kyllä/Ei

5. Keskustelupiiriä ohjaavien opiskelijoiden käyttäytyminen oli miellyttävää.

Kyllä/Ei

Kiitos vastauksistasi

Saatekirje

PORI 19.1.2022

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Teemme projektimuotoisen opinnäytetyön. Tämän toiminnallinen osuus toteutetaan Tukitalo Merituulussa. Järjestämme neljä keskustelupiiriä. Näissä keskustelemme keinoista, joilla ihminen voi itse vahvistaa omaa mielenterveyttään. Keskustelujen aihealueet ovat ravinto, liikunta, uni ja luonto.

Kutsumme Teidät osallistumaan keskustelupiireihin. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki tapahtuu täysin luottamuksellisesti. Osallistujien nimiä ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa. Tähän projektimuotoisen opinnäytetyön toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa Rauman kaupungilta.

Lisätietoa saa halutessaan meiltä opiskelijoilta Eeva Kerkolta ja Katja Frimanilta. Mieltä askarruttavia kysymyksiä voi esittää myös työmme yhteyshenkilölle Tukitalo Merituulen sairaanhoitajalle.

Yhteistyöterveisin

Eeva Kerko (eeva.kerko@student.samk.fi)

Katja Friman (katja.m.friman@student.samk)