



LAUREA

# Toiminnallinen elämäntapaohjausryhmä tyypin 2 diabetesta sairastaville miehille



Ahmavuori, Katja

Kuusisto, Mia

Katja Ahmavuori, Mia Kuusisto

### Toiminnallinen elämäntapaohjausryhmä tyypin 2 diabetesta sairastaville miehille

Vuosi 2009 Sivumäärä 31

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa luova toiminnallinen elämäntapaohjausryhmä tyypin 2 diabetesta sairastaville miehille, sosiokulttuurisen innostamisen keinoin.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä Lohjan Diabetesyhdistyksen kanssa. Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulu on mukana Lohjan seudun diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa, jonka tavoitteena on alueellinen toimintamalli, tutkimus- ja kehittämistoiminta, palvelujen tarjoaminen sekä hoitotyön henkilöstön osaaminen. Osana kehittämissuunnitelmaan osallistuvat vuonna 2008- 2009 Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat.

Toiminnallisessa elämäntapaohjausryhmän teoriaosuudessa annettiin tietoa tyypin 2 diabeteksestä sairautena ja elämäntapamuutoksien, liikunnan ja ravitsemuksen, vaikuttavuudesta liitännäissairauksien syntymisen ehkäisyssä. Ryhmien toteuttamisessa käytettiin apuna elämäntapareseptiä. Jokainen osallistuja määrittä itselleen ensimmäisellä kerralla yhden muutostarpeen ja valmiuden sen muuttamiseen. Muutokseen pääsemisen välineenä käytettiin sosiokulttuurista innostamista.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että sosiokulttuurinen innostaminen työvälineenä ryhmäohjauksessa tyypin 2 diabetesta sairastavilla miehillä on tuloksekasta. Kaikki jäsenet sitoutuivat ryhmätapaamisiin ja osallistuivat toiminnallisiin prosesseihin avoimesti.

Vapaan ja luovan ilmapiirin muodostaminen sekä ryhmäohjaajien tukeva innostaminen motivoi ryhmäläiset toimintaan uusien keinoin elämäntapamuutoksien saavuttamiseksi. Opinnäytetyössä tuli selkeästi esille, että uusien toimintatapojen ja mallien kokeileminen tyypin 2 diabetesta sairastavien miesten omahoidon motivoinnissa on mielekästä.

Asiasanat: tyypin 2 diabetes, sosiokulttuurinen innostaminen, liitännäissairauksien ennaltaehkäisy, elämäntapamuutos.

Katja Ahmavuori, Mia Kuusisto

**Functional lifestyle guidance group for men with type 2 diabetes.**

Year	2009	Number of pages	31
------	------	-----------------	----

---

The function of this thesis was to design and carry out - with the means of sociocultural inspiration - a creative functional life style guidance group for men with type 2 diabetes.

The thesis was made in cooperation with the Lohja Diabetes Association. Laurea University of Applied Sciences in Lohja participates in a prevention and care development project in diabetes in Lohja region. The target is a regional pattern, research and development activity, supplying services and know-how for the nursing staff. The students of the Laurea University of Applied Sciences take part in the development project in 2008 - 2009.

In the theory part of the functional lifestyle guidance group the information was given of type 2 diabetes as a disease. The information package included also knowledge of amendment of a lifestyle and the impact of exercise and nutrition in preventing the generation of associated illnesses. We used a lifestyle recipe as a helping factor in realizing the groups. At the first time every participant set himself one need of change and a means to carry it out. To reach the change we used the means of socio-cultural inspiration.

It turned out in the thesis that sosio-cultural inspiration as a tool is productive what comes to group guidance for the men with type 2 diabetes. All the members engaged in the group meetings and they also participated in the functional processes openly.

The building of a free and a creative atmosphere and the supportive inspiration of the group mentors motivated the members of the group to act with the new means to accomplish the changes in ones lifestyle. It emerged clearly in the thesis that testing new procedures and schemas to motivate men with type 2 diabetes in self-nursing is reasonable.

Keywords: type 2 diabetes, socio-cultural inspiring, the prevention of co-morbidities, the change of a lifestyle.



**Laurea-ammattikorkeakoulu**  
Laurea Lohja

**Toiminnallinen elämäntapaohjausryhmä tyypin 2  
diabetesta sairastaville miehille**

Katja Ahmavuori  
Mia Kuusisto  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2009

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ELINTAPAMUUTOKSET TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSSA.....	6
	2.1 Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä.....	8
3	TYYPIN 2 DIABETES JA HOITO.....	9
	3.1 Ravitsemus tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa.....	10
	3.2 Liikunta tyypin 2 diabeteksen hoidossa.....	12
	3.3 Lääkehoito tyypin 2 diabeteksen hoidossa.....	13
4	SOSIAALIPEDAGOGIIKKA JA SOSIOKULTTUURINEN INNOSTAMINEN.....	14
	4.1 Sosiaalipedagogiikka ryhmäohjauksen välineenä.....	15
	4.2 Sosiokulttuurinen innostaminen.....	15
5	ELÄMÄNTAPAOHJAUSRYHMÄN TOTEUTUS.....	17
	5.1 Ensimmäinen ryhmäkerta.....	20
	5.2 II ryhmäkerta - ravitsemus.....	21
	5.3 III ryhmäkerta - liikunta.....	23
	5.4 IV ryhmäkerta - juhlat ja arviointi.....	25
6	POHDINTA.....	26
	6.1 Itsearviointi.....	26
	6.2 Työn siirrettävyys.....	27
7	LÄHTEET.....	29

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000-2010) on kansallinen diabetesohjelma, jonka tavoitteena on ehkäistä tyypin 2 diabetesta sekä diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia ja tukea hoidon laatua ja diabeetikon omahoitoa, Dehkoa koordinoi Suomen Diabetesliitto (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2005). Laurea-ammattikorkeakoulu on mukana Lohjan seudun diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisprojektissa. Vuonna 2008 - 2009 on Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetöinä kokonaisuuksia, joissa Lohjan diabetesyhdistys on yhteistyökumppanina. Kehittämisprojektin tavoitteita ovat alueellisen toimintamallin luominen, tutkimus- ja kehittämistoiminta, palvelujen tarjoaminen sekä hoitotyön henkilöstön osaamisen lisääminen. (Meristö & Olli 2008.)

Tässä toimintakeskeisessä opinnäytetyössä toteutettiin yhteistyössä Lohjan Diabetesyhdistyksen kanssa, aikuisten tyypin 2 diabetesta sairastavien miesten, elämäntapaohjaukseen liittyvä toiminnallinen ryhmä. Toteutuksen ja tavoitteiden saavuttamisen keinona käytettiin sosiokulttuurista innostamista. Aineistoa kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla ja toiminnan perustana käytettiin sosiokulttuurisen innostamisen seitsemää eri vaihetta, jotka on esitelty kappaleessa 5.2 (Hämäläinen & Kurki 1999).

Sosiokulttuurinen innostaminen on yksi sosiaalipedagogiikan suuntaus. Sosiaalipedagogisen työn ydin on tarjota ihmisille mahdollisuuksia parempaan arkeen ja aktiiviseen itsensä toteuttamiseen, osallistumiseen ja osallisuuteen (Hämäläinen & Kurki 1999, 74). Sosiokulttuurisen innostamisen tarkoituksena on herkistää ja motivoida ihmisiä osallistumaan (Kurki 2000).

Opinnäytetyö on tarkoitettu kuvaamaan suunniteltua ja toteutettua tyypin 2 diabetesta sairastavien miesten elämäntapaohjausryhmän toimintaa sosiokulttuurisen innostamisen keinoin ja antamaan ideoita sekä uusia ajatuksia heidän kanssaan työskenteleville hoitoalan ammattilaisille.

Opinnäytetyön tietoperusta ja teoreettinen viitekehys nojaa sosiokulttuuriseen innostamiseen ja diabeetikoiden hoidonohjauksen lähtökohtiin (Kurki 2000; Häkkänen & Niemi 2005). Diabeetikoiden hoidonohjauksessa on tarkoitus tarjota tietoa diabeteksen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa, mahdollistaa omahoitotaitojen harjoittelemista sekä tukea muutoksissa, jotka liittyvät terveyskäyttäytymiseen (Häkkänen & Niemi 2005). Tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteena on ehkäistä komplikaatioita sekä taata potilaan oireettomuus sekä hyvä elämänlaatu. (Anttila 2008 ; Häkkänen & Niemi 2005.)

Ryhmiä toteuttamisessa käytettiin apuna elämäntapareseptiä (Vihavainen & Vuorikkinen 2006). Jokainen osallistuja määrittä itselleen ensimmäisellä kerralla yhden muutostarpeen ja valmiuden sen muuttamiseen. Muutokseen pääsemisen välineenä käytettiin sosiokulttuurista innostamista (Kurki 2000). Sosiokulttuurista innostamista ei aiemmin ole käytetty tyyppin 2 diabeetikkojen omahoidon ohjauksessa.

Innostamisen prosessia rakennetaan pohtimalla kuinka tavoitteet saadaan kehitettyä. Sosiokulttuurisen innostamisen tarkoituksena on hermistää ja motivoida ihmisiä osallistumaan. Innostamisen välineinä voidaan käyttää urheilullisia, kasvatuksellisia, sosiaalisia ja ilmaisullisia aktiviteettejä. (Kurki 2000.) Opinnäytetyössä käytettiin kaikkia innostamisen välineitä ryhmätapaamisten suunnittelussa ja toteutuksessa.

## 2 ELINTAPAMUUTOKSET TYYPIN 2 DIABETEKSEN HOIDOSSA

Diabeetikoiden omahoidon tärkeys tiedostettiin jo 1930-luvulla, silti vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa 50-80 prosentilla diabeetikoista on puutteelliset tiedot ja taidot sairauden hoitamiseen ja hallintaan. Omahoidon onnistuminen vaatii diabeetikolta motivaatiota ja henkilökohtaista panosta elintapojen muutokseen. Tavoitteena omahoidossa on optimoida metabolinen tasapaino, ehkäistä kroonisia ja akuutteja komplikaatioita sekä parantaa elämänlaatua. (Anttila 2008.)

Tyyppin 2 diabeteksessa omilla elämäntapavaliinnoillaan voi vaikuttaa ratkaisevasti sairastumiseen ja sairauden seurauksivaikutuksiin. Liitännäissairauksien ilmaantuminen voi nostaa tyyppin 2 diabeteksen hoitokustannukset 24-kertaisiksi, koska ne vaativat yleensä vuodeosastohoitoa. Valtaosa hoitokustannuksista koostuu sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta. Mikäli tyyppin 2 diabeteksen yleistymistä ei ehkäistä, voivat hoitokustannukset nousta nykyisestä jopa 925 miljoonaan euroon vuoteen 2010 mennessä. (Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2005.)

