Kati Nikula
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2018

TOIVON VAHVISTAMINEN

Toimintamallin kehittäminen

TIIVISTELMÄ

Kati Nikula
Toivon vahvistaminen – Toimintamallin kehittäminen
30 sivua ja 6 liitettä
Syyskuu 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa malli syöpää sairastavien toivon vahvistamiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotteistamisen metodeilla. Yhteistyökumppanina oli Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä täydentämällä hoitotyön ammattilaisten toivon vahvistamisen osaamista.

Opinnäytetyönä tuotettu Toivon vahvistaminen -malli kehitettiin ja testattiin kolmessa Pohjois-Suomen Syöpäyhdistyksen tilaisuudessa. Malli jäsentyi kolmivaiheiseksi, jossa tietoisuuden herättämisestä edettiin käsittelyn ja suuntaamisen vaiheisiin. Sen lisäksi, että malli on hyödynnettävissä toivoa vahvistavassa toiminnassa, se sopii strukturoimaan myös muita teemoja.

Jatkossa kiinnostava tutkimuksen aihe olisi, että miten toivon vahvistamista voitaisiin kehittää palliatiivisessa ja saattohoidossa sen erityispiirteet huomioiden.

Asiasanat: toivo, toivon vahvistaminen, toiminnallinen malli, syöpä

ABSTRACT

Kati Nikula
Fostering hope – developing of a functional model
30 pages and 6 appendices
September, 2018 (month, year)
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The purpose of this thesis was to develop a model for the fostering of hope of cancer patients. The thesis was made by using the methods of the functional thesis and the productisation. It was made in co-operation with Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys. The aim of this thesis was to develop nursing by improving the know-how of nurses about fostering hope.

The model was developed and tested in three events of Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys. It is structured in three stages: 1) awakening awareness, 2) processing, 3) focusing. It can be used for the act of fostering hope. The model is also usable for structuring other corresponding themes.

In the future it would be interesting to expand research about fostering hope regarding palliative care and end of life care.

Keywords: hope, fostering hope, a functional model, cancer

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 5
2. TOIVO SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN TUKEMISESSA 6
2.1 Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät 6
2.2 Syöpä – lisääntyvä kasvainsairaus 9
3. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS 11
4 TOIVON VAHVISTAMINEN -MALLIN TUOTTEISTAMINEN 12
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja asiakasanalyysi 12
4.2 Mallin toteutus 13
4.3 Mallin viimeistely ja arviointi 16
6. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 18
6.1 Opinnäytetyön eettisyys 18
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus 21
7 POHDINTA 22
LÄHTEET 25
LIITE 1. TIETOISUUDEN HERÄTTÄMINEN 31
LIITE 2. KÄSITTELY 35
LIITE 3. SUUNTAAMINEN 39
LIITE 4. Toivon ilta 41
LIITE 5. Toivon vahvistaminen auttavassa työssä 44
LIITE 6. Toivon vahvistava kosketus 47

1 JOHDANTO

Tuttu ja arkikielessäkin paljon käytetty sana *toivo* saa syvällisen ja moniulotteisen merkityksen hoitotieteellisessä tarkastelussa. Toivo on eräänlainen ihmisen alkuvoima, jolla on merkittävä yhteys hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät ovat keskeisiä vakavasti sairastuneiden ihmisten hoitotyössä. Toivon vahvistaminen on inhimillistä toimintaa, jolla voidaan lievittää kärsimystä ja parantaa elämänlaatua. Vaikka hoitotieteellinen tutkimus on tuottanut paljon havaintoja toivon vahvistamisen merkityksellisyydestä, abstraktina ilmiönä sen toteutuminen voi jäädä ohueksi käytännön hoitotyössä.

Hoitotyötä tekevä tulee kohtaamaan enenevässä määrin vakavasti sairastuneita ihmisiä ja heidän läheisiään, sillä suurten ikäluokkien myötä syöpään sairastuvuus lisääntyy. Toivon vahvistamisen merkitys korostuu näissä kohtaamisissa, sillä sairaus murentaa ihmisen turvallisuuden tunnetta ja uskoa olemassa oleviin mahdollisuuksiin. Syöpädiagnoosin saaminen voi herättää ihmisessä rajallisuuden kokemuksen, jolloin tulevaisuuden päämäärät hämärtyvät. On tärkeää, että hoitavassa työssä ammattilainen tiedostaa, että jo evoluution aikana ihmisen sisään rakentunut toivo auttaa uusien mahdollisuuksien löytymisessä. Tämä elämän perusvoimavara auttaa ihmistä selviytymään äärimmilleen vievässä tilanteessa. Hoitavalla henkilöllä tulee olla keinoja, joilla vahvistaa hoidettavana olevan ihmisen toivoa. Sen osaaminen ei vaadi näyttökokeita, vaan aitoa ja rohkeaa kohtaamista. Kun sairaus kaventaa ihmisen mieltä, toivo auttaa löytämään uusia ratkaisuja. Se kannattelee yli kivun ja kärsimyksen.

Tässä opinnäytetyössä kiinnostuttiin siitä, miten toivon vahvistaminen voitaisiin viedä osaksi syöpää sairastavan ihmisen jokapäiväistä elämää. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys, joka on merkittävä kolmannen sektorin toimija Pohjois-Suomessa. Osana yhdistyksen toimintaa kehitettiin käytännön toiminnan kautta Toivon vahvistaminen -malli. Työn tavoitteena oli kehittää hoitotyötä täydentämällä osaamista toivon vahvistamiseksi. Hoitotieteestä nouseva tietoperusta pyrittiin integroimaan osaksi yhdistyksen toimintaa. Työssä haluttiin löytää konkreettisia toivon vahvistamisen menetelmiä, joilla pystyttäisiin edistämään syöpää sairastavan ihmisen hyvinvointia ja terveyttä.

2. TOIVO SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN TUKEMISESSA

Toivo on yksi hoitamisen keskeinen ilmiö, ja on todettu, että se auttaa selviytymään vakavan sairauden kanssa (Juvakka & Kylmä 2001, 331). Se on eräänlainen subjektiivinen strategia sopeutumisessa sairauteen. Voidaankin olettaa, että toivolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Toivova ihminen pyrkii aktiivisesti tavoitteisiinsa tulevaisuudenuskossaan. Toivo edistää toipumista ja saattaa parantaa monien sairauksien ennustetta. (Huttunen 2013, 36–38.) Toivo antaa elämälle päämäärän, joka palauttaa ihmisen sisäisen voiman (Kylmä 2012).

Vakava sairaus voi heikentää ihmisen toivon kokemusta. Kasvainsairauksiin kuuluvien syöpätapausten määrä on kaksinkertaistunut 20 vuodessa (Isola & Kallioniemi 2013; Suomen Syöpärekisteri, päivitetty 05.03.2016). Syöpäsairaudet tulevat kuormittamaan nykyistä enemmän terveydenhuoltojärjestelmäämme seuraavien kymmenen vuoden kuluessa (Sankila 2013). Tieto sairaudesta himmentää vakavasti sairastuneen ihmisen kuvaa tulevaisuudesta ja ravistelee hänen turvallisuuden tunnetta. Tällöin hoitavan henkilön tulee auttaa hoidettavaansa löytämään toiveikkaat näköalat ja tulevaisuuden mahdollisuudet. (Saarelma 2013, 62.)

2.1 Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät

Pitkäaikaisen sairauden diagnoosin saaminen pysäyttää potilaan äkillisesti. Potilas kokee kohtalokkaan käännekohdan, jossa on elämä ennen sairautta ja sairauden toteamisen jälkeen. Sairastuminen muistuttaa omasta kuolevaisuudesta ja vie ihmisen vastakkain sen tosiasian kanssa, että elämä ei ole täysin omassa hallinnassa. (Saarelma 2013, 62.) Tällöin ihmisen henkinen hätä voi olla yhtä syvä kuin fyysinen kipu (Moberg 2012, 78).

Kärsiminen ja kärsimyksestä selviäminen vaativat sekä omassa itsessä olevaa että toisten avulla syntyvää toivoa. Ihminen kaipaa ehdotonta rakkautta ja anteeksi saamisen kokemusta. (Toivanen 2009, 4; Moberg 2012, 78, 118.) Toivo on yksi ihmisen perusvoimavara, jota ilman emme uskaltaisi ryhtyä mihinkään (Kylmä 2012). Toivoon liittyy tunnekokemuksen ohella kognitiivinen komponentti. Se on ihmisluontoon kuuluva positiivinen

valmius, jonka avulla tullaan toimeen tulevaisuuteen liittyvän epävarmuuden kanssa. (Korkeila 2013, 41.) Toivo tarjoaa positiivisen tulevaisuuden perspektiivin, odotuksen, että jotain hyvää tapahtuu (Kylmä 2012). Vaikka toivo voi merkitä lujaa luottamusta siihen, että haluttu toteutuu, se on toisaalta nöyrää jättäytymistä kohtalon huomaan. Sanan lainalähteeksi katsotaan muinaisintian **daiva-*, joka merkitsee jotakin jumalilta tulevaa, jumalallista, taivaallista tai kohtalosta riippuvaa. Tällöin jo pelkkä *toivo*-sana tuntuu sisältävän lupauksen siitä, että asiat muuttuvat parempaan suuntaan. Sanan ulottuvuudet kantavat yli ihmisen ja hänen oman toimintansa asettamien rajojen. (Häkkinen 2013, 247, 248, 251.)

Evoluution aikana kehittynyt tunteiden säätelyjärjestelmä on edistänyt henkiinjäämistä. Toivo on uppoutunut ihmisen biologiaan painautuen sekä tunteita käsittelevien järjestelmien rakenteisiin että toimintaan. (Korkeila 2013, 39.) Keskushermoston voi väittää kehittyneen nimenomaan tulevaisuuden ennustamiseen ja ympäristön lainalaisuuksien oppimiseen. Otaksumme samantapaisten olosuhteiden johtavan samantapaisiin seuraamuksiin. Toivo muuttaa näitä ennusteita positiivisiksi usein silloinkin kun siihen ei ehkä olisi aihetta. Usein vakavimmin sairaat potilaat ovat kaikkein toiveikkaimpia. Sairaus vaatii selviytymisstrategiana toivoa ja realiteettitestauksen löystyttämistä. Vakavasti sairaat ihmiset voivat omaksua hyvinkin epärealistisia toiveita, sillä toivo auttaa ponnistelemaan eteenpäin. (Hari & Nummenmaa 2013, 47, 49.)

Hoitotieteen tutkimuksilla on osoitettu, että toivo on yhteydessä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Iranissa rintasyöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat kokivat oman kehonsa arvon ja viehättävyyden vähenemistä rinnan poiston jälkeen. Tämä tunne johti toivottomuuteen ja mielenterveyden ongelmiin. Tutkimuksessa havaittiin suora ja merkittävä yhteys oman kehon arvostamisen ja toivon välillä. Tutkimuksessa nousi tärkeäksi arvoksi vahvistaa toivoa, sillä alhainen toivo nähtiin sekä fyysisenä että psyykkisenä riskitekijänä. Toivo symboloi mielenterveyttä ja uskoa positiivisempaan tulevaisuuteen. (Heidari & Ghodusi 2015, 198–202.) Toivon kokemus on yhteydessä tasapainoiseen elämään ja mielen sisäiseen rauhaan. Sen toteutuminen nähdään vahvana ennustajana potilaan hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. (Mahdian & Ghaffari 2016, 130, 135–136.)

Hoitotieteen tutkimuksessa (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007) muodostettiin metasynteesi toivoa vahvistavista hoitotyön auttamismenetelmistä. Tulosten mukaan hoitotyön toivoa vahvistavia auttamismenetelmiä ovat luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen, potilaskeskeinen työskentely, keskusteleminen potilaan kanssa, potilaan ja läheisten toivon aktiivinen tukeminen, potilaan ja läheisten tiedonsaannin turvaaminen, potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, potilaan auttaminen tulevaisuuteen suuntaamisessa ja tavoitteiden asettamisessa, potilaan hengellisyyden tukeminen, potilaan pelkojen vähentäminen, potilaan ja läheisten tukeminen sairauteen ja sen hoitoon sopeutumisessa, potilaan sairauden hoitaminen, potilaan tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, potilaan läheisten tukeminen ja rohkaiseminen osallistumaan hoitoon, vertaistuen järjestäminen potilaalle ja omaisille ja suojaavan ympäristön järjestäminen potilaalle. (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007. 64, 65, 67–71.)