Oman hoitonsa onnistumisessa ja lisäsairauksien estossa on diabeetikko itse avainasemassa. Riittävä liikunta ja painon pudottaminen vaikuttavat edullisesti sokeri- ja rasva-arvoihin sekä verenpaineeseen. Kuitupitoinen, runsaasti viljatuotteita ja kasviksia sisältävä ruokavalio, jossa rasvaiset tuotteet korvataan vähän rasvaa sisältävillä vastaavilla elintarvikkeilla, ovat tärkeitä muutoksia. Tupakoinnin lopettaminen ja alkoholinkäytön rehellinen arviointi on myös tärkeä askel pysyvään painonhallintaan ja elintapojen korjaamiseen. (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2006, 187-211.)



Elintapamuutosten ohjaus vaatii Sairaanhoidajalta vankkaa tietoperustaa. Se vaatii myös asiakasta motivoivaa vuorovaikutusta ja aikaa sekä taitoa paneutua asiakkaan terveysongelmiin. Tyypin 2 diabetes kehittyy yleensä hyvin hitaasti, eikä sen ehkäisyä voida toteuttaa nopeasti, eikä yksittäisillä toimenpiteillä. Tämän vuoksi motivoimisen, neuvonnan sekä seurannan pitää olla asiakasläh- töistä, johdonmukaista sekä pitkäjänteistä. (Poskiparta 2002.)

Perusterveydenhuollossa hoitajat vastaavat nykypäivänä usein asiakkaiden elintapaneuvonnan toteutuksesta. Terveysneuvonta on aina kuulunut sairaanhoidajan työhön kiinteänä osana. Tietoa ja valmiuksia onkin siihen osin riittävästi. Hoitajat kuitenkin kokevat, että terveysneuvonnan to- teuttamiseen olisi saatava uusia toimintamalleja sekä lisää apua ja tukea. Tutkittaessa Tyypin 2 diabeetikoiden ruokavalio-ohjauksen toteutumista on todettu, että hoitajien ravitsemukseen ja ohjausmenetelmiin liittyvä tieto-taitotaso on kokonaisuutena melko hyvää. Tärkeimpinä kehittä- miskohteina nähtiin riittävät voimavarat ja ohjauskerrat, koulutus sekä ohjausmenetelmien kehit- täminen. Kehittämistarpeita havaittiin lisäksi kirjaamisessa ja maniammatillisessa yhteistyössä neuvonnan tukena. (Lankinen, Nuutinen, Pietilä & Louheranta 2003, 24-30.)

Liikuntaneuvonnan toteutumista diabeetikoilla hoitajien ja lääkäreiden vastaanotolla tutkittiin osana diabetesneuvonnan toteutumista (Poskiparta, Kasila, Kettunen, & Kiuru, 2004). Elämänta- pojen muuttaminen on prosessina pitkä ja se alkaa ongelman ja sen merkityksen tunnistamisesta ja tiedostamisesta. Muutoksen perustana ovat ihmisen omat voimavarat ja halukkuus muutoksen tekemiseen. (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010, 2004.)

Liikunta katsottiin tärkeäksi osana diabeteksen hoitoa. Silti lääkärit ja hoitajat käyttivät liikunta- neuvontaan vain vähän aikaa. Tietoperustaa sairaanhoidajilla liikunnan ohjaamisesta tulisi vahvis- taa. Sairaanhoidajien olisi tunnettava liikunnan vaikutukset ja merkitys, vaikkakin liikuntaneuvon- taan, käytettäisiin apuna muita ammattiryhmiä. Tällöin asiakkaan saamaa ohjausta voitaisiin sy- ventää ja tukea seurantakäynneillä tehokkaammin. (Poskiparta ym. 2004.)

Diabeteksen puhkeaminen voi saada aikaan psyykkisen kriisin, jonka huomioon ottaminen suunni- teltaessa diabeteksen hoitoa on tärkeää. On näyttöä myös siitä, että huono hoitotasapaino olisi yhteydessä tunne-elämän heilahduksiin ja stressiin sekä perhetekijöihin diabeetikoilla. (Lönqvist, Heikkinen & Henriksson 2001, 485.)

Elämäntapamuutoksessa on keskeistä asiakkaan voimavarojen ja muutosvalmiuden tunnistaminen. Elintapojen muuttaminen on pitkä prosessi ja prosessin voi aloittaa vasta ongelman ja sen merki-

tyksen tunnistamisesta. Yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltu, johdonmukainen ja hänen terveysongelmiinsa perustuva tavoitteellinen toiminta voi johtaa toivottuun muutokseen. Asiakkaan osallistumista tuetaan sekä etsitään yhdessä hänelle itselleen sopivia ratkaisuja. (Poskiparta ym 2004.)

Fyysinen aktiivisuus tyypin 2 diabeteksenohjaus- ja terapiakäytännöissä-tutkimuksen mukaan elämäntapamuutokset vaikuttavat erityisen tehokkaasti silloin, kun ryhmässä kiinnitetään huomiota fyysiseen aktiivisuuteen ja elämäntapamuutoksiin sananaikaisesti (Liuska 2006).

Kukka ja Onatsu (2007) toteavat tutkimuksessaan, että tyypin 2 diabeteksessa riskihenkilöiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja fyysisen aktiivisuuden yhteys elämänlaatuun, että ohjattaessa elämäntapamuutoksiin voisi olla hyvä motivoida konkreettisten koettujen oireiden kautta kuten esim. kipujen helpottamisen ja yleisen koetun terveyden paranemisella.

Sairaanhoitaja voi siis toiminnallaan edesauttaa asiakasta elintapojensa muutosprosessissa ja tukea häntä sen edistymisessä. Asiakkaan aktiivinen kuuntelu sekä avoimen dialogin saavuttaminen auttavat avoimen ilmapiirin syntyä. Avoimet kysymykset, palaute ja vaihtoehtojen esittäminen auttavat asiakasta tulemaan aktiiviseksi osallistujaksi oman sairautensa hoidon suunnittelussa. (Poskiparta 2002.)

## 2.1 Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä

Diabetesliitto käynnisti vuonna 2001 Dehko-projektina voimaantumisperusteisen ryhmäohjausmallin kehittämisen, tyypin 2 diabeetikkojen ohjaamiseen. Pilottiryhmien pohjalta on terveydenhuollon käyttöön kehitetty tyypin 2 diabeetikoiden ohjausmalli sekä sen toteuttamiseen liittyvä koulutus. Samalla huomattiin, että ryhmäohjausta voidaan pitää myös ainoana mahdollisena keinona vastata tyypin 2 diabeteksen perusterveydenhuollolle asettamaan määrälliseen haasteeseen, koska ohjaussisältö esitetään samanaikaisesti usealle osallistujalle, sen voidaan ajatella olevan ajansäästön vuoksi edullisinta. Tämän ryhmäohjauksen taustafilosofiana on käytetty käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävää viiden askeleen teoriaa. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004.)

Muutosvaihemalli sisältää viisi eri vaihetta, jotka kuvaavat henkilön valmiutta muuttaa elämäntapojaan. Vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta ja ylläpito. Teorian lähtökohdانا on käyttäytymisen muuttaminen dynaamisesti vaiheesta toiseen. Muutokset eivät tapahdu suoraviivaisesti. Muutos uuden käyttäytymisen omaksumisessa voi tapahtua joko eteen- tai

taaksepäin tai muutos voi olla pysähtynyt. Eri vaiheiden välillä on muutosta haittaavia tai estäviä tekijöitä, jotka on ohitettava, jotta voidaan siirtyä vaiheesta toiseen. Kaikki vaiheet on käytävä läpi, eikä minkään vaiheen yli voida hypätä. Vaiheiden kautta viimein ylläpitovaiheessa, henkilö on sisäistänyt uuden elämäntavan ja hän pitää yllä uutta elämäntapaa säännöllisellä liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla. (Mustajoki 2003; Poskiparta 2002, 24-28; Marttila ym. 2004.)

Ryhmätoiminta tarjoaa myös mahdollisuuden vertaiskokemusten vaihtamiseen ja käsittelyyn. Ryhmän jäsenet voivat yhdessä pohtia, arvioida ja etsiä käytännön sovellutuksia ryhmälle tuotettua tai ryhmästä nousutta tietoa ja kokemuksia hyödyntäen (Marttila ym. 2004). Myös Häkkänen & Niemi (2005) toteavat työssään, että vertaistuki ja ryhmässä saatu kokemuksellinen tieto on ryhmän jäsenille erittäin tärkeää. Tietyn sairauden kanssa elävää ihmistä ymmärtää parhaiten sellainen henkilö, joka itse kamppailee saman sairauden kanssa.

Ryhmätoiminta on sosiokulttuurisen innostamisen yleisin muoto ja ryhmätoiminnan hyödyllisyydestä löytyy useita esimerkkejä (Kurki 2007). Keski Suomen keskussairaalassa tehty kvalitatiivinen tutkimus tyypin 2 diabeetikoille ja diabetesriskipotilaille järjestetystä kertaluonteisesta ryhmäohjauksesta osoitti, että ryhmäläiset kokivat ryhmäohjauksen vastanneen heidän odotuksiaan. He kokivat saaneensa ryhmässä tukea ja kannustusta elämäntapamuutosten tekemiseen. Kyseessä oli kaikille avoin ryhmä, joka järjestettiin neljä kertaa kevään 2003 aikana. (Lehtomäki 2004.)

Iniate 2006 tutkimuksessa selvitettiin diabeteshoidon aloitusta ryhmässä verrattuna yksilöohjaukseen tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Tulokset osoittivat, että ryhmäohjauksella saavutettiin yhtä hyvät, ellei jopa paremmat ohjaamisen tulokset ja lisäksi ryhmäohjaukseen kului aikaa huomattavasti vähemmän. (Lahdenperä 2006.)

### 3 TYYPIN 2 DIABETES JA HOITO

Nykytutkimuksen mukaan diabetes on joukko erilaisia ja eriasteisia sairauksia, joille on yhteistä energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren sokeripitoisuutena. Sokeriaineenvaihdunnan häiriö johtuu joko haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta (tyyppi 1) tai insuliiniresistenssistä eli insuliinin vaikutuksen heikentymisestä ja siihen samanaikaisesti liittyvästä häiriintyneestä ja riittämättömästä insuliinin erityksestä (tyyppi 2). (Ilanne-Parikka ym. 2006; Vauhkonen & Holmström 2005; Mustajoki 2007.)