Heidarin & Ghodusin (2015) tutkimuksessa havaittiin, että luottamuksellinen hoitosuhde on toivon vahvistamisen perusta. Terveydenhuollossa hoitajan rooli korostuu toivon, emotionaalisen tuen ja tiedon tarjoajana sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Onnistuakseen se edellyttää hoitajalta kykyä elävän elämän kohtaamiseen, läsnäolemiseen ja antautumiseen avoimeen vastavuoroisuuteen. (Heidari & Ghodusi 2015, 198–202; Nummenmaa 2013, 50.) Joissakin tilanteissa parasta, mitä hoitava henkilö voi toivottomalle ihmiselle antaa on se, että ottaa vastaan hänen toivottomuutensa (Kylmä, 2012). Näissä kohtaamisissa sanojen ohella elekieli on lohdutuksen, myötätunnon ja läsnäolon äidinkieli (Saarelma 2013, 64).

Hoitotieteessä päämääränä on ihmisen kokonaisuuden huomioiva hoitaminen, jossa korostetaan ihmisen kehon ja mielen erottamattomuutta. (Eriksson ym. 2008, 55.) Ovi potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen käy hänen henkisyytensä ja hengellisyytensä ymmärtämisen kautta (Karvinen, 2012). Mahdian & Ghaffarin (2016) mukaan hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin vastaaminen, kuten anteeksianto, jumalan yhteyden etsiminen, ystävystyminen uskonnollisten ihmisten kanssa ja toivon kokeminen auttoivat potilaita toipumaan nopeammin ja heidän mielenterveytensä oli parempi (Mahdian & Ghaffari 2016, 130, 135–136). Henkinen ja hengellinen ulottuvuus määrittyy kullekin omasta persoonasta käsin. Jollekin se on Jeesus, toiselle perhe, valokuvat tai tarinat. (Moberg 2012, 120, 123.) Sairastuminen pysäyttää ihmisen ja saa hänet tarkastelemaan elämää. Mielen

joustavuus ja sopeutumiskeinot luotaavat ihmistä mielen sisäiseen työhön nostaen polttopisteeseen tämän hetken mahdollisuudet ja olemassa olevat arvot. Kosketus, halaus, hetkessä eläminen ja sanomattomat sanat saavat tilaa (Hietala 2013, 79; Saarelma 2013, 62; Werth 2013, 11–13,16).

Vaikka toivo onkin luottamusta tulevaisuuteen, sen kokemiseen sisältyy kuitenkin tietoisuus siitä, että toiveet eivät välttämättä toteudu. Sairastunut pelkää tulevaisuutta ja suhtautuu varoen ajan rajallisuuteen. Toivon säilymistä tai sen uudelleen heräämistä tukee potilaan mahdollisuus rauhassa pohtia tilaansa ja keskustella siitä tulevaisuuden vaihtoehtoja kartoittaen. (Lehtonen 2013, 16, 17.) Toivon täytyy saada itää rauhassa ja juurtua ihmiseen. Toivo on varmuutta siitä, että kaikessa on jotain mieltä, käypä sitten miten tahansa. (Ylikarjula 2013, 112.) Kun elämä on haavoittanut ihmistä, hän kaipaa, että joku pysyy lähellä, vahvistaa ja antaa voimia, hoivaa ja lohduttaa. Hän tarvitsee sitä, että joku uskaltaa puhua hänen kanssaan – puhua totta, uskaltaa olla lempeä ja myötätuntoinen. (Mattila 2013, 267.) Toinen ihminen ei voi ottaa sairastuneen tuskaa pois ja epärealistinen lohduttelu ei auta. Kuitenkin kun potilas jakaa kokemuksiaan, yksinäiseksi ja hylätyksi tuleminen murtuu. (Ylikarjula 2013, 115.)

Elämän haavoittama ihminen tarvitsee sitä, että joku toivoo hänen puolestaan. Toivo kurottuu kaiken ylitse. Toivo on syvä odotus jostakin, jota ilman ihminen ei koe selviävänsä. Toivo on ihmisenä olemisen toivoa, olemassaolon kokemusta ja oman elämän ainutlaatuisuutta. Se on sitä, että tulisi vakavastiotetuksi, ymmärretyksi ja säilyisi kokonaisena. Ihmisenä olemisen toivo saa levon turvallisessa yhteydessä toisten kanssa, välittämisessä ja armahtamisessa. Elämä on epätäydellistä ja keskeneräistä, mutta silti oikeanlaista, jossa vahvuus kannattelee heikkoutta. (Mattila 2013, 267–268.)

2.2 Syöpä – lisääntyvä kasvainsairaus

Toivon vahvistamisen merkitys korostuu vakavan sairauden, syövän yhteydessä. Jotta hoitava henkilö kykenee ymmärtämään autettavansa tilannetta, hänellä tulee olla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Sairastuminen ja hoidot vaativat ihmiseltä ja hänen läheisiltään sopeutumista ja uudelleen suuntaamista. Ihminen psykofyysisenä kokonaisuutena

kokee sairastumisen niin mielen kuin kehon tasoilla. Isolan & Kallioniemen mukaan syövän synnyssä elimistön tarkkaan säädelty solunjakautumisprosessi pettää aiheuttaen kasvaimen. Kasvainsairaudet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin. Pahanlaatuinen kasvain, syöpä on hyvänlaatuista nopeampikasvuisempi. Se leviää ympäristöönsä ja on usein potilaalle kohtalokas. (Isola & Kallioniemi 2013.) Syöpä voi muodostaa etäpesäkkeitä. Ne syntyvät syöpäsolujen hilseillessä ja kulkeutuessa uuteen paikkaan ja alkaessa kasvamaan siellä uudeksi kasvaimeksi. (Isola 2013.)

Syövän oireet ovat moninaiset, ja melkeinpä minkä tahansa oireen aiheuttaja voi olla syöpä. Toisaalta syöpä voi pitkään olla oireeton tai aiheuttaa pelkästään yleisoireita, kuten väsymystä, laihtumista ja kuumeilua. (Roberts & Joensuu 2013.) Syöpädiagnoosia tehtäessä selvitetään kasvaimen tyypitys ja levinneisyys. Ne ovat merkityksellisiä ennusteen arvioinnissa ja hoidon kannalta. (Ristimäki, Franssila & Kosma 2013.) Etäpesäkkeitä muodostaneen syövän hoitotulokset ovat usein vaatimattomat (Isola 2013). Niiden löytyminen tekee primäärikasvaimen poiston usein hyödyttämäksi (Virkkunen, Salonen & Minn 2013). Syöpäkuolemien määrä on kuitenkin jatkuvasti pienentynyt tehostuneen hoidon, syöpäseulonnan ja positiivisten elämäntapamuutosten vaikutuksesta (Isola 2013).

Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja erilaiset lääkehoidot, kuten solunsalpaajahoito. Monet syöpähoidot ovat suhteellisen raskaita, joten potilaan soveltuvuus hoitoon on arvioitava ennen hoidon aloittamista. (Joensuu 2013.) Mikäli syövän hoidolla ei pystytä poistamaan sairauden aiheuttamaa kipua, tarvitaan oireenmukaista hoitoa. Tutkimuksen mukaan kipu on ensimmäinen tutkimuksiin ohjaava oire syöpäpotilailla. Taudin edetessä kipu yleistyy. Lisäksi syöpäpotilaat kokevat läpilyöntikipua eli perussyöpäkivun äkillistä pahenemista esimerkiksi liikuttaessa. Kiputilojen selvittelyssä tulee huomioida erilaisten etiologisten tekijöiden lisäksi tautiin liittyvät pelon, masennuksen ja ahdistuksen tunteet, jotka vaikuttavat kivun kokemiseen. (Kalso 2013.)

Syöpään sairastuminen koetaan yleensä uhkaavana menetyksenä, joka laukaisee psykofyysisen pelkoreaktion. Potilaat aistivat sen epämääräisenä ahdistuksena ja eniten psyykkistä työstämistä vaatii kuolemanpelko. Epävarmuus paranemisesta ja elinajan ennusteesta tekee hoitotilanteet vaativiksi potilaalle sekä hoitavalle henkilölle. Syöpäsairaus koskettaa myös potilaan perhettä ja voi suurestikin muuttaa päivittäistä elämää. Mikäli potilaat voivat kokea hoitojärjestelyt turvallisiksi ja potilasohjaus ja hoitoon perehdytys

tehdään huolellisesti, suurin osa potilaista selviytyy vaativistakin tilanteista oman olemassa olevan tukiverkostonsa turvin. Osa potilaista tarvitsee kuitenkin psykososiaalista erityistukea. (Idman & Aalberg 2013.)

Potilaat toivovat saavansa terveydenhuollon ammattilaisilta informatiivista tukea, kannusta, rohkaisua sekä emotionaalista ja käytännön tukea. Omaisiltaan he odottavat myötäelämistä ja apua vaikeiden tunteiden ja elämän muutosten kestämisessä. Lisäksi toivotaan käytännön tukea ja apua arkielämään paitsi omaisilta myös hoitoyksiköltä. Tukitoimet kattavat tiedon jakamista ja potilaan tunnereaktioiden sekä elämänmuutosten käsittelyä. Lisäksi tarjotaan sosiaaliturvaan ja kuntoutukseen liittyvien asioiden hoitamista sekä asumiseen ja vanhemmuuteen liittyvien ongelmien jäsentelyä. (Idman & Aalberg 2013.)

Kuntoutuksen tavoitteena on vähentää heikentyneestä toimintakyvystä ja sosiaalisista haitoista aiheutuvaa haittaa. Ennaltaehkäisevästi potilasta pyritään valmentamaan tuleviin hoitotoimenpiteisiin ja niiden aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin. Palauttavan kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa entinen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Mikäli sairaudesta jää pysyviä toiminnallisia rajoituksia, niitä pyritään parantamaan supportiivisen kuntoutuksen avulla. Se tukee selviytymistä heikentyneen toimintakyvyn kanssa. Palliatiivisen vaiheen kuntoutuksen tarkoituksena on säilyttää potilaan itsenäisyys ja omatoimisuus sekä elämänlaatu mahdollisimman pitkään. Kuntoutuksella voidaan myös tukea oireiden lievitystä ja tarjota psykososiaalista tukea. (Saarto 2013.)

3. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa toiminnallinen malli, jonka avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa toivoa vahvistavaa toimintaa syöpää sairastaville. Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä täydentämällä hoitotyön ammattilaisten osaamista toivon vahvistamiseksi.

4 TOIVON VAHVISTAMINEN -MALLIN TUOTTEISTAMINEN

Tämän opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemiseksi kehitettiin Toivon vahvistaminen -malli. Malli tuotteistettiin toiminnallisen opinnäytetyön metodilla osana Pohjois-Suomen Syöpäyhdistyksen toimintaa.

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja asiakasanalyysi

Hoitotyön ammattilaisten tulee laajentaa osaamistaan kolmannen sektorin toimijoiksi tai yhteistyökumppaneiksi, sillä meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä kolmannen sektorin merkitys palveluntarjoajana tulee kasvamaan. Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys, pitkäaikaisena kolmannen sektorin toimijana, tarjosi erinomaiset puitteet opinnäytetyön tekemiselle. Yhdistyksen visio on olla tunnettu ja arvostettu pohjoisen ihmisen terveydenedistäjä sekä syöpään sairastuneen ja hänen läheisensä tukija. Yhdistys tukee ja neuvoo syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään. Se edistää syöpätautien ennaltaehkäisyä, varhaistoteamista ja syöpätautien tieteellistä tutkimusta sekä tarjoaa periytyvyysneuvontaa. Yhdistys järjestää tapahtumia, kuntoutuskursseja, kerhoja sekä vertais- ja tukihenkilötoimintaa. (Pohjois-Suomen syöpäyhdistys 2018.)

Toivon vahvistaminen -mallin tuotteistamisprosessissa pyrittiin asiakaslähtöisyyteen. Jämsä & Manninen kuvaavat, että terveysalan tuotteen tulee vastata kohderyhmän tarpeeseen edistäen asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa (Jämsä & Manninen 2000, 24). Tästä lähtökohdasta opinnäytetyön tarvetta ja toteutusta täsmennettiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Työelämäkumppanilla oli tarjota useita kohderyhmiä toiminnalle. Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska toiminnan sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on suunnattu (Airaksinen 2003, 26–28).