Metabolinen oireyhtymä todetaan kahdeksassa tapauksessa kymmenestä tyypin 2 diabetesta sairastavilla. Oireyhtymään kuuluu kohonneen verensokerin lisäksi poikkeavat veren rasva-arvot,

kohonnut verenpaine, lisääntynyt veren hyytymistäipumus ja keskivartalolihavuus. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa ydinasia on valtimotautivaaran vähentäminen. (Ilanne-Parikka ym. 2006.) Tyypin 2 diabeteksen hoidossa on huomioitava terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta, painon hallinta, alkoholin kohtuullinen käyttö, tupakoinnin lopettaminen ja oireenmukainen lääkehoito. (Käypähoito 2007; Ilanne-Parikka ym. 2006; Mustajoki 2007.)

Lisäsairaudet eivät kehity automaattisesti vaan ratkaisevaa on päivittäinen hoito. Mitä lähemmäksi normaaliarvoja päästään, sitä pienempi on lisäsairauksien riski. Tyypin 2 diabeetikoilla on suuri vaara sairastua sepelvaltimotautiin. Sepelvaltimotauti kehittyy kun sydänlihaksen valtimot ahtautuvat. Haitallinen LDL- kolesterolit kertyy diabeetikoilla verisuonten seinämiin tavallista helpommin lisäten näin sydäninfarktin riskiä. Veren rasvojen LDL-kolesterolipitoisuus tulisi diabeetikolla olla alle 2,5mmol/l. (Ilanne-Parikka ym. 2006; Käypähoitosuositus 2007; Mustajoki 2007.)

Pysyvästi liian korkea verensokeritaso voi aiheuttaa haitallisia muutoksia paitsi valtimoihin myös pieniin verisuoniin. Vaurioita syntyy herkimmin silmänpohjiin ja munuaisiin, joista seurauksena voi olla näön huonontuminen sekä munuaisten toiminnan heikkeneminen. Verenkiertohäiriöt ja korkea verensokeritaso aiheuttavat hermostomuutoksia, jotka saattavat johtaa myös jalkavammojen syntyyn ja impotenssin kehittymiseen. Pitkäaikaisverensokerin (HbA1c) tulisi pysyä alle 6,5%:ssa. Pitkäaikaisverensokeri kuvastaa sokeritasapainoa edeltävän 2-3 kk:n ajalta ja kertoo punasolujen sokeroitumisasteen prosentteina. (Ilanne-Parikka ym. 2006; käypähoito 2007; Mustajoki 2007.)

Kansanterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen (Aikuisväestön terveystyöskäytäytyminen) mukaan vuonna 2008 tyypin 2 diabetesta sairastavien, heikentyneen glukoosisiedon omaavia sekä korkean paastosokeriarvon omaavia ihmisiä oli 1 500 000. Diabetes on siis todellinen kansanterveydellisesti merkittävä uhka ja terveysongelma. (Puska, Peltonen & Reunanen 2008.)

### 3.1 Ravitseminen tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidossa

Ravitsemushoito on oleellinen osa diabeteksen kokonaisuhoitoa ja ehkäisyä. Terveellisen ruokavalion katsotaan edistävän hyvän glukoosi- ja lipiditasapainon saavuttamista sekä painon hallintaa ja olevan osana verenpaineen hoidossa. Ravitseminen on keskeinen tekijä hyvän diabeteksen hoitotasapainon ja elämänlaadun saavuttamisessa ja ylläpitämisessä. Pysyvien muutosten tekemiseen ja onnistumiseen tarvitaan asiantuntijan tukea ja neuvoja. Diabeetikon ravitsemushoidon tavoitteina pidetään; ohjausta tasapainoisiin ruokatottumuksiin, hoitosuosituksen mukaisesti veren rasva- ja glukoosipitoisuuksiin sekä verenpaine-arvoihin, joustavan omahoidon edistämiseen, sopi-

van painon saavuttamiseen ja sen ylläpitämiseen, lisäsairauksien ja niiden etenemisen ehkäisyyn. (Lankinenym.2003; Ilanne-Parikkaym.2006; Vauhkonen ym.2005; Käypähoito 2007; Mustajoki 2007.)

Diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon suositeltava ruokavalio on käytännössä sama, jota suositellaan koko väestölle. Diabeetikon hoidon haasteena on sovittaa yhteen monta tekijää, kuten ruokavalio, liikunta, lääkitys ja usein myös erityisruokavalio (Ilanne-Parikka ym. 2006).

Terveellisen ravitsemuksen yleiset periaatteet ovat:

1. Säännöllinen ateriarytmi, jolla pyritään hallitsemaan aterian jälkeisen glukoosin nousu sekä ruuan ja lääkityksen yhteensovittaminen
2. Terveellinen ruokavalio käytännössä, jossa lautasmalli ohjaa yksittäisen aterian koostamisessa.
3. Energia ja energiaravintoaineiden jakautuminen, jolloin normaalipainon ylläpitämiseksi tulee energian saannin olevan tasapainossa kulutukseen nähden.

Energia- ja energiaravintoaineiden osuuksiksi suositellaan (prosenttia kokonaisenergiasta E%): Hiilihydraatit 45-60, josta lisättyä sokeria alle 10, rasvat josta tyydyttyneet ja transrasvahapot alle 10, kertatyydyttymättömät rasvahapot 10-20 ja monitydyttymättömät 5-10, proteiini 10-20. (Käypähoito 2007; Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2005.)

Diabeetikon ruokavalioon kuuluu runsaskuituisia hiilihydraatteja sisältäviä ruokia. Lääkehoidon ajoitus ja annostelu sovitetaan hiilihydraattien määrään ja laatuun. Hiilihydraattimäärän laskemisesta on hyötyä ateriainsuliinia käyttäville tyypin 2 diabeetikoille, ja voi olla myös tarpeen ateriatablettien käyttäjille. Diabeetikolle suositellaan runsaampaa kuidun saantimäärää kuin muulle väestölle; suositus diabeetikolle on noin 25-35 grammaa kuitua päivässä. (Käypähoito 2007; Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2005; Mustajoki 2007.)

Suositus niukasta sokerin käytöstä koskee koko väestöä. Runsas sokerin ja fruktoosin käyttö nostaa veren triglyseridipitoisuutta. Glykemiaindeksi (GI) kuvaa ruoka-aineen tai ruuan kykyä nostaa veren glukoosipitoisuutta verraten samaan hiilihydraattimäärään glukoosina. Esimerkkinä glukosin GI on 100 ja ruokia, joiden GI on 55 tai pienempi pidetään pienen glykemiaindeksin ruokina. Tällä hetkellä tietoa suomalaisen ruuan GI-luvuista on vain vähän. Pienen GI-luvun sisältävän ruoan tiedetään vaikuttavan suotuisasti tyypin 2 diabeetikkojen glukoositasapainoon. (Käypähoito 2007; Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2005.)

Rasvan saannin pitäminen kohtuullisena vaikuttaa painon hallintaan ja parantaa ruuan ravitsemuksellista laatua. Runsaasti rasvaa sisältävä ravinto heikentää insuliiniherkkyyttä rasvan laadus-

ta riippumatta. Rasvan määrän vähentämisestä alle 25 %:in ei katsota olevan hyötyä terveydelle, koska vaarana saattaa tällöin olla liian niukka rasvahappojen saanti. Ravinnon rasvahappokoostumuksella on merkitys seerumin lipoproteiinipitoisuuksiin, insuliiniherkkyyteen, verenpaineeseen ja veren hyytymiseen. (Käypähoito 2007; Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2005.)

Runsaasti tyydyttyneitä ja transrasvahappoja sisältävä ruokavalio lisää sepelvaltimotaudin riskiä. Proteiinin saanti jää käytännössä alle 10-20E %, jos suositukset rasvan ja hiilihydraattien kohdalla toteutuvat. Päivittäinen proteiinin tarve on 0.8 grammaa ihannepainokiloa kohden.

Suolan käytön tiedetään nostavan verenpainetta ja siten lisäävän diabeteksen lisäsairauksien vaaraa. Alkoholista saa käyttää rajoitetusti tai ei ollenkaan. (Käypähoito 2007; Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2005.)

### 3.2 Liikunta tyypin 2 diabeteksen hoidossa

Ravitsemuksen ohella liikunnan katsotaan olevan diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä hoidon kulmakivi. Säännöllinen liikunta vaikuttaa suotuisasti insuliiniherkkyyteen, sokeritasapainoon sekä parantaa hoitotasapainoa. Liikunnan suotuista merkitys korostuu myös toisen kansansairautemme, sydän- ja verisunisairauksien kohdalla, koska se vaikuttaa verenpaineeseen, veren rasva-arvoihin ja täten myös painon hallitsemiseen. Liikunta edistää painonhallintaa ja laihtumista sekä parantaa huomattavasti sokeriaineenvaihduntaa. Se myös lisää solujen insuliiniherkkyyttä, mikä alentaa verensokeria ilman laihtumista. (Tuomilehto, Eriksson & Lindström 2003; Mustajoki 2007.)

Tyypin 2 diabeteksessä ei tarvita mitään erityisliikuntaa, vaan normaali terveellinen liikkuminen riittää. Liikunnassa tärkeintä on säännöllisyys. Hyvin erilaiset liikuntamuodot ovat mahdollisia, pääasia on, että liikutaan (Mustajoki 2007).

Diabeetikolle sopivia kestävyyslajeja ovat kävely, sauvakävely, hiihto, hölkkä, uinti ja pyöräily. Liikunnan on oltava säännöllistä, teholtaan vähintään kohtuullisen rasittavaa ja pitkäkestoista (Eriksson 2005).

Liikunnasta vieraantuneen diabeetikon ohjaamisessa tulee olla paljon tietoa ja taitoa. Pitkäaikaisen muutoksen toteutus vaatii yleensä muutakin kuin liikuntareseptin ja suosituksen esim. askelmittarin käytöstä. Asiakkaan tulee kokea muutokset merkityksellisinä oman elämänsä kannalta sekä oivallettava myös vaiheittaisen muutoksen tärkeys. (Heinonen 2007, 24-26.)

Liikunnan tehokkuuden mittarina voidaan pitää mottoa: hengästyen pitää pystyä puhumaan. Mikäli liikunnalla halutaan ylläpitää jo saavutettua kuntoa tai parantaa sitä, sen pitäisi olla melko rasittavaa. Tuloksellisinta on tehdä melko hitaita, mutta pysyviä muutoksia.

Aloittava liikkuja tarvitsee usein ohjausta myös oikean hengitystekniikan ja hengästymistason tunnistamiseen. (Heinonen 2007, 24-26.)

Potilaan ohjauksessa tulee kertoa liikunnan vaikutuksesta glukoositasapainon muutoksiin sekä mahdollisiin elinmuutoksiin (Grönlund 2006). Kevyt liikunta laskee plasman glukoosia tehokkaasti kun taas raju liikunta nostaa glukoosiarvoja jopa neljän tunnin ajan. Plasman glukoosipitoisuuden nousu saattaa altistaa hypoglykemian syntyyn 6-8 tunnin kuluttua. Raskas liikunta voi jopa 20-kertaistaa hapenkulutusta ja elimistö reagoi lisääntyneeseen energiantarpeeseen vapauttamalla triglyseridejä ja glykogeenejä. Rasvakudoksen hajotessa vapautuu rasvahappoja, joista maksa tuottaa glukoosia. Kun diabeetikko lisää merkittävästi liikunnan määrää, tulee ottaa huomioon plasman glukoosia laskevien lääkkeiden annostus. Tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan, jolla on vielä omaa insuliinintuotantoa jäljellä, tulee lääkityksessä vähentää sulfonyyliurean ja glinidien määrää. Painon hallinnassa tulee korostaa pitkäkestoisen ja kohtalaisen raskaan liikunnan merkitystä. (Käypähoito 2007; Grönlund 2006.)

### 3.3 Lääkehoito tyypin 2 diabeteksen hoidossa

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytetään useilla eri mekanismeilla vaikuttavia lääkkeitä. Lääkehoito valitaan aina yksilöllisesti ja niiden vaikutus perustuu: maksan glukoosituotantoa vähentävästi (metformiini), insuliinin eritystä lisäävästi (meglinitidit), sulfonyyliureat), insuliiniherkyyttä lisäävästi (glitasonit). Insuliinihoidon aloitus on mahdollinen jo sairauden toteamisvaiheessa ensilinjan hoitona, jos hyperglykemia aiheuttaa merkittäviä oireita. Insuliinia käytetään myös vaikeutuneen hyperglykemian hallinnassa tai jos todetaan viitteitä insuliinin puutteesta (Käypähoito 2007).

Tyypin 2 diabeteksessa ensisijaisena hoitona diagnoosivaiheessa pidetään elintapainterventiota sekä oraalisesti käytettävää Metformiinia (3-6kk). Metformiini vähentää maksan glukoosintuotantoa eikä se aiheuta hypoglykemiaa. Sen etuja ovat edullisuus, turvallisuus pitkä-aikaisessa käytössä sekä vähäinen interaktio muiden lääkkeiden kanssa. Se edistää myös merkittävästi painonhallintaa (käypähoito 2007).

Yleisimpiä haittavaikutuksia esiintyy maha-suolikanavassa varsinkin hoidon alkuvaiheessa. Haittavaikutuksia pystytään välttämään tai lieventämään ottamalla lääkettä aterioiden yhteydessä, aloittamalla hoito portaittain, hitaasti annosta nostamalla noin kerran viikossa. Pitkäaikaissokeriarvoa (HbA1c) seuraten arvioidaan hyperglykemian aste (3-6kk) ja tarvittaessa lääke-

hoitoa lisätään, joko glitatonilla, sulfonyyliurealla tai pistoshoitona käytettävällä insuliinilla. (käypähoito 2007.)

#### 4 SOSIAALIPEDAGOGIIKKA JA SOSIOKULTTUURINEN INNOSTAMINEN

Sosiaalipedagogisessa ajattelutavassa asioiden ymmärretään voivan olevan toisinkin. Lähtökohdanna on ymmärtää yhteiskunnallisia tapahtumia ja pyrkiä helpottamaan ihmisten arki-elämään syntyneitä karikoita. Sosiaalipedagogiikka on erityinen ajattelu- ja elämäntapa jonka toiminnan keskipisteenä on arvostus ihmistä kohtaan. Sosiaalipedagogisessa toiminnassa pyritään vaikuttamaan sekä yksilöön että yhteisöön, jotta molemmissa tapahtuisi muutosta ja yksilön rooli oman elämänhallintansa parantajana ja toimijana vahvistuisi. (Hämäläinen & Kurki 1997.)

Sosiaalipedagogisessa työssä tavoitteena on auttaa ihmisiä omahoitoon tukemalla ja auttamalla heitä hahmottamaan niitä mahdollisuuksia ja valintoja joilla he voivat vaikuttaa omaan elämäänsä. Toiminnan tavoitteena on kasvattaa persoonallisuuden monipuolista kehittymistä ja edesauttaa ihmisenä kasvamista. Lisäksi tarkoituksena on tukea yhteiskunnallisen toimintakyvyn rakentumista sekä osallisuuden ja osallistumisen mahdollistumista. (Hämäläinen & Kurki 1997, 61.) Opinnäytetyössämme autettiin ryhmään osallistuvia miehiä omahoidon lisäämiseen sosiaalipedagogisin keinoin tyypin 2 diabeteksen hoidossa sosiokulttuurisen innostamisen avulla (Kurki 2000).

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa käytettiin Leena Kurjen teosta sosiokulttuurinen innostaminen (Kurki 2000). Sosiokulttuurinen innostaminen on varsin laaja-alaista toimintaa. Se ei itsessään tuota teoriaa, vaan käyttää toisten tieteiden luomia teorioita orientoidakseen omia aktiviteettejään. Kyse on tällöin kaikesta sellaisesta teoreettis-käytännöllisestä tiedosta, joka auttaa saavuttamaan asetettuja tavoitteita. (Hämäläinen & Kurki 1997.)

Sosiaalipedagogiikka-oppiala keskittyy pohtimaan mitä on hyvä elämä, miten autetaan ihmisiä ottamaan vastuuta omasta arkipäivästään, nousemaan apatiasta ja sitä kautta hallitsemaan elämänsä entistä paremmin. Sosiaalipedagogiikka on tieteenä normatiivinen, siinä tarkastellaan asioiden kuvaamisen lisäksi myös sitä, kuinka asioiden tulisi olla ja mitä muutoksen aikaan saamiseksi tulisi tehdä. (Kurki 2007, 13.)



#### 4.1 Sosiaalipedagogiikka ryhmäohjauksen välineenä

Ryhmäohjauksessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota potilaan omia voimavaroja tukevaan ohjaukseen. Ohjauksen vaikuttavuus ja erilaiset ohjausmenetelmät ansaitisivat enemmän huomiota tulevaisuudessa. Potilaat kaipaavat tietoa kaikilta tiedon osa-alueilta, erityisesti siitä kuinka sairaus vaikuttaa elämään. (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä 2006; Kurki 2000.)

Jaana Kainulaisen (2008) tutkielmassa oli toiminnan teoreettisena lähtökohtana sosiaalipedagogiikka ja erityisesti sosio-kulttuurinen innostaminen ryhmätyössä. Ryhmien toiminta koostui tukemisesta ja siihen liittyvistä kollaasitehtävistä sekä erilaisista luovien menetelmien käytöstä ja kädentaidoista. Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet ryhmäläiset kokivat kädentaitojen tekemisen itselleen merkitykselliseksi oppimisen kannalta. Tutkimuksessa todettiin että käsillä tekeminen osana oppimista on innostavaa ja motivoivaa.

Sosiaalipedagogisessa työssä keskeisellä sijalla on ihmisen arjen ymmärtäminen. Sosiaalipedagogisen arjen ymmärtämisen lähtökohtana on kyky nähdä ihmiset sekä tilanteet sellaisina kuin ne ovat. Sairaanhoidajan tehtävänä on näin ollen konkreettisesti rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa parempaa ja hallitumpaa elämää. (Hämäläinen & Kurki 1997.)

Sosiokulttuurinen innostaminen on aina päämäärätietoista ja suunniteltua toimintaa. Ennen suunnittelun alkua selvitetään, paljonko ihmisiä on tulossa mukaan ja keitä he ovat. Samalla selvitetään mitä on tarkoitus ryhtyä tekemään, mikä on projektin luonne ja ennen kaikkea, mitkä ovat toiminnan tavoitteet, mitä on tarkoitus ratkaista tai kehittää. (Hämäläinen & Kurki 1997.)

Opinnäytetyössä haastateltiin ryhmäläisiä toiveiden osalta ensimmäisellä kerralla, jotta saatiin tietoa osallistujien suhtautumisesta diabetekseen ja omaan sairauteensa. Näiden tietojen pohjalta muokattiin ohjaamistapa sosiaalikultuurista innostamista käyttäen.

#### 4.2 Sosiokulttuurinen innostaminen

Tässä luvussa esitellään sosiaalipedagogiikan sovellus sosiokulttuurinen innostaminen. Alussa esitellään lyhyesti sosiokulttuurisen innostamisen tausta ja teoreettiset lähtökohdat ja innostamisen vaiheet (Kurki 2000, 15). Myöhemmin luvussa kuusi kuvataan innostamista käytännön toimintana ja kuinka sosiokulttuurinen innostaminen ja sen eri vaiheet tulivat esiin toiminnallisessa elämäntapaohjausryhmässä. Sosiaalipedagogiikan vahva sovellusalue on sosiokulttuurinen innostaminen

ja se syntyi käsitteenä sodan jälkeen Ranskassa (animacion socioculturelle). Yleisin näkemys on, että innostaminen on ammatillista toimintaa, jonka tiedeperusta löytyy sosiaalipedagogiikasta. Innostaminen on pedagoginen liike, jonka tavoitteena on saada ihmiset osallistumaan omaan elämäänsä ja yhteisöjensä aktiiviseen ja tiedostavaan rakentamiseen. (Kurki 2007, 69-70.) Sosiaalipedagogisen työn ydin on, että ihmisille tarjotaan mahdollisuuksia siedettävämpään arkeen ja aktiiviseen itsensä toteuttamiseen, osallistumiseen ja osallisuuteen Sosiokulttuurisen innostamisen tarkoituksena on siis herkistää ja motivoida ihmistä osallistumaan. (Hämäläinen & Kurki 1997.)

#### Innostamisen vaiheet

Sosiokulttuurisen innostamisen vaiheita on yhteensä seitsemän. Ensimmäinen innostamisen vaihe on todellisuuden analyysi, jossa kartoitetaan todellisuutta missä toiminta toteutetaan.

Toinen innostamisen vaihe on sosiaalisten prosessien suunnittelu, jossa tietojen pohjalta luodaan innostamisen puitteissa toiminta suunnitelma toteutettavalle toiminnalle.