Avoin yhteistyö yhdistyksen kanssa sekä luottamuksen ilmapiiri mahdollistivat innovatiivisen ja luovan kehittämisprosessin. Metodina toiminnallinen opinnäytetyö tuki työlle asetettuun tavoitteeseen pääsemistä ja opiskelijan ammatillisen kasvunprosessia. Vilkka & Airaksinen (2003 16, 17) kuvaavat, että toiminnallisen opinnäytetyöprosessin avulla

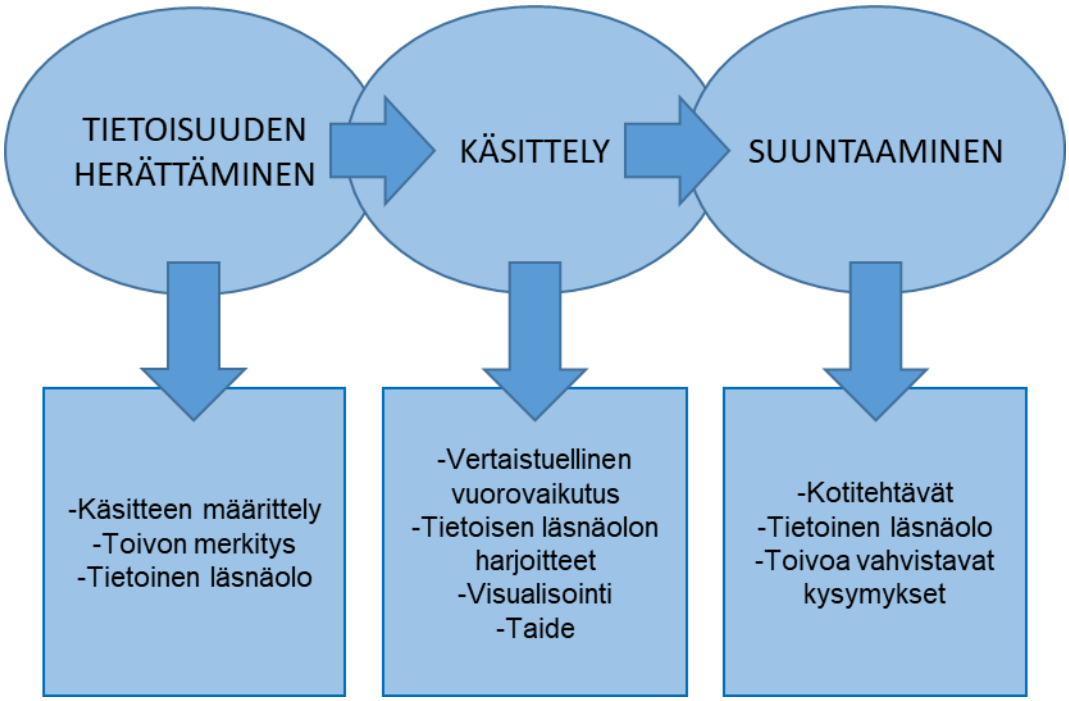
opiskelijalla on mahdollisuus näyttää osaamistaan työelämälle sekä harjoittaa omaa innovatiivisuuttaan.

4.2 Mallin toteutus

Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, käynnistyy suunnitteluprosessi eri vaihtoehtojen löytymiseksi. (Jämsä ym. 2000, 35). Tätä prosessia raamitti syksyllä 2017 tehty opinnäytetyön suunnitelma. Kuten Vilkka ja Airaksinen (2003) ovat ohjanneet, suunnitelmalla varmistettiin, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Suunnitelman laatimisessa jäsennettiin, mitä ollaan tekemässä. Samalla se oli lupaus sitoutua toimintaan. (Vilkka ym. 2003, 26–27.) Suunnitelmassa tarkasteltiin, että lähtökohta toiminnalle kestää eettisen arvioinnin. Myös taloudelliset seikat käytiin läpi ja kustannuksista sekä aikatauluista sovittiin. Suunnitelma esiteltiin ja opponoitiin seminaarissa syyskuussa 2017. Hyväksytyn suunnitelman jälkeen tehtiin kirjallinen sopimus opinnäytetyöstä Pohjois-Suomen Syöpäyhdistyksen, oppilaitoksen ja opiskelijan kesken.

Opinnäytetyön sisällön ja rakenteen suunnittelussa hyödynnettiin sosiaali- ja terveysalalle tehtyä osaamisen ja tuotteistamisen mallia. Jämsän & Mannisen mukaan (2000, 28). Luonnostelu käynnistyi, kun oli täsmennetty, millaista toimintaa lähdetään toteuttamaan tavoitteeseen pääsemiseksi. Luonnosteluvaiheessa oli huomioitava useita näkökohtia, jotta varmistuttiin toteutuksen hyvästä laadusta (Jämsä ym. 2000, 43). Jotta toiminta täyttäsi sille asetetut kriteerit lähestymistapaa tarkennettiin piirtämällä ääriviivat toivon vahvistaminen -mallille. Mallintamalla pyrittiin strukturoimaan toiminnan sisältöä ja rakennetta. Toivon vahvistaminen -malli jäsentyi käsittämään kolme osa-aluetta. Niistä ensimmäinen on tietoisuuden herättäminen, jonka jälkeen edetään käsittelyn- ja suuntaamisenvaiheisiin.

TOIVON VAHVISTAMINEN -MALLI



Kuvio 1. Toivon vahvistaminen -malli

Tietoisuuden herättäminen -vaihe oli informatiivinen. Sen tavoitteena oli herättää kohderyhmän tietoisuutta toivosta ja sen merkityksestä. Siinä täsmennettiin toivon käsitettä ja sen yhteyttä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tietoperustan lähdemateriaaliksi valittiin laadukasta ja mahdollisimman tuoretta kansainvälistä aineistoa. Tietoperusta toiminnan toteuttamista varten täydentyi prosessin edetessä kohderyhmän tarpeiden määrittäessä sitä. Aiheeseen paneutuminen haastoi syventämään ja laajentamaan näkökulmia.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan Tietoisuuden herättämisen vaihe olisi sisältänyt ainoastaan toivo-käsitteen ja sen merkityksen määrittelyn. Mallin toiminnallisen sisällön tarkentaminen johti oivallukseen, että tietoinen läsnäolo sopii hyvin toivoa vahvistavan toiminnan välineeksi. Huttunen kuvaa, että toivon vastakohta, toivottomuus, on tunnetilana lähellä masennusta. Sekä toivottomuudella että masennuksella on runsaasti hyvin todennettuja kielteisiä vaikutuksia fyysiseen terveyteen. Voidaan pitää hyvin todennäköisenä, että toivottomuus vaikuttaa neuroendokriinisiin ja immunologisiin säätelyjärjestelmiin ja autonomiseen hermostoon samalla tavalla kuin masennus. (Huttunen 2013, 37.)

Erilaisilla strukturoiduilla tietoisen läsnäolon ohjelmilla on vaikutusta ahdistus- ja masennusoireiden sekä stressin ja negatiivisten tunnetilojen lievittymisessä (Raevuori 2016).

Vaativa elämäntilanne vakavan sairauden kanssa voi johtaa siihen, että ajatukset pyörivät katkeamatta sairauden tuomissa uhkakuvissa. Negatiivinen ajatusvirta kutistaa mielen mahdollisuuksia ja estää toivon syntymistä. Raevuoren (2016) mukaan strukturoitujen tietoisen läsnäolonharjoitteiden on havaittu liittyvän kykyyn havainnoida omaa ajattelua. Ne lisäävät tietoista läsnäolokykyä ja itseä sekä muita kohtaan tunnettua myötätuntoa. Harjoitteilla on yhteyttä huolehtimisen ja negatiivisten ajatusten märehtimisen vähenemiseen (Raevuori 2016). Harjoitteiden avulla mahdollistuu positiivisten tulevaisuuden näköalojen löytyminen. Niiden avulla toivottomuutta, masennuksen kaltaisena tunnetilana, voidaan lievittää ja toivoa vahvistaa. Tietoisen läsnäolon käsiteen ja merkityksen määritteleminen päätettiin ottaa osaksi tietoisuuden herättämisen vaihetta. (LIITE 1) Sen ajateltiin edesauttavan käsittely- ja suuntaamisvaiheissa tehtävien tietoisen läsnäolon harjoitteiden sisäistämistä osaksi omaa elämää.

Sisällön tarkennuttua oli ratkaistava, miten informaatio jaetaan selkeästi, ymmärrettävästi ja luotettavasti. Oli pohdittava, millä keinoin kuulija saadaan kiinnostumaan sisällöstä ja miten se esitetään niin, että asia voitaisiin sisäistää. Jämsä ja Manninen (2000, 54) ovat kuvanneet, että keskeisimmän sisällön tulee muodostua tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Ongelmana on asiasisällön valinta ja määrä sekä kohderyhmän mahdollinen heterogeenisyys. (Jämsä 2000, 54.) Tietoisuuden herättämisen vaiheessa menetelmänä päädyttiin käyttämään perinteistä luennointia. Luentoa rytmitettiin kuvilla, tauoilla, runoilla ja diojen avulla esitetyillä orientoivilla kysymyksillä. Luentoa jäsentämään ja visualisoimaan tehtiin Powerpoint-esitykset.

Mallin **käsittely** -vaihe oli kokemuksellinen. Sen tavoite oli annetun informaation integroiminen osaksi osallistujan sisäistä kokemusta. Menetelminä käytettiin vertaistukea, vuorovaikutusta, visualisointia, tietoisen läsnäolon harjoitteita ja taidetta. Käsittelyvaiheen painotuksia ja käytettyjä menetelmiä ohjasivat kohderyhmä ja kunkin tilaisuuden luonne. Vuorovaikutus rakentui annetun teeman ympärille syventäen aiheen käsittelyä. Vertaistuellisessa vuorovaikutuksessa hyödynnettiin ryhmähaastattelumenetelmää. Mä-

enpään, Åstedtin & Paavilaisen mukaan ryhmähaastattelussa saatava tieto on moniulotteista. Syntyvässä vuorovaikutuksessa ryhmä reagoi toisiinsa olemalla samaa mieltä, eri mieltä, kysymällä ja vastaamalla. Ryhmähaastattelussa ryhmän jäsenet voivat tukea, rohkaista, herättää muistikuvia ja innostaa toisiaan mielipiteiden vaihtoon. Vastausten lisäksi syntyy uusia kysymyksiä. Haastattelijan persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat voimakkaasti ryhmän ilmapiiriin ja jäsenten väliseen vuorovaikutukseen. (Mäenpää, Åstedt & Paavilainen 2002, 101–102, 104.) Syntynyt vuorovaikutus johti yhteyden ja vertaistuen kokemukseen, mikä nähtiin merkittävänä ja hoitavana. (LIITE 2)

Suuntaaminen -vaiheen tavoitteena oli käynnistää prosessi, joka vakiinnuttaisi esitellyt toivon vahvistamisen menetelmät osaksi osallistujan elämää. Osallistujalle annettiin kotitehtäviä, jotka vahvistavat toivoa ja edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena oli löytää turvallisia, vaikuttavia ja itsenäisesti toteutettavia harjoituksia, jotka olisivat helposti saatavilla. Johdattelu tietoiseen läsnäoloon päätettiin tehdä Williams & Penmanin kirjan, *Tietoinen läsnäolo – Löydä rauha kiireen keskellä* ja *Oiva*-sovelluksen avulla. Kirja perehdyttää kahdeksanviikkoiseen, yhtenäiseen ohjelmaan, joka rakentuu tunnetun tietoiseen läsnäoloon perustuvan stressinhallintaohjelman, MBSR:n (Mindfulness-based stress reduction) ja tietoiseen läsnäoloon perustuvan kognitiivisen terapian, MBCT:n (Mindfulness-based cognitive therapy) kautta (Williams & Penman, 2014, 11). Puhelimiin ja tabletteihin saatava kansalaisille suunnattu Oiva-sovellus on Mielenterveysseuran ylläpitämä. Se on helppokäyttöinen ja perehdyttää turvallisesti tietoiseen läsnäoloon sisältäen runsaasti harjoituksia. Lisäksi tilaisuuksissa suositeltiin tekemään listoja omaa toivoa vahvistavasta toiminnasta ja ihmisistä sekä hyödyntämään toivoa vahvistavia kysymyksiä. (LIITE 3) Niiden tarkoituksena oli edistää ihmisen omien voimavarojen löytymistä. Edellä esitellyt menetelmät nähtiin käyttökelpoisina tilanteisiin, joissa mieli ei pysty tuottamaan tulevaisuuteen suuntaavia, toiveikkaita toimintaratkaisuja.