Kolmantena vaiheena on inhimillisten voimavarojen organisointi jossa muodostetaan toiminnan toteuttamispaikassa toimiva perusryhmä. (Kurki 2000.)

Neljäs innostamisen vaihe on materiaalistien ja taloudellisten voimavarojen organisointi, hankitaan materiaaleja ja varataan aikaa ja tilaa toiminnan konkreettiseen käynnistämiseen.

Viidentenä vaiheena on itse toimintaprosessi, jossa osallistujat konkreettisesti osallistuvat toimintaan. Prosessi voi olla projekti, kurssi, hanke tai muuta innostavaa.

Innostamisen kuudes vaihe on arviointi jonka tavoitteena on katsoa ja analysoida mitä toiminnalla on saavutettu. Tarkoituksenmukaista on että kaikki osallistujat osallistuvat arvioon ja palautteen antoon. Viimeinen innostamisen eli seitsemäs vaihe on juhlat. Innostamisen vaiheiden mukaan on hyvin tärkeää juhlia sitä hyvää mitä on ryhmän toiminnalla saavutettu. Juhlat on konkreettinen lopetus prosessille. (Hämäläinen & Kurki 1997, 225.)

## 5 ELÄMÄNTAPOHJAUSRYHMÄN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa luova toiminnallinen elämäntapaohjausryhmä tyypin 2 diabetesta sairastaville miehille, jossa toteutuksen ja tavoitteiden saavuttamisen keinona käytetään sosiokulttuurista innostamista (Kurki 2007).

	Toiminnan tavoite	Teoreettinen sisältö	Keinot
I-ryhmäkerta	-saada osallistujat motivoitumaan tuleviin ryhmiin. -innostaa -kerätä infomaatiota osallistujien toiveista ryhmän suhteen -kartoittaa jokaisen osallistujan henkilökohtainen muutostarve	-kartoitettiin osallistujien yksilöllinen muutostarve elämäntapareseptiin. -kerrottiin tyypin 2 diabeteksen hoidosta liikunnan ja ravitsemuksen keinoin. -tulevien ryhmäkertojen esittely	-avoin dialogisuus -kuuntelu -toiveiden huomiointi -elämäntapareseptien täyttö mittaukset (Vyötärö, BMI, paino) -innostaminen -kannustaminen
II-ryhmäkerta	-selvittää kuinka ruokailutottumuksia saataisiin muutettua terveellisemmiksi ja kuinka elämäntapareseptiin kirjautunut muutostarve saataisiin toteutumaan.	-kerrottiin tyypin 2 diabeteksen hoidosta ravitsemuksen keinoin. -keskusteltiin ja kartoitettiin mitä ongelmia tai esteitä he kokivat olevan ruokailutottumusten muuttamisessa. -sydän merkki tuotte esittely	-maalattiin posliinimallauksella lautasmalli. -avoin dialogisuus -innostaminen -kannustaminen
III-ryhmäkerta	-sopivan liikuntalajin löytäminen -liikunnan mielekkyyden löytäminen	-kerroimme tyypin 2 diabeteksen hoidosta liikunnan keinoin.	-keppijumppa -hieronta -avoin dialogisuus -innostaminen -kannustaminen
IV-ryhmäkerta	-palautteen anto, saada tietoa ryhmän onnistumisesta -yhteenveto	-kirjallisen palautekavakkeen täyttö	-tuotosten palautus -palautteiden anto

Taulukko 1: Ryhmäkerrat

Ensimmäinen ryhmäkerta toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun tiloissa 14.10.2008, klo 18.00-19.00. Osallistujia oli kuusi. Tapaamisessa muokattiin keskustellen toteutettavan toiminnan lopullinen tapa huomioiden osallistujien ikä ja fyysinen terveys sekä toiveet. Kaikki osallistujat ilmoittautuivat puhelimitse. Ilmoittautujia oli kuusi, neljä ilmoittautuneista oli saanut henkilökohtaisen kutsun kotiin ja kaksi henkilöä oli kutsun saaneiden ystäviä, jotka halusivat ryhmään ja sairastivat tyypin 2 diabetesta. Osallistujat olivat aikuisia miehiä.

Osallistujien henkilökohtaisia mielenkiinnon kohteita kartoitettiin ensimmäisellä tapaamiskerralla keskustellen. Saatua informaatiota käytettiin toiminnan toteutuksen tarkennukseen. Olennaisinta on, että ryhmän sisällä ollaan kaikkien ryhmän jäsenien kanssa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa (Jauhiainen & Eskola 1994, 109). Samalla keskusteltiin vapaamuotoisesti ja osallistuvat miehet kertoivat toiveitaan ryhmän suhteen ja tämänhetkisistä tavoistaan ylläpitää terveyttään.

Ryhmäläiset saivat mahdollisuuden esitellä itsensä ja kertoa hieman itsestään niin halutessaan. Yhdessä täytettiin elämäntapareseptit (Vihavainen & Vuorikkinen 2006) sekä keskusteltiin mitattujen arvojen (vyötärönympäryys, paino, BMI) merkityksestä. Jokainen asetti itselleen yhden muutostarpeen, johon löytyi myös muutosvalmius ja joihin tulevilla ryhmäkerroilla paneuduttaisiin.

Ryhmän tavoitteena oli mahdollistaa tilanteita, joissa ryhmäläiset voivat kokea tuottavansa elämänsä itse jotakin uutta ja kokea erilaisia tunteita ja virkistyä uuden ruokavalion ja liikunnan avulla, sekä antaa tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja sen liitännäissairauksista. (Mustajoki 2007; käypähoito 2007.) Näiden keinojen avulla oli tarkoitus motivoida ryhmäläiset paremmin omahoitoon ja elämäntapamuutoksiin. Ryhmässä pyrittiin innostamaan osallistujia ilmaisullisin aktiviteetein. Menetelmänä käytettiin ilmaisullisia menetelmiä ja toiminnan perustana käytettiin sosiokulttuurista innostamista. (Hämäläinen & Kurki 1997, 225; Kurki 2000.)

Sosiokulttuurisen innostamisen seitsemästä vaiheesta ensimmäiset 4 vaihetta tähtää toiminnan suunnitteluun, joka tässä työssä toteutettiin ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Tällöin kartoitettiin missä toiminta toteutetaan, suunniteltiin toteutettavalle toiminnalle lopullinen ulkoasu, muodostettiin toimiva perusr ryhmä ja hankittiin materiaaleja ja varattiin aikaa ja tilaa toiminnan konkreettiseen käynnistämiseen (Hämäläinen & Kurki 1997, 225).

Viides vaihe, varsinainen toimintaprosessi, jossa osallistujat konkreettisesti osallistuvat toimintaan, toteutettiin ryhmäkerroilla II ja III (Hämäläinen & Kurki 1997, 225).

Innostamisen kuudes vaihe, arviointi, toteutettiin IV- ryhmäkerralla ja sen tavoitteena oli katsoa ja analysoida mitä toiminnalla on saavutettu. Samalla vietettiin juhlat joka on innostamisen seitsemäs vaihe. Innostamisen vaiheiden mukaan on hyvin tärkeää juhlia sitä hyvää mitä on ryhmän toiminnalla saavutettu. Juhlat oli konkreettinen lopetus prosessille (Hämäläinen & Kurki 1997, 225).

Tietoa kerättiin ensimmäisellä kerralla keskustelemalla, millaisia liikunnallisia aktiviteetteja ryhmäläiset olisivat innostuneet suorittamaan ja millaisiin fyysisiin suoritteisiin he olisivat valmiita. Ehdoton vastarinta esitettiin sauvakävelylle jonka ryhmäläiset kokivat epämielekkäänä. Sen sijaan ryhmäläiset toivoivat saavansa ohjausta keppijumpasta ja sen toteuttamisesta, koska sitä pystyisi toteuttamaan lähtemättä minnekään olohuoneesta.

Ravitsemuksesta kaivattiin ajan tasalla olevaa tietoutta ja kuinka ostoksia tehdessä voisi valita terveellisiä tuotteita. Ryhmäläiset kaipasivat tietoa ravitsemussuosituksista ja kalorimääristä joita tuotteet sisältävät.

Ryhmäläisten toiveet kirjattiin ylös ja niiden pohjalta aloitettiin varsinainen suunnittelu ryhmäkertojen etenemiselle. Tämä jo olemassa olevien voimavarojen ja kiinnostuksien kohteiden vahvistaminen ja ihmisten kannustaminen aktiiviseen toimintaan oman elämänsä vaikuttajana, ovat sosiaalipedagogisen työn tavoitteita (Hämäläinen & Kurki 1997, 18-19).

Opinnäytetyössä käytettiin jokaisella tapaamiskerralla tekemistä tai toimintaa oppimisen välineenä (Kurki 2000). Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei varsinaisesti tutkita mitään ilmiötä, eikä siinä ole välttämätöntä osoittaa varsinaista tutkimusongelmaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla esimerkiksi suunnitella, kehittää ja toteuttaa toiminnallinen prosessi ja arvioida sen toteutumista. (Vilka & Airaksinen 2003, 85.)

Opinnäytetyössä käytettiin luovuutta osana miesten motivointia. Luovuuden määritelmät perustuvat erilaisten havaintojen jäsentelyyn, joka tarkoittaa että omien havaintojensa avulla yksilö kehittää vanhoista tutuista elementeistä uusia kokonaisuuksia. (Uusikylä & Piirto 1999, 15-16.) Opinnäytetyössä arvioitiin myös sosiokulttuurisen innostamisen soveltuvuutta tyypin 2 diabetesta sairastavien miesten motivointiin elämäntapamuutoksissa. Ensimmäisellä kerralla oli erityisen tärkeää keskittyä ryhmäläisten toimintaan innostamiseen ja rohkaisuun. Innostajan roolissa tehtävämme oli kannustaa ryhmäläisiä kokeilemaan rohkeasti erilaisia tapoja ja työstämistä sekä painottaa heille tekemisen iloa (Kurki 2000).

## 5.1 Ensimmäinen ryhmäkerta

Motivaation saavuttamiseksi on ryhmän oltava osallistujille mielekäs. Ihmisten motivoiminen ja sitoutuminen toimintaan on sosiokulttuurisen innostamisen oleellisia elementtejä. (Kurki 2000,126). Tämän vuoksi oli tärkeää keskustella ja kuulla osallistujien toiveita ja ideoita. Ryhmäläiset vaikuttivat innostuneilta ja motivoituneilta ryhmään ja tiedostivat elämäntapamuutoksien sa tarpeen sekä merkityksellisyyden elämänlaatuunsa (Kurki 2000).

Ryhmäläisten kanssa keskusteltiin ja kartoitettiin mielenkiinnon kohteita ensimmäisen tapaamiskerran alussa. Avoin haastattelu ja keskustelu ovat hyvin lähellä toisiaan. Keskustelun ja haastattelun erona kuitenkin on, että haastattelussa informaatiota kerätään päämäärähakuisesti. Haastattelun erottaa keskustelusta myös se, että sen alullepanijana toimii ohjaaja, joka myös johdattelee haastattelua. (Eskola & Suoranta 1998, 87.)

Ryhmissä oli tarkoitus motivoida ihmiset osallistumaan. Keskustelu vapaamuotoisesti ryhmäläisten kanssa oli käyttökelpoisen tapa saada informaatiota osallistujien arkitodellisuudesta ja siitä millaiset asiat herättäisivät mielenkiinnon osallistumiseen (Hämäläinen & Kurki 1997).

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla perusteltu kompromissi esimerkiksi omien resurssien, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevien vaatimusten välillä (Airaksinen & Vilka 2003, 56). Opinnäytetyön aikana toteutettua luovaa toimintaa ei rajattu ennakkoon jonnekin tietyn malliseksi luovaksi toiminnaksi, vaan jokainen sai toiminnallisessa tuokiossa toteuttaa ohjattua toimintaa omaan tahtiinsa ja omalla tavallaan jolloin innostamisen ilmapiiri saataisiin luotua mielekkääksi (Kurki 2007).

Herkistäminen ja motivointi on turhaa, jollei toimintaa synny. Koska toiminnan ydin on ihmisten oma osallistuminen, tulee innostajan työ vähitellen ammatillisessa mielessä tarpeettomaksi. Toiminnassa pyritään siis siihen, että osallistujat aktivoituvat ryhmässä (Kurki 2000).

Ensimmäisellä tapaamiskerralla onnistuttiin luomaan innostunut ilmapiiri ja ryhmäläiset olivat uteliaita ja innostuneita tulemaan seuraavalla kerralla tapahtuvaan toiminnalliseen tuokioon. Vapautuneen ja keskusteleavan ilmapiirin luominen onnistui ja jokainen osallistuja sai olla ryhmässä omana itsenään.

Sosiaalipedagogisen työn menetelmät valitaan sen mukaan, minkälaista toimintaa ollaan toteuttamassa. Sosiaalipedagogisessa työssä ei ole olemassa selkeää ”menetelmä valikkoa”, josta voitaisiin valita sopiva menetelmä. Peruseriaatteena kuitenkin on, että ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. (Hämäläinen & Kurki 1997, 48-49.)

Ensimmäisen ryhmäkerran jälkeen suoritettiin materiaalien ja taloudellisten voimavarojen organisointi tulevia ryhmäkertoja ajatellen. Materiaaleja tarvittiin maalaamiseen, keppijumpan pitämiseen ja sydänmerkillä varustettujen tuotteiden esittelemiseen. Sovittiin että jaetaan hankittavien materiaalien hankinta niin että Katja Ahmavuori hoitaa keppijumppa- ja maalausvälineet ja Mia Kuusisto huolehtii ravitsemukseen liittyvien tuotteiden hakemisen (Kurki 2000).

## 5.2 II ryhmäkerta - ravitsemus

Toinen ryhmäkerta toteutettiin 21.10.2008 samassa tilassa kello 17- 19.00 välisenä aikana. Ryhmän alussa keskusteltiin siitä, minkälaisia ruokailutottumuksia ryhmäläisillä oli. Tämän ryhmäkerran tavoitteena oli pohtia, kuinka ruokailutottumuksia saataisiin muutettua terveellisemmiksi ja kuinka elämäntapareseptiin kirjautunut muutostarve saataisiin toteutumaan. Ryhmäläisiä kannustettiin avoimeen dialogiin ja kokemusten vaihtoon ruokailutottumuksistaan. Tapaamisessa kerrottiin tyypin 2 diabeteksen hoidosta ravitsemuksen keinoin (Lankinen ym. 2003; Mustajoki 2007).

Varsinaisen toimintaprosessin aikana maalattiin posliinimaalauksella lautasmalli sekä keskusteltiin ja kartoitettiin mitä ongelmia tai esteitä he kokivat olevan ruokailutottumusten muuttamisessa. Esillä oli sydänmerkillä varustettuja tuotteita joihin tutustuttiin yhdessä ja joista kartoitettiin suolan, rasvan ja hiilihydraattien määrää suhteessa muihin tuotteisiin. Sydänmerkki lounaassa auttaa ruokailijaa valitsemaan suositusten mukaisen, ravitsemuksellisesti paremman aterian. Sydänmerkki-tunnuksen saa ateria, jossa rasvan määrä ja laatu sekä suolan määrä ovat kohdallaan. Lisäksi ateriasa kiinnitetään huomioita kuidun ja kasvisten saantiin. (sydänliitto 2009.)

Ryhmäläiset kokivat syövänsä terveellisesti mutta he eivät aiemmin olleet kiinnittäneet huomiota rasvan laatuun tai einesruokien suureen suolapitoisuuteen. Osallistujille tuli yllätyksenä että kevyttuotteissa saattaisi olla terveydellisesti huonompia rasvoja kuin vastaavissa normaalituotteissa. Sydänmerkkituotteet ovatkin näin helpoin tapa löytää ja valita terveydelle edullisimmat tuotteet kaupan hyllyltä.

Kolesteroli ja tavat joilla ryhmäläiset olivat omia kolesteroliarvojaan kohentaneet, herättivät maalauksen aikana paljon keskustelua. Vertaistuki ja ryhmäytyminen tapahtui ryhmäläisten kesken luontevasti ja keskustelu oli innokasta.

Lisäksi keskusteltiin millaisia keinoja oli jo ollut käytössä terveyttä edistävissä ruokailutottumuksissa ja miten näiden keinojen toteutuminen oli onnistunut. Ryhmäläisten arjessa heidän puolisonsa valmistivat ruoan kotona joten he eivät ruoan koostumukseen olleet juurikaan itse vaikuttaneet. Puolisot olivat myös valinneet valmistettavat ruoka-aineet ja joissain tapauksissa myös annostelleet valmiin ruoan lautaselle.

Sairastumisen jälkeen jokainen oli koettanut kiinnittää huomiota terveellisimpiin ruoka-aineisiin ja tasaaseen verensokeritasapainoon, siinä kuitenkin aina onnistumatta. Vanhat tavat ja tottumukset olivat vahvasti pinnalla ja varsinkin sosiaalisissa tilanteissa kieltäytyminen esimerkiksi alkoholin nauttimisesta koettiin epäkohteliaaksi.

Muutamalla oli ongelmia syödä työaikana terveyttä edistävästi. Työnkuvan vuoksi saatettiin olla koko päivä syömättä ja kotiin päästessä nauttia jotakin rasvaista valmisruokaa tai pullaa nälän voittamiseksi. Kiinnostuksen puute ei ollut esteenä terveellisten ruokailutottumusten noudattamiseen mutta puutteellinen teoriatietous ravintoarvoista heikensi osallistujien kykyä valita terveellisiä elintarvikkeita.

Esteiden ja ongelmien määrittelyyn käytettiin elämäntapareseptiä (Vihavainen & Vuorikinen 2006). Ongelmat ja esteet olivat erilaisia ryhmäläisillä ja ne olivat erilaisia muutoksen eri vaiheissa ja eri elämäntilanteissa. Lautasmalli oli käsitteenä muutamalle ryhmäläiselle tuttu, mutta sen käyttämisestä arjessa ei kukaan ollut kokeillut ajatuksella, vaan ruokaa oli otettu nälän mukaan ja salaatti tai vihannekset olivat useimmiten kokonaan poissa lautaselta. Joissain tapauksissa myös puolison annostelemaan annokseen ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Toimintatuokiassa, jossa osallistujat konkreettisesti osallistuvat toimintaan, sosiokulttuurisen innostamisen kautta lähdimme toteuttamaan muutostarvetta posliinimaalaamalla henkilökohtaista lautasmallia samalla keskustellen ruokailutottumuksista.

Oleellista innostamisessa on, että ryhmä suunnittelee ja saa aikaan konkreettisia toimintoja ravitsemukseen liittyen ryhmän aikana (Kurki 2007). Konkreettinen toiminta oli tässä ryhmässä posliinimaalaus jolloin toiminnasta jää jokin konkreettinen muisto opituista asioista. Samalla kotiin puolisoille menisi malli johon jatkossa aterian annostelu terveellisesti onnistuisi. Materiaalit ryhmän toteutukselle oli hankittu valmiiksi. Jokaiselle oli varattu posliinilautanen ja värit olivat yhteisessä käytössä. Lautasmallia ja diabeetikon ravitsemusta käsittelevän teoriaosuuden jälkeen maalattiin lautasmalli. Jokainen sai tehdä ja toteuttaa oman tuotoksensa haluamallaan tavalla. Tiukkoja sääntöjä tai reunaehdoja ei asetettu. Tärkeintä oli että tuotos edistäisi ryhmäläisen omaa oppimista terveellisistä ruokailutavoista (Kurki 2000).



Ryhmäläiset olivat innostuneita toteutuksen tavasta ja alkoivat maalata reippaasti omia lautasi-  
aan. Kukaan heistä ei ollut kouluajan jälkeen piirtänyt eikä maalannut ja piirtäminen pitkän tau-  
on jälkeen sai kaikki miehet nauramaan. Tunnelma oli avoin ja keskusteleva, huomion kiinnitty-  
minen maalaamiseen madalsi kynnystä keskusteluun. Jokainen oli tuotoksestaan ylpeä ja palaut-  
teen mukaan idea maalaamiselle oli hauska ja erilainen varsinkin kun kyseessä oli miesryhmä.

Maalaamisen lomassa heräteltiin keskustelua vertaistukiryhmän perustamisesta tämän ryhmän  
loputtua. Ryhmäläiset koetettiin saada ajattelemaan ruokavalion muuttamista uudella tavalla  
niin, että myös esteiden ja ongelmien kokeminen on luonnollinen osa muutosta. (Poskiparta  
2002.) Ryhmässä koetettiin saada aikaan ajattelumalli jossa jokainen löytäisi juuri itselleen sopi-  
via tapoja ja keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi. Ryhmässä saatiin jälleen luotua innostajan roo-  
lissa innostava ja luova sekä rento ilmapiiri (Kurki 2000).