4.3 Mallin viimeistely ja arviointi

Työskentelyn prosessiluonteisuus mahdollisti mallin kehittämisen vastaamaan mahdollisimman hyvin tarvetta. Mallin kehittämisen välineenä käytettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa, johon suunnittelua ja toteutusta kuvattiin narratiivisella tekstillä. Sen lisäksi kohderyh-

miltä ja työelämäkumppanilta pyydettiin avoin, kirjallinen palaute, jotta arvio mallin toimivuudesta ei jäänyt subjektiiviseksi. Mallia testattiin Roosa Nauha-tilaisuudessa – *Toivon yhteys hyvinvointiin* (LIITE 4) ja vertaistukihenkilökoulutuksessa – *Toivon vahvistaminen auttavassa työssä*. (LIITE 5)

Toivon vahvistaminen -mallin toimivuutta arvioitiin peilaten sitä saatuun palautteeseen ja käyttäjän kokemukseen. Palautetta saatiin kaikkiaan 61:ltä toimintaan osallistuneelta. Varsinaista toiminnan kehittämiseen tähtäävää palautetta ei juurikaan saatu. Palautteita analysoimalla kiinnitettiin huomio siihen, mitä osallistujat pitivät toiminnan vahvuuksina. Tämän position kautta toimintaa edelleen kehitettiin mahdollisimman hyvän lopputuloksen varmistamiseksi. Tietoisuuden herättämisen vaihe oli osallistujien mielestä merkityksellinen. Se oli selkiyttänyt ja laajentanut toivon käsitettä ja toivon vahvistamisen yhteyttä hyvinvointiin. Käsitteiden sanallistaminen testasi esittäjän asiantuntijuutta aiheesta sekä tietoperustaa, jolle toiminta rakentuu. Tietoisuuden herättämisen sisältöä karsittiin ja yksinkertaistettiin osana toiminnan kehittämistä.

Toteutettavien tilaisuuksien kohderyhmät olivat heterogeeniset, joten kukin tilaisuus suunniteltiin yksilöllisesti. Ensimmäisen tilaisuuden kohderyhmä oli määrittämätön, mikä koettiinkin haastavana tilaisuuden suunnittelussa. Vaikka tilaisuudessa päästiin keskustelevaan ja luottamukselliseen ilmapiiriin, olisi sisältö ollut kohdentuneempi jos kohderyhmä olisi ollut etukäteen tiedossa. Tällöin informaation näkökulmia ja painopisteitä sekä kysymyksiä ja tehtäviä olisi voitu täsmentää vastaamaan paremmin kohderyhmän tarpeeseen. Tarkkaan ennalta määriteltyä kohderyhmää päästiinkin hyödyntämään toisen tilaisuuden, vertaistukihenkilöiden koulutuksen suunnittelussa. Sisältö muokattiin vastaamaan ryhmän tarvetta ja koulutuksen tavoitetta mallin puitteissa. Palautteista ja kokemuksesta välittyi yhteyden rakentuminen esittäjän ja kohderyhmän välille sekä toivon vahvistamisen teeman sisäistäminen osaksi tukihenkilötoimintaa.

Palautteiden mukaan esityksen kaunista, visuaalista ilmettä ja luovien menetelmien käyttöä pidettiin tilaisuuksien vahvuuksina. Valokuvat ja runot olivat syventäneet aiheen käsittelyä. Palautteen rohkaisemana mallia viimeisteltäessä käsittelyvaiheen menetelmiin lisättiin taide. Tämän myötä myös toimintaympäristö tuli uudelleen tarkasteltavaksi. Viimeinen tilaisuus – *Toivon vahvistava kosketus* (LIITE 6) järjestettiin eräässä galleriassa, joka saatiin käyttöön osana Roosa nauha -kampanjaa. Tässä tilaisuudessa toivo-teeman

käsittelyä syvensi kolmen naistaiteilijan *Maisema minussa* -yhteisnäyttely. Tilaisuus suunniteltiin aikataulultaan väljäksi ja jätettiin aikaisempia tilaisuuksia enemmän kohderyhmälle valinnanvapautta sisällön ja ajankäytön suhteen. Eräässä palautteessa taiteen toivoa vahvistava ominaisuus kiteytyi seuraavasti: ”*Ahdistava tunne helpotti taulua katsoessa.”* Palaute ilmentää taiteen hoitavaa ominaisuutta ja sen mahdollisuutta luoda yhteyttä ihmisen sisäiseen kokemusmaailmaan.

Koska palautteet kerättiin heti tilaisuuksien jälkeen, on vaikea arvioida miten suuntaamisen vaiheessa onnistuttiin. Välittömän palautteen perusteella ei saada tietoa siitä, kyettiinkö menetelmät integroimaan osaksi osallistujan elämää. Heti tilaisuuden jälkeen saaduista palautteista ilmeni, että osallistujat kokivat saaneensa välineitä tulevaisuuteen. Myös innostuneesta ja oivaltavasta osallistumisesta voitiin päätellä, että ainakin osalla osallistujista käynnistyi positiivinen, toivon vahvistumisen prosessi.

Tässä opinnäytetyössä kehitetyn Toivon vahvistaminen -mallin tekijänoikeudet ovat tekijällä. Tekijänoikeuslaissa (L 404/1961) on säädetty, että tekijänoikeussuoja alkaa heti teoksen luomishetkestä ilman erillistä rekisteröintiä. Tekijän nimi tulee mainita teosta käytettäessä. Teosta ei saa muuttaa tai käyttää tekijän arvoa loukkaavalla tavalla. (Tekijänoikeuslaki 404/1961.)

6. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan tutkivalla asenteella, vaikka työ ei ole varsinaisesti tutkimuksellinen. Se tarkoittaa valintojen tarkastelua ja niiden perustelua oman alan kirjallisuudesta nousevaan tietoperustaan nojaten (Vilkka ym. 2003, 154). Aiheen valinnassa on tärkeää pohtia sen oikeutusta, sillä tutkimuksen on aina rakennettava terveystieteiden tietoperustaa. Puhdas uteliaisuus ei siis riitä. (Kylmä ym. 2007, 144.) Läh-

tökohta tämän opinnäytetyön tekemiselle nousee hoitotieteestä. Työskentely syöpää sairastavien potilaiden palliatiivisella osastolla oli haastanut opiskelijaa syventämään tietoaan toivon merkityksestä ja sen vahvistamisen mahdollisuuksista.

Koko opinnäytetyöprosessin läpi, ideoinnista toiminnan raportointiin, työskentelyn lähtökohtana on ollut pyrkimys tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Vilkan mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimussuunnitelma ja tutkimus ovat tehtävä niin sanotusti *teoreettisen toistettavuuden periaatteen* mukaan. Lukijan on pystyttävä seuraamaan tutkimussuunnitelmassa ja tutkimuksessa olevaa kuvausta ja ymmärrettävä sen sisältö ja mieli. (Vilkka 2015, 41, 45.) Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin huolellisesti. Aihetta tarkasteltiin eri näkökulmista ja sitä jalostettiin vuorovaikutuksessa työelämäkumppanin ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Eri metodeista pyrittiin löytämään ne, joilla tavoite saavutettaisiin mahdollisimman hyvin.

Ideointivaiheessa opiskelijaa kiehtoi laadullisen tutkimuksen tekeminen, johon aineisto olisi kerätty teemahaastatteluilla. Tämä metodi hylättiin, sillä tutustuminen alan kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin toivosta osoitti, että aiheesta löytyi runsaasti erinomaisia kotimaisia ja kansainvälisiä laadullisia tutkimuksia. Vilkka & Airaksinen kannustaa tarkastelemaan aihepiiriä useasta näkökulmasta käyttäen monipuolista lähdeaineistoa.

Opinnäytetyönä kehitetyn Toivon vahvistaminen -mallin ensimmäinen vaihe rakentui tietoperustalle, joka tuli olla ajantasainen ja laadukas. Sen kokoaminen edellytti monipuolista aiheeseen paneutumista. Vilkan & Airaksisen mukaan opinnäytetyön tekijä tarvitsee taitoa valita lähteet harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti kiinnittäen huomioita lähteen ikään, laatuun ja uskottavuuden asteeseen. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen ohjaa käyttämään ajantasaisia lähteitä. Soveltuvien lähteiden käyttö ilmentää opiskelijan tietämystä aiheesta. (Vilkka ym. 2003, 72.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden saavutusten asianmukainen huomioiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tähän pyrittiin huolellisuutena lähde- ja viitemerkinnöissä. Niillä osoitettiin, kenen tuottamaa tietoa ja tutkimusta hyödynnettiin. Samalla mahdollistettiin lukijan ja kohderyhmän pääseminen tiedon alkulähteille, jotta he voivat syventää ja arvioida sitä.

Terveydenhuollon ja hoidon kehittämisessä tarvitaan sensitiivistä tietoa. Arvioitaessa tutkimusaiheen eettisyyttä kannattaa pohtia myös sen sensitiivisyyttä. Se korostuu esimerkiksi palliatiivisessa hoidossa olevilla ja vaikeaa elämäntilannetta elävillä potilailla. (Kylmä ym. 2007 144, 145, 147.) Toivon vahvistaminen -malli kehitettiin ja testattiin ympäristössä, jossa sensitiivisyys korostui. Mallin käsittelyvaiheen tavoitteena oli luodata pintaa syvemmälle, osallistujien kokemus- ja mielenmaisemaan. Sen suunnitteleminen oli vastuullista. Toteutus pyrittiin luomaan kannustavaksi ja armolliseksi sekä ilmapiiriltään rakkaudelliseksi ja hyväksyväksi. Opinnäytetyöpäiväkirjassa tätä kuvataan seuraavasti:

> …ihmiset voivat tulla tilaisuuksiin hyvinkin kipeine kokemuksineen. Enhän haavoita tai syvennä haavoja… yhteiset keskustelunaiheet ja teemat voivat ja niiden pitääkin ulottua sille alueelle, mitä minä en hallitse, mitä ehkä kukaan ei hallitse.. pohdintaa, ehkä uusia kysymyksiä, elämän mysteeriä. Sisältö tulee testattua vasta vuorovaikutuksessa yleisön kanssa.

Kun tutkimus tapahtuu inhimillisessä vuorovaikutuksessa, eettiset kysymykset ulottuvat pohjimmiltaan ihmisten henkilökohtaiseen elämänpiiriin, kokemuksiin ja sosiaaliseen kokemusmaailmaan. Tällöin periaatteena toiminnalle on haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Vaikeiden aiheiden käsittely turvallisessa ja luottamuksellisessa tilanteessa saattaa auttaa tutkimuksen toimijaa. (Kylmä ym. 2007, 146, 147.)

Tutkimusetiikassa, joka ohjaa tutkimuksen tekemistä, on kyse lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista prosessin eri vaiheissa. Tutkimuksen tekijä on ihminen, joka on altis virheille. Parhaimmillaan tutkimuksen tekeminen on kuitenkin löytämisen ja oivaltamisen iloa. Siinä myötäeläminen kanssaihmisten elämänkohtaloissa, vaikeissakin, syventää monisyistä elämisen iloon liittyvää kokemusta. Tutkimuksen tekijän tulee olla jatkuvasti tietoinen eettisten ratkaisujensa kauaskantoisista seurauksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 155.) Koko toiminnan läpi on oltava tietoinen siitä, että se on kertaluonteisuudessaan ainutlaatuista, eikä asioihin voida jälkikäteen korjaavasti palata (Jämsä 2000, 65).

Koska mallin kehittämiseen tähtäävä toiminta oli luovia keinoja hyödyntävää, vuorovaikutteista ja osittain myös kulloisessakin hetkessä syntyvää, se edellytti opiskelijalta eet-

tistä sensitiivisyyttä ja reflektiota. Tilaisuuksia pidettäessä tuli kiinnittää huomioita siihen, että syntyvässä vuorovaikutuksessa ei loukata kenenkään yksityisyyttä tai persoonaa. Lähtökohtana toiminnalle tuli olla ihmisoikeuksien toteutuminen ja sen tuli olla ihmisarvoa kunnioittavaa (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Eettinen viitekehys kaikelle toiminnalle oli ihmisen oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Perustuslaki 731/1999). Henkilötietolaissa (L 523/1999) on säädetty tietosuojasta, joka tuli huomioida prosessissa. Avoimet tilaisuudet suunniteltiin niin, että niihin oli mahdollista osallistua anonyymisti.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä oman toiminnan havainnointi ei ole yksinkertaista. Tutkimuksen tekijälle tilanteet saattavat herättää monenlaisia tunteita ja ajatuksia, jotka edesauttavat rakentamaan oivaltavaa tulkintaa. Hän voi kuitenkin huomaamattaan ohittaa jonkin asian, jolla olisi ollut merkitystä, toisten aihepiirien herättäessä runsaasti myötätuntoa. Tutkimuksen tekijä joutuu sitoutumaan jonkinasteiseen tunnekuormitukseen ja tarvitseekin kriittisen ja analyyttisen ajattelun ohella luovuutta ja myötäelämisen kykyä. (Kylmä ym. 2007, 154.)

Toimintamallin kehittämisen objektiivinen tarkastelu oli haastavaa, sillä opiskelija oli ikään kuin koko sielullaan sisällä toiminnassa ja siinä syntyneessä vuorovaikutuksessa. Tämä vuorovaikutus synnytti valtavan määrän materiaalia ja oppimiskokemuksia. Materiaalin rajaaminen ja mallin kehittämisen kannalta olennaisen tiedon seulominen edellytti, että opiskelija pystyy irrottautumaan kokemuksellisesta tasosta. Analyyttinen ja objektiivinen työskentely edellytti tekijän etääntymistä toteutetusta toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitetta oli kirkastettava prosessin kuluessa, jotta raportoinnissa pysyttiin johdonmukaisena. Siinä oli suureksi hyödyksi seminaareissa ohjaajilta ja vertaisopponentilta saatu palaute. Prosessissa yllätti se, miten paljon kokemustietoa jo lyhyissä tapaamisissa syöpää sairastavien tai sairastaneiden ja tukihenkilöiden kanssa karttui. Luotettavassa raportoinnissa onkin suojeltava tutkimuksen osallistujia, jolloin tutkimuksen tekijä joutuu tasapainoilemaan riittävän ja liian informaation antamisen välillä (Kylmä ym. 2007, 154, 155).

Kehittämisprosessissa mallin käyttöä testasi vain sen luonut henkilö, jolloin malli oli sisäistynyt käyttäjälleen. Mallin toimivuuden testaaminen eri henkilöillä olisi mahdollisesti tuonut siihen parannuksia tai tarkennuksia sekä nostanut epäkohdat esiin. Toimintamallin, jossa korostuu pehmeiden taitojen ja arvojen käyttö, vaikuttavuuden arviointi luotettavasti on haastavaa. Lyhyen aikavälin vaikuttavuuden arvioinnissa voitaneen luottaa saatuun palautteeseen ja toiminnassa syntyneeseen intuitiiviseen kokemukseen. Niiden perusteella toiminta oli vaikuttavaa ja strukturoitu malli tuki toivon vahvistamista. Kunkin osallistujan kyky ja halu ottaa tarjottua sisältöä vastaan määrittää viimekädessä vaikuttavuuden yksilötasolla. Osallistujilta kerättiin palaute välittömästi kunkin tilaisuuden jälkeen. Tilaisuudet rakentuivat tunnelmiltaan hyviksi, joten positiivinen tunne saattoi vaikuttaa siihen, ettei kehittävää palautetta juurikaan saatu. Etäisyyden ottaminen tilaisuuteen olisi voinut synnyttää kehittämisideoita ja kritiikkiä.

7 POHDINTA

Toivon vahvistaminen -mallin kehittämisprosessissa saadun palautteen sekä opiskelijan kokemuksen perusteella opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja merkityksellinen. Mallia testatessa arkikielen mustavalkoinen ja kutistunut toivon käsite laajeni moniulotteiseksi ja alati muovautuvaksi elämän perusvoimavaraksi. Hoitotieteellinen tietoperusta havahdutti kuulijaa toivon yhteydestä terveydenedistämiseen sekä eheyden ja mielenrauhan kokemiseen. Kehittämisprosessissa päästiin käytännönläheisesti testaamaan aiemmin opinnäytetyön raportissa esiteltyjä toivoa vahvistavia auttamismenetelmiä. Niiden lisäksi prosessi tuotti oivalluksen, että tietoisen läsnäolon menetelmä sopii toivon vahvistamisen välineeksi vakavan sairauden himmentämässä elämäntilanteessa.

Tilaisuuksissa syntynyt vuorovaikutus oli avartavaa ja monipuolista. Toivon vahvistamisen teema koettiin korjaavana ja hoitavana. Palautteen mukaan yhteinen asian käsitteleminen oli antanut rohkeutta kohdata niitä haavoja, joita vakava sairastuminen oli sisimpään tehnyt. Se oli auttanut näkemään jälkikäteen ne voimavarat, jotka olivat kannatelleet äärimmilleen vievässä elämäntilanteessa.

Käsittelyvaiheessa hyödynnetyt luovat menetelmät kuten runot, valokuvat ja kuvataide kykenevät avaamaan ihmismieltä sanoja syvemmin. Kohderyhmältä saatu palaute kannustaa käyttämään erilaisissa hoitotyön tilanteissa perinteisten auttamismenetelmien rinnalla luovia menetelmiä. Hoitotyössä koetaan hetkiä, jolloin mieli on sanoista tyhjä. Tällöin kuva, runo tai musiikki voi luoda sen toivoa vahvistavan ja turvaa tuovan yhteyden, johon tavallinen puhe ei yllä. Luovien menetelmien hyödyntäminen vei opinnäytetyöntekijän sisäisestä maailmastaan syntyvän tekemisen äärelle, joka mahdollisti kokemuksellisen oppimisen.

Toiminnallisen opinnäytetyön kautta syntyneessä vuorovaikutuksesta saatiin arvokasta pääomaa ammatilliseen kasvuun. Vakava sairaus vaatii ihmiseltä sopeutumista ja suostumista muuttuvassa elämäntilanteessa. Se murentaa ihmisen autonomiaa ja riisuu häntä omista mahdollisuuksista lisäten tarvitsevuutta. Hoidettavan ihmisen kärsimyksen, avuttomuuden ja hätäännyksen näkeminen herättää kipeitä eksistentiaalisia kysymyksiä. Onkin tärkeää, että hoitavalla henkilöllä on keinoja läpikäydä niitä. Hoitavan henkilön on uskallettava kohdata itsessään syntyviä reaktioita, jotta hänellä on rohkeutta esittää hoidettavalleen kysymys, miten sinä jaksat sairautesi kanssa. Hoitaja, rinnalla kulkijana, tarvitsee mielen joustavuutta, jotta hän löytää toivoa vahvistavia elementtejä nopeastikin muuttuvissa tilanteissa.

Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, jossa haetaan terveydenhuollon tehokkaita ja vaikuttavia ratkaisumalleja, on vaara että hoitotyön äänettömät ja pehmeät auttamismenetelmät jäävät vaille huomiota. Kosketus, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen sekä hoitavan henkilön arvo- ja eettinen osaaminen ovat merkittäviä tilanteissa, joissa vakava sairaus voi viedä ihmisen äärirajoilleen. Tällöin tulisi olla resursseja, tahtoa ja ihmisen kohtaamisen osaamista, jotta potilas ei tulisi sysätyksi epätoivoineen, pelkoineen ja ahdistuksineen yksinäisyyteen, mistä hän ei kykene löytämään ulospääsyä. Hoitavan henkilön tulisi sisäistää nämä toivoa vahvistavat ja terveyttä sekä hyvinvointia edistävät menetelmät osaksi ammatti-identiteettiään ja pitää niitä esillä.

Toiminnallinen opinnäytetyö edellytti opiskelijalta organisointikykyä ja yhteistyötä useiden tahojen kanssa. Yhteistyön sujuvuudesta ja auttamishalukkuudesta voidaan päätellä, että toimintaa pidettiin merkityksellisenä. Vaikka työelämäkumppanin, tunnettuna palvelun tuottajana, tuli varmistua toiminnan laadukkaasta ja yhdistyksen arvojen mukaisesta

sisällöstä, se antoi opiskelijalle vapauden käyttää luovuuttaan toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa osoittaen luottamusta. Yhteistyö oli mutkatonta ja prosessia kannattelevaa. Kehitetty Toivon vahvistaminen -malli sopi hyvin Pohjois-Suomen Syöpäyhdistyksen toimintaan ja ideologiaan. Mallia voidaan sellaisenaan hyödyntää yhdistyksen kerho-, kurssi- ja tukihenkilötoiminnassa. Malli on hyödynnettävissä myös muille kohderyhmille ja teemoille. Mallin hyödyntäminen edellyttää käyttäjältään asiantuntemusta käsiteltävästä aiheesta. Viestintä ilmentää esittelijän omaa suhdetta aiheeseen ja vallitseva energia välittyy kohderyhmälle.

Opinnäytetyöprosessi, sen yhteydessä käydyt keskustelut ja saadut palautteet synnyttivät uusia opinnäytetyön aiheita. Tilaisuuksissa käydyissä keskusteluissa käsiteltiin elämän rajallisuutta ja kuolemaa. Aihetta voitaisiin syventää ja laajentaa palliatiiviseen- ja saattohoitoon sen erityispiirteet huomioiden.

Opinnäytetyö monivaiheisena ja rikkaana prosessina kiteytyy kuvaksi viisivuotiaasta *Toivon puutarhurista*. Lapsi kylvi omenansiemenen joulukuussa, vuoden pimeimpään aikaan. Lapsen vahva luottamus joulukuiseen kasvunihmeeseen osoittautui kannattavaksi syvänvihreän taimen noustua mustan mullan alta. Uusi elämä sai terhakan, suoraselkäisen ryhdin avaten kaksi elinvoimaista sirkkalehteä kohti isoveljen tuoman lampun suomaa valoa ja lämpöä. Lapsen toiminta puutarhurina kuvaa osuvasti toivon vahvistamisen olemusta. Tarvitaan uskoa mahdottomaankin. Tarvitaan lämpöä ja yhteistä ponnistusta. Hoitavassa työssä tulee olla tietoa ja uskoa siihen, että toivo on heräteltävissä ja siihen, että toivossa sykkii elinvoima ja kasvu. Toivon tulisi kulkea hoitavan henkilön mukana jokaisessa hetkessä, jossa kohdataan ihmisen hätää ja turvattomuutta. Kohtaamisessa syntyvän luottamuksen tulisi olla niin luja, ettei hoidettavan tarvitse piiloutua pärjäävyyden alle. Hänen tulee saada tuntea turvaa, jossa voi tulla kohdatuksi paljaana itsenään, ehkä rujona ja heikkona, mutta inhimillisyydessään kauniina.

LÄHTEET

Hari, Riitta & Nummenmaa, Lauri (2013). Miten toivo ja epätoivo tarttuvat? Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.) *Sairaus ja toivo* (s.46–50). Helsinki: Duodecim.

Heidari, Mohammad & Ghodusi, Mansureh. (2015). IJPC, *Indian Journal of Palliative Care*. Volume 21, Issue 2. Saatavilla http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;ye...2015;volume=21;issue=2;spage=198;epage=202;au-last=Heidari

Hietanen, Päivi (2013). Mistä toivoa vakavasti sairaalle? Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.) *Sairaus ja toivo* (s.79–90). Helsinki: Duodecim

Huttunen, Jussi (2013). Toivosta terveyttä? Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.) *Sairaus ja toivo* (s.30–37). Helsinki: Duodecim.

Häkkinen, Kaisa (2013). Toivon sana. *Toivo*-sanan etymologiaa. Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.). *Sairaus ja toivo* (s.246–251). Helsinki: Duodecim.

Idman, Irja & Aalberg, Veikko (2013). Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/koti

Isola, Jorma (2013). Etäpesäkkeiden synty. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00020/do

Isola, Jorma & Kallioniemi, Anne (2013). Kasvainsairauksien

määritelmä ja jaottelu. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00001/do

Joensuu, Heikki (2013). Syövän tärkeimmät hoitomuodot. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00160/do

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari (2001). Nuorten toivon tutkimus hoitotieteellisissä julkaisuissa vuosina 1984–1999. *Hoitotiede 6/2001, Journal of Nursing Science, Volume 13*. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. ISSN 0786-5686.

Kalso, Eija (2013). Syöpäpotilaan kipu. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00725/do

Karvinen, Ikali. (2012). Julkaisun taustaa ja keskeisiä käsitteitä. Karvinen, Ikali (toim.); Kylmä, Jari; Ojanen, Eero, Pentikäinen, Juha & Vaskilampi, Tuula. *Henki ja toivo hoitotyössä*. Klaava Media. Saatavilla http://www.eblib.com

Kohonen, Marja; Kylmä, Jari; Juvakka Taru & Pietilä, Anna.Maija (2007). Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. *Hoitotiede 2/2007, Journal of Nursing Science, Volume 19*. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. ISSN 0786-5686.

Korkeila, Jyrki (2013). Toivo biologisena ilmiönä. Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen,Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.). *Sairaus ja toivo* (s.39–44). Helsinki: Duodecim.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, Jari (2012). Toivo voimavarana hoitavassa työssä. Karvinen, Ikali

(toim.); Kylmä, Jari; Ojanen, Eero, Pentikäinen, Juha & Vaskilampi, Tuula. *Henki ja toivo hoitotyössä*. Klaava Media. Saatavilla http://www.eblib.com

Kylmä, Jari (2017). Toivo elämän voimavarana. Puheenvuoro Voimakas kansa - voimaa luonnosta, kansasta, yhteisöllisyydestä -seminaarissa 28.3.2017, Saamelais-kulttuurikeskus Saijos.

L 404/1961. Tekijänoikeuslaki. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tekij%C3%A4n%20oikeus

L 523/1999. Henkilötietolaki. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki

L 488/1999. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488

L 731/1999. Perustuslaki. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki

Lehtonen, Johannes (2013). Toivo ja epätoivo. Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.). *Sairaus ja toivo* (s.16–24). Helsinki: Duodecim.

Mahdian, Zinah; Ghaffari, Majid (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patiens. *Journal of Fundamentals of Mental Health. May-Jun 2016*.

Mattila, Kati-Pupita (2013). ”Älä mene pois, vaikka laitan silmät kiinni”. Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.). *Sairaus ja toivo* (s 267–268). Helsinki: Duodecim.

Moberg, David O. (2012). *Aging and spirituality: spiritual dimensions of aging theory, research, practice and policy*. Saatavilla http://www.eblib.com

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys. Neuvonta ja tuki. Saatavilla https://www.pohjois-suomensyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/

Raevuori, Anu (2016). Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? *Lääketieteellinen Aikakauskirja*. Saatavilla http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13356&p_haku=Meditaatio

Rautalahti, Katariina (2013). Toivon vuoristoradalla. Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.). *Sairaus ja toivo* (s.157–161). Helsinki: Duodecim

Ristimäki, Ari; Franssila, Kaarle & Kosma, Veli-Matti (2013). Syöpäpatologian yleisperiaatteet. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00076/do

Roberts, Peter J. & Joensuu, Heikki (2013). Syöpätaudin epäily. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00067/do

Saarelma, Kaija (2013). Lääkäri toivon viestinä. Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.). *Sairaus ja toivo* (s. 62–73). Helsinki: Duodecim.

Saarto, Tiina (2013). Syöpäpotilaan kuntoutuksen tavoitteet. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.op-piportti.fi/op/syt00244/do

Sankila, Risto (2013). Syövän yleisyys. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00022/do

Suomen Syöpärekisteri. Tilastot. Saatavilla http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/

Toivanen, Kaija (2009). Hoitaminen ja kärsimys I, *Pro terveys 1/2009*. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry. ISSN: 1795-3847.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. Toimituskunta: Varantola, Krista; Launis, Veikko; Helin, Markku; Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna. Helsinki. Saatavilla http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkkunen, Pekka; Salonen, Oili & Minn, Heikki (2013). Syövän levinneisyystutkimukset. *Syöpätaudit*. Duodecim, Oppiportti. Saatavilla http://www.oppiportti.fi/op/syt00149/do

Werth, James L (2013). *Counseling clients near the end of life: a practical guidefor mental health professionals*. Saatavilla http://www.eblib.com

Williams, Mark & Penman, Danny (2011). *Tietoinen läsnäolo. Löydä rauha kiireen*

keskellä. Helsinki: Basam Books Oy.

Ylikarjula, Simo (2013). Pappi sairaalassa. Teoksessa Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.) 2013. *Sairaus ja toivo* (s. 111–117). Helsinki: Duodecim.

Ylikarjula, Simo. (1999). Vanhuksen suhde uskoon ja kuolemaan. *Sielunhoidonaikakauskirja II Vanhuus*. Kirkon Sairaalasielunhoidon keskus, Kirkon Perheasianikeskus, Kirkon Koulutuskeskus. ISSN 0785.

LIITE 1. TIETOISUUDEN HERÄTTÄMINEN

Käsitteen määrittely

- Daiva, lainalähde
- Perusvoimavara
- Toivo osana ihmisen biologiaa
- Ihmisluontoon kuuluva positiivinen valmius (Nikula 2018, 4–5.)

Toivon merkitys

- Hoitamisen keskeinen ilmiö
- Subjektiivinen strategia -> auttaa selviytymään vakavan sairauden kanssa
- Myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin
- Edistää toipumista, saattaa parantaa sairauden ennustetta (Nikula 2018, 4.)

Tietoinen läsnäolo

- Olemista nykyhetkessä tietoisena siitä, mitä on juuri nyt
- Havainnointia vailla arvottamista, suodattamista tai muuttamispyrkimyksiä
- Myötätuntoista suhtautumista omaa itseä ja maailmaa kohtaan
- *Todellisuuden näkemistä sellaisena kuin se on, eikä sellaisena, millaiseksi ennakkokäsityksemme sen värittävät.*

Vaikutusmekanismit:

- Kivun, epämukavuuden, ahdistuksen parempi sieto
- Stressin ja erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittyminen
- Sosiaalisen kuuluvuuden ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten lisääntyminen
- Muutokset autonomisen hermoston ja immuunijärjestelmän toiminnassa > terveyden edistäminen

Säännöllinen harjoittaminen:

- Kyky havainnoida omaa ajattelua
- Itseä ja muita kohtaan tunnetun myötätunnon lisääntyminen
- Huolehtimisen ja negatiivisten ajatusten märehtimisen väheneminen
- Mahdollistaa psyykkisen joustavuuden lisääntymisen ja henkisen kasvun

Lyhyt läsnäolo-harjoite:

- Parantaa jaksamista
- Parantaa vuorovaikutussuhdetta
- Parantaa tietoisuutta omista reaktioista
- Parantaa kykyä pysähtyä vaikeiksi koettujen tunteiden ja käyttäytymisen äärelle

Viime vuosina tietoisuustaidot ovat olleet suuren mielenkiinnon kohteena tutkimuksessa. Tutkimuksista käy ilmi, että tietoinen läsnäolo, mindfulness on yhteydessä moniin ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alueisiin. Mindfulnessilla on niin fyysistä kuin mentaalista vaikutusta. Lisäksi se auttaa avaamaan tietoisuutta vääristymättömänä tehden tilaa ihmisen omille voimavaroille ja valinnoille.

Mindfulness on käännös palinkielisestä sanasta sati, joka on substantiivi verbistä sarati, muistaa. Tässä yhteydessä sati viittaa sen muistamiseen, että ihminen on tietoisesti tarkkaavainen ja läsnäoleva. Suomessa mindfulnessista puhutaan usein tietoisena läsnäolona. Jon Kabat-Zinn on määritellyt käsitteen siten, että se on ”tietoisuus, joka syntyy siten, että kiinnitetään tarkoituksella huomiota nykyhetkeen ja siten, että koetaan hyväksyen ja tuomitsematta hetki hetkeltä avautuvat kokemukset”.(Lehto 2014, 85, 86.)

Tietoinen läsnäolo on läsnä olemista nykyhetkessä tietoisena siitä, mitä on juuri nyt. Se on havainnointia vailla arvottamista, suodattamista tai muuttamispyrkimyksiä. Siinä vaalitaan myötätuntoista suhtautumista omaa itseä ja maailmaa kohtaan. (Raevuori 2016.) Mindfulness tähtää todellisuuden näkemiseen sellaisena kuin se on, eikä sellaisena, millaiseksi ennakkokäsityksemme sen värittävät. (Kemola 2015, 29.)

Tulevaisuuden ja menneisyyden analysoimisen sekä huolehtimisen lisäksi nykyihmisen mieltä kuormittaa informaatioteknologian myötä tarjoutuva jatkuva ärsyketulva. Ihminen on heikosti läsnä nykyhetkessä ja ajattelu ja toiminta tapahtuvat automaation varassa. Mindfulnessin neuraalinen ja jopa biokemiallinen tausta tunnetaan jo varsin hyvin (Lehto 2014, 88). Sen säännöllinen harjoittaminen lisää tietoista läsnäoloa vähentäen tätä automaatiota. Stressivasteessa tapahtuvan muutoksen myötä reaktio akuuttiin stressiin vaimenee ja stressistä palautuminen nopeutuu. Mindfulnessin harjoittaminen mahdollistaa

myös psyykkisen joustavuuden lisääntymisen ja henkisen kasvun. (Raevuori, 2016.) Näyttöön perustuen erilaisilla strukturoiduilla mindfulness- ja meditaatio-ohjelmilla on vaikutusta ahdistus- ja masennusoireiden sekä stressin ja negatiivisten tunnetilojen lievittymisessä. Lievien tai keskivaikeiden masennusoireiden yhteydessä vaikutus on suunnilleen samansuuruinen kuin masennuslääkkeillä aikaansaatu oireiden lievittyminen. Lisäksi lääkitystarpeen väheneminen vähentää lääkkeiden haittavaikutuksia. (Raevuori 2016.) Masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa on käytetty paljon MBSR (*Mindfulness-based stress reduction*)-ohjelmaa. Sen pohjalta on kehitetty paremmin kognitiiviseen terapiaan soveltuva sovellus, MBCT (*Mindfulness-based cognitive therapy).* Käytännön toteutukseltaan ne eivät juuri eroa toisistaan. (Lehto 2014, 95.)

Mindfulnessin harjoittamisen vaikutusmekanismeiksi on esitetty parantunutta kapasiteettia sietää kipua, epämukavuutta, ahdistusta ja masennusta, sekä stressin ja erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittymistä. Lisäksi parantunut hoitomyöntyvyys ja vastuunotto omasta terveydestä, sosiaalisen kuuluvuuden ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten lisääntyminen sekä muutokset autonomisen hermoston ja immuunijärjestelmän toiminnassa edistävät kokonaisterveyttä. Toistuvan masennuksen lievittymisen MBCT:n avulla on havaittu liittyvän kykyyn havainnoida omaa ajattelua, tietoisen läsnäolokyvyn ja itseä ja muita kohtaan tunnetun myötätunnon lisääntymiseen sekä huolehtimisen ja negatiivisten ajatusten märehtimisen vähenemiseen. (Raevuori 2016.)

LÄHTEET:

Klemola, Timo 2013. Mindfulness. Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo.

Lehto, Juhani E. Mindfulness – tiedostava ja hyväksyvä läsnäolo. Toim. Uusitalo-Malmivaara, Lotta. 2014. Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nikula, Kati 2018. Toivon vahvistaminen – toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Oulu. Diakonia ammattikorkeakoulu.

Raevuori, Anu 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen Aikakauskirja. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13356&p_haku=Meditaatio. Viitattu 20.3.2017.

LIITE 2. KÄSITTELY

Vertaistuellinen vuorovaikutus

Toiminta tapahtuu ryhmässä, jonka yhtenä tavoitteena on kokemusten jakaminen ja voimaannuttava yhteisöllisyyden kokemus. Koskinen ja Jokinen ovat todenneet tutkimuksessaan, että ryhmä toimi parhaiten silloin, kun siinä oli neljästä kuuteen osallistujaa. Tämän kokoisissa ryhmissä katsekontaktin saaminen kaikkien kesken oli mahdollista ja jokainen ehti ilmaista ajatuksensa. Pieni ryhmä oli helposti hallittava ja tunnelmaltaan vapautunut, kun taas isossa ryhmässä tapahtui yhtä aikaa puhumista- (Koskinen & Jokinen 2001, 305.) Kts sivu 14.

Keskustelun teemoja:

- Oletko kokenut toivottomuuden hetkiä, jos niin miten olet pääsyt niistä eteenpäin?
- Miten olisit toivonut toivoasi tuettavan?
- Mikä on vahvistanut toivoa?
- Mikä on heikentänyt toivoa?
- Onko olemassa epärealistista toivoa?
- Omia kokemuksia toivosta

Tietoisen läsnäolon harjoitteet

Hengitysmeditaatio:

- Tämän lyhyen harjoituksen tehtävä on auttaa sinua asuttumaan ja juurtumaan tähän hetkeen.
- Asetu mahdollisimman mukavaan asentoon. Jos istut, anna selkärankasi kannatella itseään. Huolehdi, ettei asentosi ole jäykkä eikä jännittynyt. Aseta jalkapohjasi lattiaa vasten.
- Anna silmiesi sulkeutua jos se tuntuu hyvältä. Tai laske katseesi alas.
- Suuntaa nyt huomiosi keskivartaloon, aistimuksiin palleassa, kun hengitys virtaa kehoon ja kehosta ulos.
- Jos tahdot, voit nostaa käden vatsasi päälle ja tunnustella sen liikettä hetken aikaa.

- Tiedosta hengityksesi ja sen herättämät aistimukset koko sisään hengityksen ja koko uloshengityksen ajan.
- Älä yritä hallita hengitystäsi millään tavalla – anna sen vain virrata itsekseen.
- Ennemmin tai myöhemmin saatat huomata, että mielesi on harhaillut pois hengityksestä ajattelemaan, muistelemaan, suunnittelemaan tai uneksimaan. Kun niin käy, sinun ei tarvitse arvostella itseäsi millään lailla. Pane vain merkille, minne mielesi vaelsi ja ohjaa se sitten takaisin hengitykseen. (30s)
- Mieli todennäköisesti lähtee harhailemaan uudestaan. Totea vain aina yksinkertaisesti, minne se on vaeltanut, ja johdata se sitten lempeästi takaisin hengitykseen.
- Tee harjoitusta nyt hiljaa itseksesi. (1min)
- Muista, että hengitys on aina läsnä. Se auttaa sinua palaamaan takaisin nykyhetkeen, kun jokapäiväiset kiireet hajottavat huomiosi ja sekoittavat ajatuksesi. (Williams & Penman 2014, 16.)

Suklaameditaatio:

- Valitse jokin suklaa. Avaa kääre. Hengitä sisään suklaan tuoksua. Anna tuoksun mennä lävitsesi.
- Anna silmiesi viipyä suklaassa. Miltä se näyttää, tutki joka kolo ja uurre.
- Laita suklaa suuhusi. Koeta, kykenetkö pitämään sitä kielelläsi sulamassa, huomioi taipumuksesi imeä palaa. Suklaassa on yli kolmesataa eri makuvivahdetta. Huomioi, kykenetkö erottamaan joitakin niistä.
- Jos huomaat ajatuksesi vaeltavan, kun teet tätä, huomioi, minne ne menivät. Ohjaa ne sitten lempeästi takaisin nykyhetkeen.
- Kun suklaa on kokonaan sulanut, niele se hitaasti ja tarkoituksellisesti. Anna sen liukua hitaasti kurkusta alas.
- Miltä tuntuu? Poikkeaako olosi tavanomaisesta? Maistuiko suklaa paremmalta kuin jos olisit syönyt sen tavanomaisen nopeaan tahtiin? (Williams & Penman 2014, 70.)

Ääni meditaatio:

- Istu pystysuorassa mutta rentoutuneessa asennossa, jossa selkäranka voi kannatella itseään.
- Anna huomiosi siirtyä ääniin – avaudu vastaanottamaan äänet sellaisina, kuin ne tulevat.

- Sinun ei tarvitse lähteä etsimään tai kuuntelemaan tiettyjä ääniä. Pysy sen sijaan parhaasi mukaan avoimena, niin että olet valmis tiedostamaan äänet, joita nousee eri suunnista – läheltä, kaukaa, edestä, takaa, sivuilta, yläpuolelta tai alapuolelta. Niin avaudut kokonaan itseäsi ympäröivälle ”äänimaisemalle”. Saatat huomata, että itsestään selvät äänet peittävät helposti alleen epätyypillisemmät. Voit panna merkille äänten väliset tauot – suhteellisen hiljaisuuden hetket.
- Suhtaudu ääniin parhaasi mukaan vain ääninä, pelkkinä äänikokemuksina. Saatat havaita taipumuksen nimetä ääniä, heti kun kuulemme niitä. Pane se merkille ja suuntaa sitten huomiosi puhtaisiin äänikokemuksiin.
- Saatat huomata ajattelevasi ääniä. Yritä päästä takaisin äänten tuottamien aistivaikutelmien suoraan kokemiseen, sen sijaan että pohtisit niiden merkityksiä, vaikutuksia tai niihin liittyviä tarinoita.
- Jatka vielä harjoitusta itseksesi 4 minuuttia. (Williams & Penman 2014, 158–159.)

Visualisointi

- Mikä on sinun toivosi väri?
- Millainen valokuva / taideteoskuvaa toivoasi?
- Mikä kasvi tai eläin symboloi sinulle toivoa?
- Millainen maisema kuvastaa sinulle toivoa?

Taide

- Musiikki
- Runot
- Taideteokset
- Galleriat, museot, kirkot
- Valokuvat
- Kollaasit
- Yhteisö taideteokset, maalaus, piirtäminen

LÄHTEET:

Kallio, Maaret 2016. Lujasti lempeä. Helsinki: WSOY

Kylmä, Jari 2017. Toivo elämän voimavarana. Puheenvuoro Voimakas kansa - voimaa luonnosta, kansasta, yhteisöllisuudestä -seminaarissa 28.3.2017, Saamelais-kulttuurikeskus Saijos.

Williams, Mark & Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo. Löydä rauha kiireen keskellä. Helsinki: Basam Books Oy.

LIITE 3. SUUNTAAMINEN

KOTITEHTÄVÄT:

Toivoa vahvistava toiminta: Tee lista asioista, joiden tekemisestä nautit ja saat voimaa. Esim. kävely luonnossa, saunominen, kaunis kattaus, konsertti. Pidä lista kätesi ulottuvilla ja valitse sieltä itseäsi ravitsevaa tekemistä silloin, kun tunnet itsesi stressaantuneeksi, kiireiseksi, alakuloiseksi tai kun toivottomuus on ottamassa tilaa.

Toivoa vahvistavat ihmiset: Mieti, ketkä ovat ne ihmiset, jotka saavat sinut tuntemaan itsesi toiveikkaiksi. Kirjoita paperille mielenhätätilanteen soittolista ja älä emmi olla yhteydessä näihin sinulle turvallisiin ihmisiin toivottomuuden tai näköalattomuuden hetkellä.

Toivoa vahvistavat kysymykset:

- Mitkä asiat ovat hyvin?
- Mitä voimavaroja sinulla on?
- Minkä vuoksi olet valmis taistelemaan?
- Missä tunnet olevasi kotonasi, millainen on suojaava ympäristö?
- Millaisen tavoitteen asettaisit päivän/viikon/kuukauden/vuoden päähän?

Tietoinen läsnäolo:

- Itsenäisesti toteutettava kahdeksan viikkoinen tietoisen läsnäolonohjelma (sisältää ohjattuja meditaatioharjoituksia): Williams, Mark & Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo. Löydä rauha kiireen keskellä. Helsinki: Basam Books Oy.
- Mielenterveysseuran ylläpitämä Oivamieli-sovellus: www.oivamieli.fi. Sisältää tietoa tietoisesta läsnäolosta sekä ohjattuja harjoituksia. Soveltuu itsenäiseen työskentelyyn.

LÄHTEET:

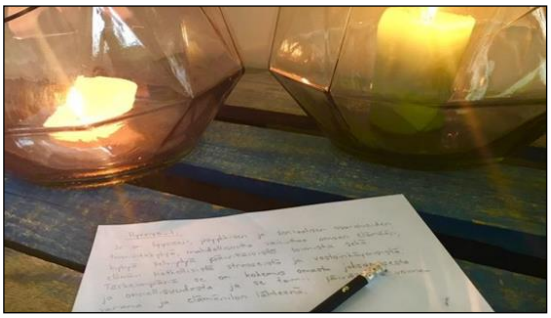
Kallio, Maaret 2016. Lujasti lempeä. Helsinki: WSOY

Kylmä, Jari 2017. Toivo elämän voimavarana. Puheenvuoro Voimakas kansa – voimaa luonnosta, kansasta, yhteisöllisuudestä -seminaarissa 28.3.2017, Saamelais-kulttuurikeskus Saijos.

Mielenterveysseura. Oivamieli-sovellus. www.oivamieli.fi. Viitattu 9.9.2017.

Williams, Mark & Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo. Löydä rauha kiireen keskellä. Helsinki: Basam Books Oy.

LIITE 4. Toivon ilta



TURVA ON TOIVON KOTI

"Elämän pimeimmillä poluilla on hakeuduttava toisten ihmisten antamaan suojaan." (Maaret Kallio 2016.)

"Kun itse ei jaksa kannatella valoa toivosta, on kuljettava sellaisten ihmisten lähellä, jotka jaksavat tehdä sen sillä hetkellä puolestasi." (Maaret Kallio 2016.)

TEHTÄVÄ:

- Kolme itseäni ravitsevaa tekemisen muotoa
- Kolmen toivoani vahvistavan ihmisen nimi

TIETOINEN LÄSNÄOLO

TIETOINEN LÄSNÄOLO – toivon vahvistamisen välinen

- Olemista nykyhetkessä tietoisena siitä, mitä on juuri nyt
- Havainnointia vailla arvottamista, suodattamista tai muuttamispyrkimyksiä
- Myötätuntoista suhtautumista omaa itseä ja maailmaa kohtaan

- *Todellisuuden näkemistä sellaisena kuin se on, eikä sellaisena, millaiseksi ennakkokäsityksemme sen värittävät.*

VAIKUTUSMEKANISMIT

- Kivun, epämukavuuden, ahdistuksen parempi sieto
- Stressin ja erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittyminen
- Parantunut hoitomyöntyvyys ja vastuunotto omasta terveydestä
- Sosiaalisen kuuluvuuden ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten lisääntyminen
- Muutokset autonomisen hermoston ja immuunijärjestelmän toiminnassa > terveyden edistäminen

SÄÄNNÖLLINEN HARJOITTAMINEN

- Kyky havainnoida omaa ajattelua
- Itseä ja muita kohtaan tunnetun myötätunnon lisääntyminen
- Huolehtimisen ja negatiivisten ajatusten märehtimisen väheneminen
- Mahdollistaa psyykkisen joustavuuden lisääntymisen ja henkisen kasvun

LYHYT LÄSNÄOLO-HARJOITE

- Parantaa jaksamista
- Parantaa vuorovaikutussuhdetta
- Parantaa tietoisuutta omista reaktioista
- Parantaa kykyä pysähtyä vaikeiksi koettujen tunteiden ja käyttäytymisen äärelle

Oiva

Sovellus
www.oivamieli.fi

KIRJA: Tietoinen läsnäolo – Löydä rauha kiireen keskellä (ohjattuja meditaatio harjoituksia)
Mark Williams & Danny Penman

LOPUKSI
- TOIVON PUUTARHURI

LÄHTEET
Dunderfelt, Tony 2006. Irti tunnekoukuista. Helsinki: Dialogia Oy.
Elomaa, Inkeri 2009. Syöpälääkärin kädenjälki. Tartu toivoon. Hämeenlinna: Karisto
Juvakka, Taru & Kylmä, Jari: Nuorten toivon tutkimus hoitotieteellisissä julkaisuissa vuosina 1984-1999. Hoitotiede 6/2001, Journal of Nursing Science, Volume 13. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. ISSN 0786-5686.
Kallio, Maaret 2016. Lu
jasti lempeä. Helsinki: WSOY
Klemola, Timo 2013. Mindfulness. Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo.
Kylmä, Jari 2012. Toivo voimavarana hoitavassa työssä. Karvinen, Ikali (toim.) Henki ja toivo hoitotyössä, e-kirja. Klaava Media
Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.) 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim.

Raevuori, Anu. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen Aikakauskirja. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13356&p_haku=Meditaatio. Viitattu 20.3.2017.
Uusitalo-Malmivaara, Lotta (toim.) 2014. Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus.
Williams, Mark & Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo. Löydä rauha kiireen keskellä. Helsinki: Basam Books Oy.
Zarbock, Gerhard; Lynch, Siobhan; Ammann, Axel & Ringer, Silka 2015. Mindfulness for Therapists. English translation John Wiley & Sons, LTD, Wiley Blackwell.

LIITE 5. Toivon vahvistaminen auttavassa työssä

TEEMOJA KESKUSTELUUN

- Miten olisit toivonut toivoasi tuettavan?
- Mikä vahvistaa toivoa?
- Mikä heikentää toivoa?
- Onko olemassa epärealistista toivoa?
- Miten voin vahvistaa tuettavani toivoa?
- Omia kokemuksia toivosta

KESKUSTELUN AVAUKSIA TUKIHENKILÖNÄ

- Mitkä asiat ovat hyvin?
- Mitä voimavaroja sinulla on?
- Minkä vuoksi olet valmis taistelemaan?
- Missä tunnet olevasi kotonasi, millainen on suojaava ympäristö?
- Millaisen tavoitteen asettaisit päivän/viikon/kuukauden/vuoden päähän?
- Kolme asiaa/tekemistä, jotka tukevat toivoasi?
- Ihmisiä, jotka saavat sinut toiveikkaaksi?
- Millainen on valokuva / taideteos, joka kuvaa toivoa?

AUTTAVA TYÖ

- Eettinen herkkyys
- Itsetuntemus
- Reflektointi
- Intuitiivinen tieto

- Empaattinen stressi
  > sitoutuminen
  > suojautuminen

TIETOINEN LÄSNÄOLO

TIETOINEN LÄSNÄOLO

- Olemista nykyhetkessä tietoisena siitä, mitä on juuri nyt
- Havainnointia vailla arvottamista, suodattamista tai muuttamispyrkimyksiä
- Myötätuntoista suhtautumista omaa itseä ja maailmaa kohtaan

- *Todellisuuden näkemistä sellaisena kuin se on, eikä sellaisena, millaiseksi ennakkokäsityksemme sen värittävät*

VAIKUTUSMEKANISMIT

- Kivun, epämukavuuden, ahdistuksen parempi sieto
- Stressin ja erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittyminen
- Parantunut hoitomyöntyvyys ja vastuunotto omasta terveydestä
- Sosiaalisen kuuluvuuden ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten lisääntyminen
- Muutokset autonomisen hermoston ja immuunijärjestelmän toiminnassa > terveyden edistäminen

LÄSNÄOLO-HARJOITE

- Parantaa vuorovaikutussuhdetta
- Parantaa tietoisuutta omista reaktioista, ajattelusta
- Itseä ja muita kohtaan tunnetun myötätunnon lisääntyminen
- Huolehtimisen ja negatiivisten ajatusten märehtimisen väheneminen
- Yms.

Sovellus
www.oivamieli.fi

KIRJA: Tietoinen läsnäolo – Löydä rauha kiireen keskellä (ohjattuja meditaatio harjoituksia)
Mark Williams & Danny Penman

LOPUKSI – TOIVON PUUTARHURI

LÄHTEET:

Dunderfelt, Tony 2006. Irti tunnekoukuista. Helsinki: Dialogia Oy.

Elomaa, Inkeri 2009. Syöpälääkärin kädenjälki. Tartu toivoon. Hämeenlinna: Karisto

Eriksson, Kati; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kuru, Päivi 2008. Hoitotiede, oppimateriaalit. WSOY.

Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pesso, Kaija 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari: Nuorten toivon tutkimus hoitotieteellisissä julkaisuissa vuosina 1984-1999. Hoitotiede 6/2001, Journal of Nursing Science, Volume 13. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. ISSN 0786-5686.

Klemola, Timo 2013. Mindfulness. Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo.

Kylmä, Jari 2012. Toivo voimavarana hoitavassa työssä. Karvinen, Ikali (toim.) Henki ja toivo hoitotyössä, e-kirja. Klaava Media.

Laasala, Jarno 2017. Mun syöpä. https://www.youtube.com/watch?v=MUKTPauLVew, viitattu 1.10.2017.

Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.) 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim.

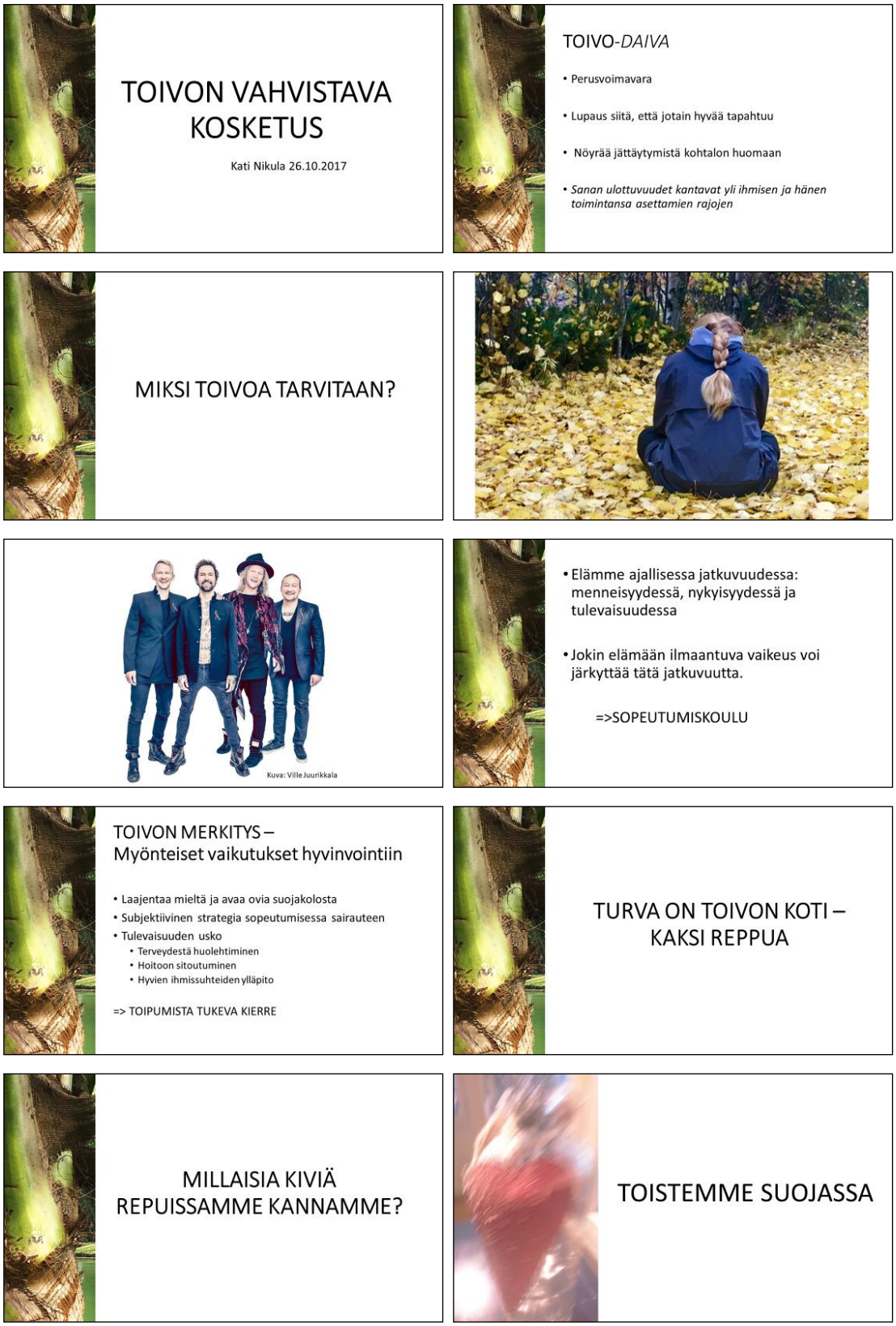
Raevuori, Anu. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen Aikakauskirja. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13356&p_haku=Meditaatio. Viitattu 20.3.2017.

Uusitalo-Malmivaara, Lotta (toim.) 2014. Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus.

Williams, Mark & Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo. Löydä rauha kiireen keskellä. Helsinki: Basam Books Oy.

Zarbock, Gerhard; Lynch, Siobhan; Ammann, Axel & Ringer, Silka 2015. Mindfulness for Therapists. English translation John Wiley & Sons, LTD, Wiley Blackwell.

LIITE 6. Toivon vahvistava kosketus



KOTITEHTÄVÄ:

- Kolme itseäni ravitsevaa tekemisen muotoa
- Kolmen toivoani vahvistavan ihmisen nimi

TIETOINEN LÄSNÄOLO

TIETOINEN LÄSNÄOLO – toivon vahvistamisen väline

- Olemista nykyhetkessä tietoisena siitä, mitä on juuri nyt
- Havainnointia vailla arvottamista, suodattamista tai muuttamispyrkimyksiä
- Myötätuntoista suhtautumista omaa itseä ja maailmaa kohtaan

- *Todellisuuden näkemistä sellaisena kuin se on, eikä sellaisena, millaiseksi ennakkokäsityksemme sen värittävät.*

VAIKUTUSMEKANISMIT

- Kivun, epämukavuuden, ahdistuksen parempi sieto
- Stressin ja erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittyminen
- Sosiaalisen kuuluvuuden ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten lisääntyminen
- Muutokset autonomisen hermoston ja immuunijärjestelmän toiminnassa > terveyden edistäminen

SÄÄNNÖLLINEN HARJOITTAMINEN

- Kyky havainnoida omaa ajattelua
- Itseä ja muita kohtaan tunnetun myötätunnon lisääntyminen
- Huolehtimisen ja negatiivisten ajatusten märehtimisen väheneminen
- Mahdollistaa psyykkisen joustavuuden lisääntymisen ja henkisen kasvun

LYHYT LÄSNÄOLO-HARJOITE

- Parantaa jaksamista
- Parantaa vuorovaikutussuhdetta
- Parantaa tietoisuutta omista reaktioista
- Parantaa kykyä pysähtyä vaikeiksi koettujen tunteiden ja käyttäytymisen äärelle

Oiva

Sovellus
www.oivamieli.fi

KIRJA: Tietoinen läsnäolo – Löydä rauha kiireen keskellä (ohjattuja meditaatio harjoituksia)
Mark Williams & Danny Penman

LOPUKSI
- TOIVON PUUTARHURI

LÄHTEET

Dunderfelt, Tony 2006. Irti tunnekoukuista. Helsinki: Dialogia Oy.

Elomaa, Inkeri 2009. Syöpälääkärin kädenjälki. Tartu toivoon. Hämeenlinna: Karisto

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari: Nuorten toivon tutkimus hoitotieteellisissä julkaisuissa vuosina 1984-1999. Hoitotiede 6/2001, Journal of Nursing Science, Volume 13. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. ISSN 0786-5686.

Kallio, Maaret 2016. Lujasti lempeä. Helsinki: WSOY

Klemola, Timo 2013. Mindfulness. Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo.

Kylmä, Jari 2012. Toivo voimavarana hoitavassa työssä. Karvinen, Ikali (toim.) Henki ja toivo hoitotyössä, e-kirja. Klaava Media

Laasala, Jarno 2017. Mun syöpä. https://www.youtube.com/watch?v=MUKTPauLVew, viitattu 1.10.2017.

Pelkonen, Risto; Huttunen, Matti O. & Saarelma, Kaija (toim.) 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim.

Raevuori, Anu. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen Aikakauskirja. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13356&p_haku=Meditaatio. Viitattu 20.3.2017.

Uusitalo-Malmivaara, Lotta (toim.) 2014. Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus.

Williams, Mark & Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo. Löydä rauha kiireen keskellä. Helsinki: Basam Books Oy.

Zarbock, Gerhard; Lynch, Siobhan; Ammann, Axel & Ringer, Silka 2015. Mindfulness for Therapists. English translation John Wiley & Sons, LTD, Wiley Blackwell.