### 5.3 III ryhmäkerta - liikunta

Kolmas ryhmäkerta toteutettiin samoissa tiloissa 28.10.2008 kello 17- 19.00, tällöin vuorossa oli  
liikunnallinen ryhmä. Ennen ryhmäkertaa tehtiin suunnittelu, jossa ensimmäisellä kerralla saatu-  
jen tietojen pohjalta luotiin innostamisen puitteissa toiminta suunnitelma toteutettavalle toimin-  
nalle, huomioiden osallistujien toiveet.

Fogelholmin mukaan, eniten liikunnan lisäämisestä hyötyvät ne ihmiset, jotka eivät liiku ollen-  
kaan. Toisaalta ihmiset, jotka liikkuvat, saavat myös lisää terveyshyötyjä lisätessään omaa aktii-  
visuuttaan entisestään. Liikkuminen tarkoittaa eri ihmisille erilaista toimintaa. Liikkuminen voi  
olla arkeen sisältyvää päivittäistä hyötyliikuntaa tai hikijumppaa urheilusaleilla tai retkeilyä  
luonnossa. Liikkumisen syyt voivat myös syntyä arjen toiminnoista, kuten työmatkoista tai lehtien  
haravoimisesta pihalta. Motivaatio liikkumiseen syntyy toisille suorittamisesta ja urheilun kilpai-  
luhengestä ja toisille terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Liikunnalla on kuitenkin tärkeä merkitys  
ihmisten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (Fogelholm & Kannus 2005.)

Sopivan liikuntalajin löytäminen on erityisen tärkeää diabeetikolle, sillä mikä tahansa liikuntalaji  
on hyväksi diabeetikolle, kunhan sitä jatketaan säännöllisesti liikkujan terveydentila huomioon  
ottaen. Diabeetikon lajivalinnassa keskeisin asia on liikuntalajin mielekkyys, koska silloin liikun-  
nasta tulee helpommin pysyvä elämäntapa. (Grönlund 2006). Tapaamisessa kerrottiin tyypin 2  
hoidosta liikunnan keinoin sekä kannustettiin ryhmäläisiä avoimeen dialogiin omista liikunta tot-  
tumuksistaan.

Innostamisen välineinä voidaan käyttää urheilullisia, kasvatuksellisia, sosiaalisia ja ilmaisullisia aktiviteetteja (Kurki 2000). Osallistujien toiveiden pohjalta ryhmässä toteutettiin keppijumppa koska toivoimme myös ryhmän jälkeen ryhmäläisten aktiivisesti jatkavan jumppaamista muutamia kertoja viikossa. Keppijumpan toteutti Katja Ahmavuori. Keppijumppaliikkeet olivat selkeitä, kokonaisvaltaisia ja kehon isoja lihasryhmiä liikuttavia. Keppijumppa toimii kehon hahmotusharjoitusten välineenä, sillä keppi tukee ja tasapainottaa liikkeitä. Liikehallintatekijöiden sekä liikkuvuuden parantamisessa että ylläpitämisessä, keppi toimii erinomaisesti. Keppijumppaliikkeitä voi käyttää lihasten oikeaa aktivoitumisjärjestystä tukevin ja kehon hallintaa parantavina harjoituksina. Venyttelyliikkeissä keppi opastaa venytystuntemuksen löytymisessä. (Haapaniemi 2002.)

Keppijumppaan innostaminen lähti ryhmäläisten omasta aloitteesta. Koska aihe lähti ryhmäläisten omasta mielenkiinnosta, oli herkistyminen ja motivaatio toimintaan korkealla. (Hämäläinen & Kurki 1997, 226.) Jokainen ryhmäläinen osallistui keppijumppaan ja koki sen mielekkäänä ja yllättävän tehokkaana. Katja Ahmavuori ohjasi jumppaliikkeet ja jumppa oli kestoltaan 45 minuuttia. Jokainen osallistuja sai suorittaa liikkeitä omien kykyjensä rajoissa.

Keppijumpan jälkeen jokainen sai mukaansa jumppakeppinsä, että ryhmästä jäi jälleen konkreettinen esine. Osallistajat saivat myös kirjalliset ohjeet kuvin, kuinka kotiloissakin voi keppijumppaa harjoittaa. Ryhmäkerralla oli paikalla laillistettu hieroja Marju Johansson, joka antoi niskahartiaseudun hierontaa ryhmäläisille jotka sitä halusivat ja kertoi samalla lihashuollon merkityksestä yleisesti. Jumpan jälkeen keskusteltiin lisää ITE-ryhmän perustamisesta ryhmien jälkeen. Ryhmäläiset olivat ajatelleet asiaa viikon tauon aikana ja olivat innostuneita ajatuksesta. Ryhmäläiset vaihtoivat keskenään puhelinnumeroita ja yksi osallistujista lupautui koollekutsujaksi. Tarkoituksena heillä oli lähteä miesten jumppaan yhdessä, jossa yksi heistä jo kävi.

Ryhmän jälkeen tunnelma oli rentoutunut ja innostamisen puitteissa heräsi keskustelua runsaasti liikkumisesta ja erilaisten tapojen, esimerkiksi hyötyliikunnan toteuttamisesta. Ryhmäläiset olivat yllättyneitä keppijumpan tehosta, mutta pitivät sen tuomasta kehon vertymisen ja notkeuden tunteesta.

#### 5.4 IV ryhmäkerta - juhlat ja arviointi

Viimeinen ryhmäkerta toteutettiin Laurean tiloissa 11.11.2008 kello 17- 19.00

Viimeisellä kerralla juhlittiin yhdessä tekemisen onnistumista (Hämäläinen & Kurki 1997, 225). Osallistujat saivat takaisin ensimmäisellä kerralla tekemänsä lautaset, johon jokainen oli maalanut oman lautasmallinsa. Neljännellä kerralla arvioitiin yhdessä ryhmän kokonaisuuden onnistuminen ja saavutukset sekä nautittiin kahvit. Palaute kerättiin vapaamuotoisesti suullisesti sekä kirjallisena. Lisänä arvioinnissa käytettiin havainnointia ryhmissä. Tällöin kyettiin huomaamaan ryhmän toimivuus prosessin aikana.

Tarkoituksenmukaista on että kaikki osallistujat osallistuvat arvioon ja palautteen antoon. Ryhmäläisten kanssa käytiin yhdessä läpi toteutuneita muutoksia elämäntapareseptiin laadittujen tavoitteiden pohjalta. Viimeisellä kerralla myös keskusteltiin ja kannustettiin ITE-ryhmän mahdolliselle onnistumiselle jatkossa. Vapaamuotoisessa kirjallisessa palautekyselyssä oli kolme avointa kysymystä.

mitä hyvää sait ryhmätapaamisista?

mitä huonoa havaitisit ryhmätapaamisissa?

toiveet / kehitysehdotukset?

Vastaamisprosentti oli 100. Kaavakkeeseen sai vastata vapaamuotoisesti omin sanoin.

mitä hyvää	mitä huonoa	kehitysehdotukset/toiveet
-uusia kokemuksia -kannustus uuteen ruokavalioon	-olisi voinut olla enemmän osallistujia	”toivon jatkoa tämänkaltaiseen kannustavaan sairauden hoitoon”
-tietoa -uusinta tietoa -sai esittää kysymyksiä	-pidempi kurssi	”uutta tapaamista toivon ja tämänkaltaista koulutusta diabeteksestä”
-hyvä henki ryhmässä -tieto jaettiin keskustellen -ei saarnattu		”toivottavasti tavataan vuoden päästä!”

Taulukko 2 : Palautekyselyn vastaukset

Kritiikkiä sai se, että ainoastaan rekisterissä olleille oli lähetetty kutsut, joten ne jotka eivät olleet Lohjan Diabetesyhdistyksen jäseniä, eivät olleet tietoisesta ryhmästä. Kaksi ilmoittautuneista oli kuullut ryhmästä ystäviltaan ja tulleet näin mukaan.

Toivomuksena oli että jatkossa vastaavanlaisista ryhmistä tiedostettaisiin esimerkiksi paikallislehdissä. Ryhmään ilmoittautuneet kokivat tällaiselle ryhmälle tarvetta ja uskoivat että halukkaita olisi enemmänkin, mikäli tieto olisi nämä halukkaat ryhmän järjestämisestä saavuttanut.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Itsearviointi

Pohdimme toiminnan suunnitteluvaiheessa asioita jotka toiminnassa saattaisivat mennä vikaan tai muodostua ongelmaksi. Tämänkaltainen tulevaisuuden ennustaminen kuuluu osaltaan sosiokulttuurisen innostamisen vaiheisiin (Hämäläinen & Kurki 1997, 225). Uhkana epäonnistumiselle oli tällöin se että emme saisi osallistujia motivoitumaan ryhmäkertoihin ja toteuttamisen tapamme ei olisi riittävän mielekäs. Toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa meidän piti myös luottaa omiin tulkintoihimme ja intuitioon asioista. Vaikka pyrimmekin mahdollisimman hyvin ymmärtämään ryhmäläisten todellisuutta, oli tulkinta kuitenkin henkilökohtainen subjektiivinen näkemyksemme. Mietimme, että alkuinnostuksen jälkeen olisi mahdollista, ettei kukaan osallistujista kiinnittysikään toimintaan tai innostaminen työväliseen koettaisiin epämielikkäänä.

Tiedostimme nämä asiat koko prosessin ajan ja tämänkaltaista oman toiminnan analyysia pidetäänkin tärkeänä sosiaalipedagogista työtä tehdessä. Ammatillisen kasvumme kannalta oli ryhmien suunnittelu ja toteutus haastavaa, mutta mielekästä. Uusimman tietouden tuominen diabeteksestä ryhmäläisten käyttöön ja sen sisäistäminen innostamisen avulla oli uusi lähestymistapa jota ei diabeetikkojen omahoidonohjauksessa ole aiemmin käytetty. Kokemuksemme ja saadun palautteen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että sosiokulttuurinen innostaminen toimii diabeetikon omahoidon ohjauksessa hyvin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida elämäntapaohjausryhmä tyyppin 2 diabetesta sairastaville miehille. Tavoitteena oli että ryhmäkerroilla osallistujat saisivat tietoa sairaudestaan, elämäntapamuutoksista ja saisivat mahdollisuuden kokea tunteita ja tuottaa jotakin uutta elämäänsä sosiokulttuurisen innostamisen keinoin. Tavoitteena oli myös osallistujien motivointi omahoitoon ja aktiiviseen osallistumiseen oman sairautensa hoidossa. Ryhmässä pyrittiin innostamaan osallistujia ilmaisullisin aktiviteetein. Menetelmänä käytettiin ilmaisullisia menetelmiä. Oleellisinta toiminnan onnistumisen kannalta oli pyrkimys ymmärtää

osallistujien arkea. Myös toiminnan vapaaehtoisuudella ja luovuudella oli mielestämme merkitystä siihen, että osallistujat sitoutuivat ryhmään. (Hämäläinen & Kurki 1997.)

Leena Kurjen mukaan juuri osallistuvat ihmiset ovat koko sosiokulttuurisen innostamisen ydin (Kurki 2000,118). Ryhmäläisten aktiiviseen osallistumiseen saattoi mielestämme vaikuttaa se, että ryhmän toteuttamisen tapa oli toiminnallinen ja osallistujat saivat kokea ja tehdä asioita mitä he eivät olleet aiemmin kokeilleet. Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuus tarkoitti tyyppin 2 diabetesta sairastaville miehille sosiokulttuurisen innostamisen kautta luotuja ohjattuja ryhmiä, jossa osallistujilla oli mahdollisuus toimintaan ja itseilmaisuun.

Toiminnallisen työn tavoitteena oli mahdollistaa tyyppin 2 diabetesta sairastaville miehille tilanteita ja hetkiä joissa he kokisivat virkistystä ja iloa. Saamamme palautteen pohjalta virkistykseen tuottaminen ryhmässä innostamisen keinoin lisäsi osallistujien hyvää arjessa. Ohjattujen ryhmätapaamisten tavoitteena oli myös saada osallistujat tuottamaan itse elämäänsä ja arkeensa jotakin uutta ja sitä kautta oppia itsestänsä enemmän ja jopa hyödyntämään oppimaansa muilla elämän osa-alueilla. Toteutuksen onnistumiseen vaikutti myös se että ryhmäläisten toiveet otettiin huomioon ryhmien suunnittelussa.

Oman arviointimme perusteella sekä saadun palautteen nojalla asetetut tavoitteet saavutettiin. Ryhmäläiset kokivat saaneensa uutta tietoa tyyppin 2 diabeteksestä sekä sen liitännäissairauksista. He tuottivat elämäänsä jotakin uutta kokeilemalla luovia toiminnallisia ilmaissukeinoja omahoitonsa edistämiseksi, sekä virkistäytyivät tapaamalla muita ryhmäläisiä ja sitoutumalla elämäntapa- ja reseptin muutostarpeen aloittamiseen. Palautteen mukaan ryhmien kulku oli ollut hyvin suunniteltua ja toteutettua ja ryhmäläisten oli helppo tulla ryhmään ja keskustella avoimesti tyyppin 2 diabeteksen hoidosta. Ryhmien aikataulut olivat sopivia ja ajankäyttö hyvää. Ainoana kritiikkinä nousi ryhmäkertojen vähyys, tilausta useammallekin kerralle olisi ollut.

## 6.2 Työn siirrettävyys

Tämän opinnäytetyön ryhmät oli suunnattu Tyyppin 2 diabetesta sairastaville aikuisille miehille, heidän henkilökohtaiset tarpeensa huomioiden. Sosiokulttuurisen innostamisen puitteissa toteutetut ryhmät eivät sellaisenaan ole siirrettävissä toiseen aivan toisenlaiseen ryhmään. Lukijan arviotavaksi jätetäänkin, miltä osin opinnäytetyötä voi soveltaa omassa työssään olevan potilas- tai asiakasryhmän kanssa.

Airaksinen ja Tarvainen toteavat ilmaisukasvatuksen oppaassaan ettei heidän materiaalinsa tai sen tunnollinen noudattaminen vie tavoitteisiin. He pitävät tärkeänä että taitava pedagogi tai ryhmän ohjaaja taivuttaa materiaalin palvelemaan kutakin asiakasryhmää tai oppimistilannetta. He toteavat että ohjaaja on kuin kokki, joka keittää soppaa käytettävissä olevista aineksista maustaen sen omalla persoonallaan. (Airaksinen & Tarvainen 1997.)

Juuri näin toimittiin toteutetuissa ryhmissä ja tässä tapauksessa ohjaajien omilla persoonilla ja niiden käyttämisellä ohjaamisen välineenä oli suuri merkitys. Ohjaajien persoonat loivat ryhmään hengen ja innostuksen ilmapiirin, jota on luonnollisesti mahdotonta siirtää samanlaisena muihin ryhmiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme yleisesti koko sosiokulttuurisen innostamisen tarpeellisuutta ja oikeutusta. Osallistujan itsenäisyyttä ja elämänhallintaa tulisi vaalia eettisten periaatteiden mukaan. Toiminnan aikana heräsi kysymys eikö diabeetikolla olisi oikeus yksilönä päättää itse miten hän syö tai liikkuu? Olisiko meillä oikeutta kyseenalaistaa heidän tapojaan ja tottumuksiaan? Mikä sitten pohjimmiltaan arvotti sitä, miksi katsottiin juuri luovan toiminnan ja innostamisen olevan tarpeellista, perinteisen luennoimisen sijaan?

Ihminen elää elämäänsä oppimalla, suunnittelemalla ja tekemällä (Kurki 2000, 42). Sosiokulttuurisen innostamisen yhteydessä ihmistä pyritään tukemaan siten, että hän pystyisi toteuttamaan itseään ja elämään täydesti kaikilla elämänsä eri tasoilla (Kurki, 42). Ohjaajan roolissa pyrkimyksemme olikin auttaa osallistujia vaikuttamaan omaan elämäänsä terveellisempien elämäntapojen kautta. Vapaaehtoisuuden ja omien toiveiden painotus oli mielestämme toiminnassamme tapajolla tuimme mahdollisuutta omiin valintoihin ja sitä kautta oman elämänsä hallintaan. Luovuus ja innostaminen ovat alueita jossa vallitsee valinnan mahdollisuus, niiden toteuttamisessa ja ilmaisussa ei tunneta rajoja. Kuvallinen ja suullinen ilmaisu, sekä musiikin kuuntelu on kaikkien oikeus. Luovat menetelmät ja innostuneisuus antavat yksilölle vapauden omaan päätökseen ja elämänhallintansa lisäämiseen. (Kurki 2000.)

## 7 LÄHTEET

- Anttila, U. 2008. Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Airaksinen, R. & Tarvainen, E. 1997. Karhunkämmen-ilmaisukasvatuksen ohjaajan opas. Helsinki: Suomen harrastelijateatteriliitto.
- Eriksson, J. 2005. Liikuntasuositus aikuistyyppin diabeetikolle. Hyvä Terveys Duodecim. Tulostettu 4.5.2009. <http://www.terveysportti.fi/pls/>
- Eskola, H. & Suoranta, V. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Fogelholm, M. & Kannus, P. 2005. Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Grönlund, R. 2006. Liikunnallinen elämäntapainterventio tyypin 2 diabeetikoille. Stadia Ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Haapaniemi, M. 2002. Olen monesti ihmetellyt että mikä minuun on mennyt kun liikkuminen tuntuu useimmiten ihan mukavalta. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H., Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä. Hoitotiede 3, 18-20.
- Heinonen, K. 2007. Terveysliikkujan motivoiva ohjaus. Diabetes ja lääkäri 5, 24-26.
- Häkkänen, M. & Niemi, T. 2005. Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeteksen hoidon ohjauksessa. Diakoniammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hämäläinen, J. & Kurki, L. 1997. Sosiaalipedagogiikka. Porvoo: WSOY.
- Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E & Rönnemaa, T. 2006. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Kustannus Oy Duodecim, s. 187-211.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.
- Kainulainen, J. 2008. Sosiaalista toimintaa, kulttuuria ja kasvamista. Sosiokulttuurinen innostaminen perhekuntoutustyössä. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaali-pedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kukka, A., Onatsu, T. 2007. Tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja fyysisen aktiivisuuden yhteys elämänlaatuun. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki : Finnlectura.
- Kurki, L. 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Käypähoito 2007 Diabeteksen käypähoitosuositus. Viitattu 12.2.2009. <http://www.terveysportti.fi/pls/kh/>

- Lahdenperä, S. 2006. Ryhmäohjaus tuo säästöjä diabeteksen hoitoon. Viitattu 12.11.2008. <http://www.sanofi-aventis.fi/live/fi/medias/>
- Lankinen, P., Nuutinen, O., Pietilä, A-M., Louheranta, A. 2003. Aikuistyyppin diabeetikon ruokavalio-ohjauksessa on kehittämisen varaa. *Diabetes ja lääkäri*. 32, 24-30.
- Lehtomäki, S. 2004. Tyyppin 2 diabeetikoiden ryhmäohjauksen arviointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajankorkeakoulu. Opettajien pedagoginen koulutus. Opinnäytetyö.
- Liuska, H. 2006. Fyysinen aktiivisuus tyyppin 2 diabeteksenohjaus- ja terapiakäytännöissä. Jyväskylän yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyö.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M. & Henriksson, M. 2001. *Psykiatria*. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004. Tyyppin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön Pilottiraportti. Mallin toteutettavuus ja hyväksyttävyyys. DEHKO-raportti Suomen Diabetesliitto. Tampere.
- Meristö, T. & Olli, S. 2008. Dehko -pilottiprojekti. Lohjan seudun diabeteksen ehkäisyn ja hoidon tutkimus- ja kehittämisprojekti. Tutkimussuunnitelma.
- Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? *Suomen lääkärilehti* 42/2003.
- Mustajoki, P. 2007. Tyyppin 2 diabeteksen hoito. *Duodecim*.
- Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T., Kiuru, P. 2004. Tyyppin 2 diabeetikkojen liikuntaneuvonta perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilla. *Suomen Lääkärilehti* 59 (14), 1491-1495.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystyöskäytännön muutosta. Teoksessa Torkkola S. *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.
- Puska, P., Peltonen, M. & Reunanen, A. 2008. *Lääkärilehti*. 2, 11.
- Sydänliitto 2008. Viitattu, 30.7.2008. <http://www.sydanmerkki.fi/>
- Tuomilehto, J., Eriksson, J & Lindström, J. 2003. Tyyppin 2 diabetes on ehkäistävissä oleva kansantauti. *Työterveyslääkäri*. 2003;(4):505-508.
- Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma. 2005. Diabetesliitto. Tampere: Kirjapaino Hermes.
- Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2000- 2010. *Kansanterveys-lehti* 2/2008.
- Uusikylä, K. & Piirto, J. 1999. *Luovuus. Taito löytää, rohkeus toteuttaa*. Juva: WSOY.
- Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. *Sisätaudit*. Helsinki: WSOY.
- Vihavainen, M. & Vuorikkinen, S. 2006. Asiakaslähtöinen elämäntapaohjaus tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu. Diabeteshoitotyön erikoistumisopinnot. Kehittämistehtävä.



Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy.