

KEHITYSVAMMAISTEN NUORTEN TERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ

Ryhmämuotoista terveyden edistämistä Käpytikkatalon nuorille

Riikka Kelloniemi
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kelloniemi, Riikka.

Kehitysvammaisten nuorten terveyttä edistämässä. Ryhmämuotoista terveyden edistämistä Käpytikkatalon nuorille. Helsinki, kevät 2011. 51 s., kuusi liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipaikka, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kehitysvammaisten nuorten ryhmämuotoista terveyden edistämistä. Tarkoituksena oli tarjota kehitysvammaisille tietoa terveyden edistämisen osa-alueista niin, että he motivoituisivat itse hoitamaan omaa terveyttään.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, produktiona. Ryhmätoiminta toteutettiin Käpytikkatalossa, joka on kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluyksikkö. Käpytikkatalossa asuu tällä hetkellä kaksikymmentä nuorta kehitysvammaista, joista suurin osa on muuttanut lähiaikoina pois lapsuudenkodistaan ja käy läpi itsenäistymisprosessia.

Ryhmäkertoja oli viisi, joista jokaisella käsiteltiin jotain terveyden edistämisen osa-alueita. Nämä osa-alueet olivat ravitsemus, liikunta, hygienia sekä rentoutuminen ja lepo. Viimeinen ryhmäkerta oli arviointi ja yhteenvetokerta, jonka tarkoituksena oli arvioida ryhmäkertojen vaikuttavuutta. Teoriatiedon tukena ryhmäkerroilla käytettiin selkomateriaalia ja toiminnallisia keinoja.

Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat selkokielistä materiaalia ja käsitteiden avaamista ymmärtääkseen valtaväestölle annettavaa tietoa. Selkokiellisen materiaalin tuottamiseen tulisi panostaa, jotta kehitysvammaiset henkilöt ymmärtäisivät terveellisten elämäntapojen tärkeyden ja motivoituisivat itse hoitamaan omaa terveyttään. Ryhmätoiminnasta kehitysvammaiset henkilöt saivat vertais-tukea ja oppiminen oli mukavampaa tuttujen kavereiden kanssa.

Asiasanat: terveyden edistäminen, kehitysvammaisuus, nuoret, selkokieli, produktiot

ABSTRACT

Kelloniemi, Riikka

Promoting the health of young people with developmental disabilities in Käpytikkahouse.

51p., 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse

The aim of the project was to offer information on a healthy life style for young people with developmental disabilities and help them to understand it. Another aim was to plan, implement and evaluate group meetings arranged for them.

The project was carried out in Käpytikka-house, an assisted living unit in Helsinki for twenty persons with developmental disabilities. Health promotion was implemented in five different group meetings of 45 minutes, each having different content relating to healthy living habits. Visual and concrete ways were used in group meetings to help participants understand information better.

The main results of this project showed that young people with developmental disabilities needed more information concerning a healthy lifestyle. Concrete ways used to make information easier to perceive seemed vital and promoted understanding. For example, pictures and items relating to information helped the participants to deal with the topics. Group meetings enabled peer support and made learning more fun.

The project indicated that young people with developmental disabilities need someone to help them comprehend all the information available. Methods used should be very concrete and simple, for example visual and "hands-on" ways. It is important that we help young people with developmental disabilities with any methods they need, so they can be more independent and do not have to depend on other people daily.

Keywords: developmental disabilities, health promotion, young people

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTEYTÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Terveyden edistäminen	8
2.1.1 Terveyden edistämisen osa-alueet.....	10
2.1.2 Kehitysvammaisen henkilön terveyden edistäminen	13
2.2 Mitä on kehitysvammaisuus?	15
2.2.1 Kehitysvammainen nuori	16
2.2.2 Erilainen oppija.....	18
2.2.3 Kehitysvammainen henkilö ryhmässä	19
3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	21
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	21
3.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö: Käpytikkatalo.....	22
3.3 Ryhmätoiminnan tavoitteet ja suunnittelu.....	23
3.4 Ryhmätoiminnan toteutus ja kuvaus	27
3.5. Arviointi- ja yhteenvetokerta.....	33
3.6 Ryhmätoiminnan itsearviointi	34
3.7 Ryhmäläisiltä saatu palaute	37
4 POHDINTA	38
4.1 Pohdinta ja johtopäätökset.....	38
4.2 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	40
4.3 Opinnäytetyön eettisyys	41
LÄHTEET.....	42
LIITE 1 Kutsu ryhmään	45
LIITE 2: Liikuntakerran tukimateriaali.....	46
LIITE 3 Liikuntakerran liikuntahaaste	47
LIITE 4 Hygieniakerran tukimateriaali	48

LIITE 5 Hygieniäkerran tehtävä.....	49
LIITE 6 Rentoutumis- ja lepokerran tukimateriaali	51

1 JOHDANTO

Mediasta saamme lukea nuorten aikuisten yhä lisääntyvästä ylipaino-ongelmasta sekä epäterveellisistä elämäntavoista ja ruokakulttuurista. Terveelliset elämäntavat usein unohtuvat nuoren itsenäistyttyä ja vastuun siirryttyä vanhemmilta hänelle itselleen. Samalla tavalla myös itsenäistyvälle, omaan kotiinsa muuttavalle kehitysvammaiselle nuorelle voi tulla vaikeuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja taistella ulkomaailman epäterveellisiä houkutuksia vastaan. Hänellä lisäksi ovat kehitysvammaisuutensa aiheuttamat haasteet ja ongelmat, kuten esimerkiksi kognitiiviset ongelmat.

Vammaispolitiikan perusajatuksena on, että vammaisella ihmisellä tulee olla samanlaiset mahdollisuudet tarpeidensa tyydyttämiseen kuin muillakin ihmisillä. Yhteiskunta tulee rakentaa sellaiseksi, että ihmisellä on mahdollisuus elää sen jäsenenä ilman erottelua ja niin, että hänet hyväksytään sen jäseneksi muiden jäsenten taholta. Älyllinen kehitysvamma ei ole itsessään sairaus, vaan ymmärtämisen alueella oleva vamma. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 163, 169.) Myös Diakonia-ammattikorkeakoulun yleisenä päämääränä on terveyden tasearvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Sen tehtävänä on myös olla kehittämässä toimintoja, jotka tukevat yksilöitä, perheitä, erilaisia ryhmiä sekä yhteisöjä määrittämään ja tunnistamaan omia terveystarpeita sekä ylläpitämään terveyttään alati muuttuvassa yhteiskunnassa. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2005, 24.)

Opinnäytetyössä kuvailen ryhmämuotoista toimintaa, jonka avulla oli pyrkimys saada nuoret kehitysvammaisten henkilöt ymmärtämään paremmin terveellisten elämäntapojen merkitystä. Ryhmään osallistuivat nuoret asuvat Käpytikka ry:n ja Helsingin kaupungin Käpytikkatalossa, jossa ASPA palvelut toimii palveluntuottajana. Käpytikkatalossa oli huomattu, että nuoret eivät tee terveellisiä valintoja itsenäisesti esimerkiksi itsenäisillä kauppakäynneillä. Usean nuoren paino oli noussut sekä hygieniataso heikentynyt kotoa muuttamisen jälkeen. Myös liikuntamotivaatio oli laskenut. Muun muassa näihin epäkohtiin opinnäytetyö pyrki puuttumaan.

Oma kiinnostukseni aiheeseen ja kehitysvammaisiin henkilöihin nousi niin siviilielämän kuin myös työelämän puolelta. Olen työskennellyt useammassa eri työelämän yksikössä kehitysvammaisten henkilöiden ohjaamisen ja hoidon alalla. Tuolla kentällä työskennellessäni huomasin, että kehitysvammaisten henkilöiden terveyden edistäminen ja motivoiminen heistä itsestään lähtöisin olevaan terveydestä huolehtimiseen on tärkeää. Mielestäni on eri asia itse haluta huolehtia itsestään kuin se, että joku muu sanelee miten pitää toimia

Nuoret kehitysvammaiset saavat tietoa terveydestä ja terveellisistä elämäntavoista muun muassa mediasta ja peruskoulussa. Tieto voi olla kuitenkin joko liian vaikeasti esille tuotua tai tulla väärässä yhteydessä, jolloin kokonaisvaltainen asian ja syy-seuraussuhteen ymmärtäminen on vaikeaa. Kirjallinen, vaikeaselkoinen tieto ei tavoita näitä erilaisia oppijia, joille konkreettinen tekeminen tai havainnollistaminen on avaintekijä tiedon sisäistämiseen ja ymmärtämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuoret saavat ryhmätoiminnasta tietopohjaa, joka auttaa heitä tekemään terveellisiä valintoja oman harkintansa perusteella. Opinnäytetyöstä on mielestäni hyötyä terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille ja opiskelijoille, jotka haluavat saada tietoa kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisten ihmisten erityistarpeista liittyen ryhmätoimintaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Terveyden edistäminen

Jokaisella henkilöllä on erilainen käsitys siitä, mitä **terveys** on. Käsityksemme liittyvät vahvasti sosiaaliseen ja kulttuurilliseen taustaamme. Terveyskäsitykset vaihtelevat suuresti ja niihin vaikuttavat aikaisemmat kokemuksemme, tiedämykset, arvot sekä odotukset. (Ewles & Simnett 1995, 5.) Terveys on muutakin kuin sairauden puutetta. Siihen vaikuttavat henkilön elämäntapojen ja ratkaisujen lisäksi myös ihmisen psyykinen hyvinvointi, elinympäristö, työolosuhteet ja yhteiskunnalliset päätökset (Pietilä 2010, 16).

Terveys on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin ja kehityksen voimavaroista ihmiskunnan, kansakunnan ja yksilön tasolla. Ihmisoikeuksiin kuuluu mahdollisimman hyvän terveyden saavuttaminen. Terve väestö nähdään myös taloudellisen kasvun ja kilpailukyvyn tärkeänä edellytyksenä, joten kun investoidaan terveyteen, panostetaan tulevaisuuteen. Arjen olosuhteet, ihmisten vuorovaikutus, elämäntavat ja valinnat vaikuttavat terveyden syntyyn ja niiden tuloksena terveys voi myös heikentyä. Terveysteen vaikuttavat myös biologiset, kemialliset, psyykkiset, fysikaaliset ja sosiaaliset ominaisuudet. Myös ihmisten keskinäinen huolenpito ja yhteenkuuluvuus, sosiaalinen tuki sekä koulutus vaikuttavat siihen. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2001, 9.)

Terveyden edistäminen käytännön toimintana perustuu siihen, että terveys käsitetään yksilön ja yhteisön voimavarana. Terveyden edistämisen tavoitteena on auttaa asiakkaita tekemään päätöksiä ja valintoja omaa terveyttään koskien. (Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Pietilä, Salminen & Sirola 2002, 63.)

Vähentämällä sairaus- ja vammautumiseriskiä terveyden edistämällä ja vaikuttamalla kansalaisten terveysvalintoihin on mahdollisuus saavuttaa terveyshyötyjä väestössä. Näiden seikkojen uskotaan myös vähentävän terveydenhuollon kustannuksia (Sosiaali- ja terveystministeriö 2008a, 111–112.) Ihmisen terveys koostuu laajana kokonaisuutena pienistä osatekijöistä. Osaan niistä ei pysty itse

vaikuttamaan, mutta varsin moneen erilaiseen terveyden tekijään ihminen voi vaikuttaa valinnoillaan (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2005, 28.)

Oleellista terveyden edistämässä on, että ihminen tulee tietoiseksi omista voimavaroistaan, mahdollisuuksistaan sekä vaihtoehtoisista toimintatavoista. Terveyttä edistävä työ perustuu kumppanuuteen ja tasa-arvoon. Terveyttä edistävässä työssä näkökulma on sairauden sijasta terveydessä: siinä mahdollistetaan asiakkaiden osallistuminen ja voimavarojen käyttö sekä huomioidaan terveyden moniulotteisuus sekä ulkopuoliset tekijät, jotka vaikuttavat terveyteen. Yksilö nähdään kokonaisuutena ja pyrkimys on löytää tekijöitä, jotka auttavat häntä ylläpitämään terveyttään. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 58.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan terveellistä ravitsemusta ja terveystoimintaa edistetään parhaiten vaikuttamalla kansalaisten elinympäristöön, olosuhteisiin ja rakenteisiin, varmistamalla että kansalaisilla on riittävästi tietoa ja taitoa terveyttä edistävien valintojen pohjaksi sekä tukemalla kannustamalla kansalaisia tekemään valintoja, jotka ovat terveyttä edistäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 46).

Elintapojen merkitys ihmisen terveydelle on suuri. Pitkään on tiedetty, että muun muassa tupakointi, alkoholinkäyttö, vähäinen liikkuminen, runsas tyydyttyneen rasvan ja sokerin sekä vähäinen kasvien syönti ovat kansansairauksien riskitekijöitä ja osatekijöinä monen sairauden syntyyn ja kulkuun. Myös ruokatuotteet ja liikunta, sekä uni ja nukkuminen ovat elämämme osa-alueita, jotka vaikuttavat terveyteemme. (Kansanterveyslaitos 2007, 9) Monien tutkimusten mukaan jo peruskoulun yläasteikäisestä voidaan ennustaa, millaista hänen terveystilänsä tulee olemaan myöhemmin. Tämä kertoo siitä, miten tärkeitä elämän kaksi ensimmäistä vuosikymmentä ovat ihmisen terveydelle. (Huttunen 2010a.)

Heikki Koposen (2010) opinnäytetyön tutkimuksesta käy ilmi, että kehitysvammaiset henkilöt, kuten myös ammattihenkilöt, kokevat terveyden edistämisen eri teemat tärkeiksi. Esille nousi muun muassa tarve tietää lisää terveellisestä ruo-

kavaliosta, välipaloista, lautasmallista ja painon hallinnasta. Liikunta sekä sen merkitys psyykkiseen hyvinvointiin nousi esille ammattihenkilöille tehdystä kyselystä. Henkilökohtaisen hygienian hoidosta, intiimialueiden puhtaana pidosta ja kehon alueista haluttiin lisää konkreettista tietoa. (Koponen 2010, 42–46.)

2.1.1 Terveyden edistämisen osa-alueet

Terveyden edistämisen osa-alueiksi valittiin tähän opinnäyttyöhön yhdessä työelämäyhteistyökumppanin kanssa terveyttä edistävä ravitsemus, liikunta, hygienia sekä rentoutuminen ja lepo. Työelämäyhteistyökumppani koki, että nämä kyseiset osa-alueet ovat niitä, joissa heillä tällä hetkellä on suurimpia ongelmia.

Kun elämäntilanteet ja elinympäristö muuttuvat, muuttuvat myös ruokatottumukset ja **ravitsemus**. Varhainen aikuisikä on tärkeä vaihe ruokatottumusten muovautumiselle, sillä tuolloin omaksutut tottumukset vaikuttavat monia vuosia eteenpäin. Viime vuosina on havaittu, että nuoret käyttävät vähemmän kasviksia kuin keski-ikäiset. Nuorten aikuisten kasvien käyttöä tulisi tukea sekä ravitsemuspolitiikan että -kasvatuksen keinoin, sillä vähäisestä kasvien käytöstä tulee haitallisia kansanterveydellisiä seurauksia, mikäli nykyisen sukupolven tottumukset siirtyvät heidän jälkikasvulleen. (Kansanterveyslaitos 2005, 45, 48.)

Hyvä ravitsemustila on yksi terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksistä. Ruokaa tulee syödä kohtuullisesti ja siitä saatavan energian tulee vastata kulutusta, sillä mikä tahansa energiapitoinen ruoka lihottaa, jos sitä syö enemmän kuin kuluttaa. Terveyttä edistävään ruokavalioon kuuluu suomalaisten ravitsemussuosittelun mukaan runsaasti marjoja, kasviksia ja hedelmiä. Täysjyväviljavalmisteita tulisi sen mukaan käyttää joka aterialla, kalaa 2–3 kertaa viikossa. Lihojen tulee olla vähärasvaisia, samoin kuin maitotuotteiden. Rasvan laadun tulisi olla pehmeää ja sokerin ja suolan käytön tulisi olla niukkaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 27,45, 47.)

Lautasmalli on apuna hyvän aterian koostamisessa. Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään kasviksilla, kuten raasteilla, lämpimällä kasvislisäkkeellä tai salaatilla. Perunan, pastan tai riisin osuus annoksesta on noin neljännes. Yksi neljännes jää kala-, liha- tai munaruoaalle. Ne voidaan korvata myös kasvisruualla, joka sisältää pähkinöitä, siemeniä tai palkokasveja. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Myös leipä, jonka päällä on sipaisu pehmeää kasvirasvavevitettä, kuuluu ateriaan. Hyvänä jälkiruokana voidaan käyttää marjoja ja hedelmiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)

Liikunnan avulla voidaan merkittävästi edistää yksilöiden, ryhmien, väestöjen, yhteisöjen ja ympäristön terveyttä ja hyvinvointia. Monet liikunnan terveydelliset edut on tiedetty kauan, ja viime vuosina liikunta onkin nostettu merkittäväksi kansanterveydelliseksi tekijäksi. Yhtenä syynä tähän on se, että ihmisten päivittäinen liikunta on vähentynyt ja ylipaino ongelmat lisääntyneet. Liikunnan vähyys näkyy etenkin sydän- ja verisuonitautien, eräiden syöpien sekä diabeteksen kasvaneissa esiintymisluvuissa. Liikunnan määrää lisäämällä voitaisiin tehokkaasti ehkäistä sairastuvuutta ja työkyvyttömyyttä, pienentää kuolleisuutta ja terveydenhuollon kuluja sekä ennen kaikkea aikaansaada parempaa terveyttä ja hyvinvointia. (Vuori 2003, 5–6,10.)

Terveyttä edistävä liikunta on kaikkea sellaista liikuntaa, joka ei tuota terveydellisiä haittoja tai vaaroja. Liikunnan on käytännössä oltava usein toistuvaa, riittävän kuormittavaa ja jatkuvaa. Yleisen liikuntasuosituksen mukaan jokaisen aikuisen ihmisen olisi liikuttava yhtäjaksoisesti ainakin puoli tuntia päivässä. Sopiva liikuntamuoto on kestävyysliikunta, ja sen voi toteuttaa esimerkiksi työmatkaliikuntana. Yleinen suositus muistuttaa myös lihasten voimaa vaativasta liikunnasta ja tasapainoa kehittävästä liikunnasta vähintään kahdesti viikossa. (Vuori 2003, 28–29) Liikuntapiirakka kiteyttää viikoittaisen yleisen liikuntasuosituksen ja sitä voidaan käyttää apuna suosituksen havainnollistamisessa ja ohjaamisen apuvälineenä (UKK instituutti 2011).

Aikuisuuteen kuuluu itsenäisyys oman terveyden ja henkilökohtaisen **hygienian** hoidossa niin pitkälle kuin vammaan laatu sen sallii. Terveyskasvatuksen tavoitteena on, että myös kehitysvammainen ihminen ottaa edellytystensä mukaisen

vastuun oman terveytensä hoitamisesta ja puhtaudestaan sekä ulkonäöstään huolehtimisesta. Motivoinnissa auttaa vetoaminen aikuisuuteen tai ulkonäköön. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 234–235.)

Useimmat kehitysvammaiset tarvitsevat henkilökohtaisen hygienian hoidossa huolellista ohjausta. Suu- ja intiimihygieniasta huolehtiminen on todella tärkeää myös sairauksien ehkäisyssä. Jokaisen on tärkeää kiinnittää huomiota paitsi puhtauteen, myös muuhun ulkonäöstä huolehtimiseen. Huolellinen hygienian hoito ja siistit vaatteet lisäävät mahdollisuuksia ystävyysuhteisiin, vahvistavat itsetuntoa sekä edistävät kokemusta elämänhallinnasta. (Kaski ym. 2009, 214.)

Ihmisen psyyke voi kuormittua, jos hän kokee esimerkiksi työn tai kotielämän liian raskaaksi. Ihminen tarvitsee **rentoutumista ja lepoa** jaksakseen haastavammissa tilanteissa. Korkeilan (2006) mukaan terveyskäyttäytymisellä ja sosiaalinen ympäristö ovat tärkeitä osa-alueita muun muassa stressin hallinnassa. Hänen mukaansa riittävä liikunta ja unen määrä sekä oikeanlaisten rasvahappojen nauttiminen ovat stressiltä suojaavia seikkoja. Hänen mukaansa myös sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys, itseilmaisuus, rentoutuminen sekä harrastukset auttavat stressihaittojen ehkäisyssä. Joskus myös kosketus, kuten halaus tai hieronta, voi olla tärkeä rentoutumiskeino. (Korkeila 2006.)

Riittävän yöunen määrä vaihtelee eri ihmisillä 6–9 tunnin välillä. Jos ihminen ei saa tarpeeksi unta, on seurauksena univaje. Univaje aiheuttaa erilaisia aineenvaihdunnallisia muutoksia, kuten nälän tunnetta ja halua käyttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Tämän vuoksi jatkuva univaje ja univelka ovatkin eräs tärkeä syy lihomiseen. Myös päiväväsytys ja sen aiheuttamat keskittymis- ja oppimisvaikeudet voivat johtua univajeesta. Jos yöuni on jäänyt liian lyhyeksi, se voidaan korvata päiväunilla. Puolen tunnin lepo riittää virkistämään univajeesta väsyneen, ilman että se vaikuttaisi seuraavan yön uneen. (Huttunen 2010b.)

Rentoutumisessa ja nukahtamisessa voi auttaa jokailtainen rentouttava rituaali ennen vuoteeseen menoa. Esimerkiksi lämmin suihku tai kylpy ovat hyviä keinoja rentoutumiseen. Kirjan lukemista tai television katsomista kannattaa välttää sängyssä, ellei se ole tapa rentoutua. Sopivan hiljaa soiva ja rauhoittava

musiikki on hyvä keino laukaista lihasjännityksiä ja saada ajatukset pois mieltä painavista asioista. (Huttunen 2010b.)

2.1.2 Kehitysvammaisen henkilön terveyden edistäminen

Terveyspolitiikan haasteita ovat väestön vanheneminen sekä kulttuurinen ja etninen moninaistuminen. Jokaiselle väestöryhmälle on turvattava mahdollisuus terveytensä edistämiseen sekä osallisuus yhteiskunnan toimintaan. Erilaisuuteen perustuva syrjäytyminen on kyettävä välttämään myös sen vuoksi, että sillä on ilmeisiä terveysvaikutuksia. Nähtävissä on riski sekä sosiaalisen että alueellisen syrjäytymisen voimistumiseen. Terveyspolitiikan onnistumisen edellytyksenä on terveyserojen kasvamisen ehkäiseminen sekä aiempaa tehokkaampi toiminta näiden erojen pienentämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 13.)

Terveyden edistämisen ja sen työmenetelmien tulee perustua yhä enemmän asiakkaaseen, vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön ohjaajan ja potilaan välillä sekä erilaisten eettisten kysymysten ja yksilöllisten ratkaisujen uudelleentulkittamiseen. Lähtökohtana tulee olla monipuolinen tieto yksilöstä ja yhteisöstä sekä erilaisten ja uudenlaisten toimintavaihtoehtojen arviointi. (Hakulinen ym. 2002, 56.)

Kristiina Patjan (2001) väitöskirjan mukaan suomalaisten kehitysvammaisten henkilöiden elinajan ennuste on parantunut, samoin kun muun väestön. Kansantautimme ovat yleisiä myös kehitysvammaisilla henkilöillä ja tutkimuksen mukaan terveyden edistäminen tulisikin ulottaa myös heidän terveydenhuoltoonsa. Kehitysvammaisten henkilöiden motivoiminen oman terveytensä edistämiseen olisi tärkeää ja tuloksellista. (Patja 2001, 59–61.)

YK:n yleiskokouksen Kehitysvammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan julistuksen vuodelta 1971 mukaan kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus saada asianmukaista lääkintähuoltoa ja fysikaalista hoitoa sekä opetusta, valmennusta, ohjausta ja kuntoutusta, jonka avulla hän pystyy kehittämään kykyjään

mahdollisimman pitkälle. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa vuodelta 2003 korostetaan kansalaisen omaa roolia oman terveytensä edistämässä sekä arkielämän ympäristön merkitystä hänen hyvinvointiinsa. Tavoiteltavaa on, että kehitysvammaisen henkilö ottaa edellytyksensä mukaista vastuuta oman terveytensä hoitamisesta sekä puhtaudestaan ja ulkonäöstään huolehtimisesta. Jotta hän osaisi tehdä vastuullisia valintoja, hänen on oltava riittävän hyvin selvillä tekemiensä valintojen vaikutuksista häneen itseensä ja omaan terveyteensä. (Kaski ym. 2009, 162, 231.)

Matikan ym. (2008) mukaan kehitysvammaisten henkilöiden terveys ja fyysinen suorituskyky on usein heikko ja he liikkuvat keskimäärin vähemmän kuin muu väestö, vaikkei heillä olisikaan fyysistä estettä liikkumiselle. Ongelman taustalla on heidän mukaansa useita tekijöitä, kuten kehitysvammaisuuden liittyvät erityiset liikkumista vaikeuttavat tekijät ja liikuntarajoitteet. Toisaalta kehitysvammaisille henkilöille ei useinkaan ole tarjolla riittävää neuvontaa ja ohjausta liikuntaan, eivätkä ikääntyvät kehitysvammaiset henkilöt liiku riittävästi pysyäkseen terveinä. (Matikka, Numminen & Vesala 2008, 5, 22)

Aikuistuvan kehitysvammaisen henkilön tulisi oppia laittamaan ainakin välipalaterioita ja huolehtimaan yksinkertaisista ruuanlaittoon liittyvistä taloustöistä. Itsenäiseen ruokailuun sisältyy myös kyky valita sopivaa ruokaa sopivina annoksina (Kaski ym. 2009, 211).

Terveydestä huolehtiminen ja terveyden edistäminen, kuten terveystarkastukset ja muut terveydenhuollon toiminnot ovat kehitysvammaisille henkilöille aivan yhtä tärkeitä kuin muille ihmisille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 83). Aikuisille kehitysvammaisille henkilöille voidaan järjestää ryhmämuotoista tai yksilöllistä terveydenhoidon neuvontaa. Neuvonta kohdistuu yleensä ravitsemukseen, tapaturmien torjuntaan, lähimmäissuhteisiin, liikuntaan, henkilökohtaiseen hygieniaan raskauden ehkäisyyn, virkistykseen, sairauksien hoitoon, lääkehoitoon, apuneuvojen ja apuvälineiden käyttöön sekä tarvittavien palveluiden hankkimiseen. Aikuisikäisten neuvonnasta on hyötyä monille vammaisille henkilöille, kunhan neuvonta on yksilöllistä ja sitä annetaan asiakkaan ehdoilla. (Kaski ym. 2009, 307.)

2.2 Mitä on kehitysvammaisuus?

Perinteisesti kehitysvammaisuutta on tarkasteltu lääketieteen näkökulmasta. Sen rinnalla on pitkään kulkenut toimintakyvyn näkökulma, jossa pohditaan ihmisen valmiuksia selviytyä eri ympäristöissä. Viime vuosina kehitysvammaisuutta on alettu tarkastelemaan erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta, jonka perusajatuksena on, että vamman sijasta ihmisten mahdollisuuksia rajoittavat erityisesti riippuvuus muista ihmisistä, syrjintä ja ennakkoluulot. (Kehitysvammaliitto 2011.)

Vammaisuutta tarkastellaan nykyään muun muassa siitä näkökulmasta minkälaisia toimintakyvyn rajoituksia vamma aiheuttaa ihmiselle hänen omassa elinympäristössään. Olennaista on vammasta aiheutunut sosiaalinen haitta, joka riippuu ympäröivästä yhteiskunnasta. Vammainen ihminen nähdään henkilönä, jolla on pitkäaikaisia tai pysyviä toimintarajoitteita sekä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista elinympäristössään. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 9.)

Kehitysvammaisuuteen on lukuisia eri syitä. Kehitysvammaisuus voi johtua esimerkiksi geneettisistä muutoksista tai synnytykseen ja syntymään liittyvistä syistä. Lisäksi muun muassa raskaudenaikainen alkoholi-altistus, muu raskaudenaikainen myrkytys tai infektio, sekä lapsuudenaikainen tapaturma tai infektio voi aiheuttaa kehitysvammaisuutta. Noin neljännes vamman syistä jää tuntemattomaksi. Viime vuosina geenitutkimuksen avulla on löydetty useita uusia geneettisiä syitä kehitysvammaisuuteen. (Kehitysvammaliitto 2011.)

Suomessa kehitysvammaisuuden viralliseen määrittelyyn käytetään maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10-tautiluokitusta. ICD-10-tautiluokitus määrittää kehitysvammaisuuden tilaksi, jossa mielen kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Luokituksen mukaan heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli taidot, jotka vaikuttavat yleiseen älykkyystasoon. Näitä ovat älylliset, kielelliset, motoriset sekä sosiaaliset kyvyt. Sen mukaan älylliseen kehitysvammaisuuteen voi myös liittyä tai olla liittymättä mitä tahansa muita häiriötä, henkisiä tai ruumiillisia. Luokituksen mukaan henkilön älylliset kyvyt ja sosiaali-

nen sopeutuminen voivat aikaa myöden kuitenkin muuttua ja parantua lähtötasosta riippumatta, kunhan niitä harjoitellaan ja henkilöä kuntoutetaan. (Kaski ym. 2009, 16–17.)

Amerikkalaisen AAIDD:n (The American Association on Intellectual and developmental Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa henkilön tämän hetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Sen mukaan kehitysvammaisuudessa on kyse älyllisten ja adaptiivisten taitojen sekä ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta. Älyllinen kehitysvammaisuus on sen mukaan vammaisuutta ainoastaan niiden vuorovaikutuksen tuloksena. Tilalle on ominaista keskimääräistä heikomman älyllisen suorituskyvyn lisäksi rajoitukset kahdessa tai useammassa seuraavista adaptiivisten taitojen osa-alueista: itsensä huolehtiminen ja kotona asuminen, kommunikaatio ja sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. (Kaski ym. 2009, 16–17.)

Ihmisen normaaliin elämään kuuluu joukko tarpeita. Jos hän onnistuu niiden tyydyttämisessä, on hän parhaassa tapauksessa tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Tarpeet eivät ole pelkästään biologisia, vaan myös paljon hienosyisempiä ja vaikeammin määriteltävissä olevia käsitteitä. Näitä ovat muun muassa itseluottamuksen, pysyvien ihmissuhteiden ja hyväksytyksi tulemisen tarpeet sekä tarve henkiseen kasvuun. (Kaski ym. 2009, 362.)

2.2.1 Kehitysvammainen nuori

Kehitysvammaisten nuorten itsenäistyminen ja poismuuttaminen lapsuudenkodistaan on nykyään aivan tavallista ja normaalia. Se on osa yksilökehitystä ja yhä enemmän sitä myös odotetaan sosiaalisesta näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 7.)

Monet terveyden kannalta keskeiset käyttäytymisen piirteet vakiintuvat nuorella aikuisiällä. Nuoret aikuiset lopettelevat tai täydentävät opintojaan, hakeutuvat työelämän pariin sekä alkavat perustamaan perhettä. Nuorten aikuisten sen

hetkinen terveys ja toimintakyky tulee vaikuttamaan heidän koko elämäänsä. Heidän oppimillaan elintavoilla tulee olemaan myös ratkaiseva vaikutus koko aikuisväestön tulevaan terveyteen ja toimintakykyyn. Tässä ikävaiheessa saadut tiedot terveydestä ja sitä muovaavista tekijöistä ovatkin tärkeitä koko aikuisväestön terveyden edistämiseksi. (Kansanterveyslaitos 2005, 9.)

Paavolan (2006) Pro gradu -tutkielmasta käy ilmi, että kehitysvammaisen nuoren vanhemmat, kuin myös nuori itse, kokevat erilaiset arkielämän taidot hyvin tärkeäksi seikaksi lapsuuden kodin ulkopuolella pärjäämisessä. Vanhemmat painottivat, että nuori tarvitsee vahvistusta taidoilleen ja niiden hallinnalle monelta eri taholta. Jotkut vanhemmat kokivat, että taitojen ja niiden hallinnan opettelu ei kuulu kodin tehtäviin, vaan esimerkiksi koulu ja ammattihenkilöt ovat niistä vastuussa. (Paavola 2006, 68–69.)

Aikuistumiseen kuuluu itsenäistyminen, joka tarkoittaa mahdollisimman oma-toimista suoriutumista jokapäiväisessä elämässä, mutta myös sisäistä itsenäisyyttä. Sisäistä itsenäisyyttä on muun muassa valinnan ja päätöksen teon mahdollisuus ja omaan ympäristöön vaikuttaminen. Kehitysvammaisen ihminen, toimintakyvystään riippuen, tulee tarvitsemaan muiden ihmisten apua ja tukea, mutta näiden kahden maailman välillä tulisi löytää tasapaino jotta mahdollistetaan itsenäinen elämä. (Kaski ym. 2009, 223.)

Kehitysvammaisen nuori tarvitsee apua ja tukea ymmärtääkseen kehossaan tapahtuvat ikäkauteen liittyvät psyykkiset ja fyysiset muutokset. Joillakin yksilöillä voi esiintyä epätoivottua käyttäytymistä esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyen. Tämä voi olla seurausta siitä, että hän ei tiedä miten tulee käyttäytyä julkisella paikalla. Nuorille tulee siis kertoa ja perustella miten yhteiskunnassa toimitaan. (Kaski ym. 2009, 231)

2.2.2 Erilainen oppija

Kerola (2001) tuo esille kirjassaan *Struktuuria opetukseen*, että yleinen käsitys kehitysvammaisen henkilön oppimiskyvystä on, että se on heikompi kaikilla osa-alueilla. Hänen mukaansa yleisesti arvellaan heidän oppivan hitaammin ja muistavan vähemmän. Oppimiserot ovat kuitenkin hänen mukaansa hyvin yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat erityisesti kehitysvamman laatu ja aste sekä mahdolliset lisävammat. Mikäli henkilön oppimisessa on erityisiä neurologisia tai ympäristötekijöistä johtuvia esteitä, joudutaan perusteellisesti pohtimaan henkilön oppimista ja oppimiseen vaikuttavia tekijöitä. (Kerola 2001, 16, 35.)

Kun kehitysvammaiselle henkilölle opetetaan uusia taitoja, on tärkeää ottaa huomioon mahdollisen varhainen ja yksilölliset edellytykset huomioon ottava opetuksen aloittaminen, opetuksen johdonmukaisuus, strukturoitu opetus, toistuvuus sekä oppijan edellytysten mukaiset opetusmenetelmät. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 224.) Mitä vaikeammin vammaisen henkilö on, sitä vähemmän opetuksessa voidaan tukeutua pelkästään sanalliseen ohjaamiseen. Oppimista voidaan tukea motivoinnilla ja palkitsemisella. (Kaski ym. 2009, 208.)

Oppimisen ja kommunikoinnin apukeinona voidaan käyttää selkokieltä. Selkokieli pyrkii tietoisesti mukautettuun kieleen. Siinä tekstit laaditaan ottaen huomioon lukijoiden erityispiirteet ja kiinnitetään huomiota tekstin luettavuuteen sekä ymmärrettävyyteen. Selkokielisten sanojen tulisi olla kohderyhmälle tuttuja ja lauseiden lyhyitä, tekstin muodon ja sisällön tulisi olla myös riittävän kiinnostavaa. Selkokieltä tarvitaan hyvin erilaisissa väestöryhmissä ja yhteinen piirre selkokieltä tarvitsevilla on vaikeus lukea ja ymmärtää yleiskielistä tekstiä.

(Sainio 1994, 7–31.) Puhetta ja kommunikointia tukemaan voidaan käyttää myös esimerkiksi valokuvia, viittomia, graafisia merkkejä, kosketeltavia symboliesineitä, kirjoitettuja sanoja sekä piirrettyjä tai lehdestä leikattuja kuvia (Kerola 2001, 123.). Tekstin yhteydessä olevilla kuvilla voi olla suuri merkitys tekstin kokonaisuuden hahmottamiseen. Kuvien tulee olla yhteneväisiä tekstin kanssa. Epäselvät tai harhaanjohtavia yksityiskohtia sisältävät kuvat voivat vaikeuttaa ymmärtämistä ja viedä tilaa keskeiseltä asialta. (Hintsala 1997, 14.)

Motorinen toimintakyky on yhteydessä oppimiseen ja motoriikan harjoittaminen lievittää oppimisen esteitä ja antaa onnistumisen elämyksiä. Elämyksellinen oppiminen on tärkeää, sillä kokemuksen kautta saatu tieto johon liittyy tunnetta, jää parhaiten mieleen. Keinoja ovat esimerkiksi musiikki, luova toiminta sekä muun muassa juhlien järjestäminen. (Kerola 2001, 88.)

2.2.3 Kehitysvammainen henkilö ryhmässä

Hintsalan (1997) mukaan kehitysvammaiset henkilöt hyötyvät erittäin paljon ryhmätoiminnasta, jossa käytetään selkokieltä. Hänen mukaansa se tarjoaa kehitysvammaisille henkilöille mahdollisuuden saada tietoa ajankohtaisista asioista, sekä keskustella ja pohtia asioita tuttujen ryhmäläisten kanssa. Keskusteleminen käsiteltävästä aiheesta tuo aiheen lähemmäksi kehitysvammaisen kokemusmaailmaa. Selkomateriaali antaa lähtökohdan vuorovaikutukselle ja helpottaa ohjaajaa keskustelun käynnistämisessä. (Hintsala 1997, 7–8.) Ryhmän merkitys oppimisessa voi olla olennainen. Ilo, myötätunto sekä empatia opitaan ryhmässä. Siinä yhdessä opitaan, asetetaan tavoitteita, etsitään keinoja ja nautitaan sekä uurastuksesta, että onnistumisen kokemuksista. (Kerola 2001, 88, 102.)

Ryhmäläisten tarpeet ja odotukset ryhmän toiminnasta ovat erilaisia. Toiset jäsenet haluavat osallistua aktiivisesti ja toiset seurata sivummalta. Jokaisen tulee saada osallistua ryhmän toimintaan haluamallaan tavalla. Ryhmäläisistä olisi hyvä olla taustatietoja, jotta ryhmänohjaaja pystyisi ottamaan huomioon ryhmäläisten yksilölliset tavat ja tottumukset. Ryhmänvetäjän työtä helpottaa, jos hän tutustuu ryhmäläisten elämäntarinaa, sillä siitä saa tietoa siitä millaista materiaalia ryhmään kannattaa valita, minkälaisista asioista ryhmäläiset ovat kiinnostuneita ja mitkä tuottavat mielipahaa tai yhdistävät ryhmäläisiä. Myös keskustelun virittämisessä ja ylläpitämisessä voidaan käyttää hyväksi ryhmäläisille tuttuja ja kiinnostavia aiheita. Ryhmäläisten haastattelun lisäksi on tärkeää havainnoida heitä jokapäiväisissä tilanteissa, myös omaisilta voi saada arvokasta tietoa. (Hintsala 1997, 24–26.)

Ryhmätilanteeseen osallistumista voi helpottaa se, että ryhmänvetäjä huomioi jokaisen ryhmäläisen henkilökohtaisesti ryhmätilanteen alussa, esimerkiksi kuumisia kysellen. Ryhmätilanteen alussa kontaktin otto jokaiseen ryhmäläiseen luo turvallisuutta ja helpottaa toimintaan osallistumista. Ryhmänvetäjän roolina on myös toimia ryhmäläisten aloitteiden vahvistajana ja tarjota tukea tarvittaessa. Erityisen tärkeää on, että ryhmänvetäjä tukee ryhmäläisten osallistumista ryhmätilanteeseen. (Hintsala 1997, 27–28.)

Ryhmän koko vaikuttaa paljon ryhmän toimintaan. Hintsalan mukaan sopiva ryhmäkoko selkokieliselle ryhmälle on 5–8 henkilöä. Mitä pienempi ryhmä, sitä paremmin syntyy hänen mukaansa keskustelua. Yli kymmenen hengen ryhmässä vuorovaikutuksesta tulee hänen mukaansa ohjaajakeskeistä ja ryhmän jäsenien vuorovaikutus jää vähäiseksi. Pienessä ryhmässä jäsenten yksilöllinen huomioiminen on helpompaa. Myös kokoontumistilalla on merkitystä. Tilan tulee olla kodinomainen ja viihtyisä, istuimien ryhmäläisille sopivia, valaistuksen riittävä ja huonekalut aseteltu siten, että jokainen näkee toisensa. On tärkeää, että tila on rauhallinen ja ylimääräiset häiriötekijät eliminoidu. Myös ryhmän kokoontumisaika vaikuttaa ryhmän toimintaan. (Hintsala 1997, 29–31.)

3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa ulkopuolisille, että tekijä on omaksunut tietyt tiedot ja taidot. Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön periaatteita ovat muun muassa se, että opinnäytetyö on työelämälähtöinen, sen lähtökohdat ovat konkreettisia ja se on olennainen osa ammatillisen tiedon ja taidon muodostumista. Tavoiteltavaa on myös se, että opinnäytetyö olisi väylä työllistymiseen. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2005, 26–27.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, produktiona. Produktio nähdään yleensä lyhytkestoisena toimintana, jonka tarkoituksena on tehdä jokin tuotos. Se voi olla myös osa tuotekehittelyä tai toiminnallinen kokonaisuus, kuten teemapäivä. Tässä opinnäytetyössä produktio toteutettiin ryhmätoimintana. Produktion suunnittelussa on tärkeää hahmottaa työn tavoite ja sen sopiminen ammatilliseen käyttöön, sillä Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulee edistää ammatillista kasvua ja produktion perusteena tulee olla tutkittu tieto. Produktiosta tulee tehdä suunnitelma ja työn edetessä tulee toteuttaa jatkuvaa dokumentointia. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2005, 37–38.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja kehittää pienryhmätoimintaa, joka edistää kehitysvammaisten henkilöiden terveyttä. Ryhmässä oli tarkoitus käsitellä terveyden edistämisen osa-alueina ravitsemusta, liikuntaa, henkilökohtainen hygieniaa sekä rentoutumista ja lepoa. Pitemmän aikavälin tavoitteena oli, että nuoret ymmärtäisivät kuinka paljon heidän tekemänsä valinnat voivat vaikuttaa heidän oman hyvinvointinsa paranemiseen sekä elämänlaatunsa kohenemiseen.

Ryhmäkertojen toteutuksen arviointiin käytettiin osallistuvaa havainnointia, joka Vilkan (2006) mukaan tarkoittaa näköhavainnoiden lisäksi muiden aistien avulla havainnointia sekä omien tunteiden ja tuntemuksien käyttämistä havainnoinnin apuna. Havainnointi on tietoista tarkkailua ja hänen mukaansa huomion suun-

taamista koko tutkimuskohteeseen. Osallistuva havainnointi tarkoittaa sitä, että tutkija osallistuu toimintaan kohteen ehdoilla ja yhdessä sen jäsenten kanssa. (Vilkkä 2006, 9–10, 37, 44–45.) Toisena arviointikeinona käytettiin arviointiryhmäkertaa, jossa tarkoituksena oli, että saadaan tietoa ryhmäläisten tietopohjasta. Näitä tietoja oli tarkoitus saada ryhmäläisten tietovisa vastausten kautta. Arviointia varten toteutettiin myös pienimuotoinen teemahaastattelu ryhmäläisille. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja jossa pyritään vuorovaikutuksen avulla saamaan selville häntä kiinnostavat asiat (Aaltola & Valli 2001, 24).

Opinnäytetyössä käytettävistä materiaaleista ja keinoista toteutetaan lisäksi myöhemmin terveydenhoitajan kehittämistehtävänä ohjaajan opas-työkalu, joka mahdollistaa ryhmän vetämisen myös muille Käpytikka-talon asukkaille. Opas valmistuu syksyllä 2011.

3.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö: Käpytikkatalo

Käpytikkatalo tarjoaa itsenäistä elämää tukevia palveluja aikuisille kehitysvammaisille. Talon toiminta-ajatuksena on tukea ja ohjata asukasta arjessa sekä oman elämän hallinnassa. Keskeistä on myös aktiivinen vapaa-ajan vietto Käpytikka-talossa ja sen ulkopuolella. Käpytikkan asumispalveluissa korostuu yksilöllisiin tuen tarpeisiin vastaaminen. Tavoitteena on myös taata asukkaille mahdollisuus riittävään yksityisyyteen, samalla kuitenkin tarjoten mahdollisuuksia yhteistoimintaan ja yhdessäoloon. (Aspa-Palvelut i.a.)

Käpytikkatalo sijaitsee Käpytikka ry:n omistamassa ja ylläpitämässä kahdeksankerroksisessa asuintalossa Helsingin Arabianrannassa. Talossa asuu 20 aikuista kehitysvammaista omissa vuokrataksioissaan. Jokaisessa asunnossa on keittiö, olo-, makuu- ja kylpyhuone. Yhteiskäytössä olevia tiloja talossa ovat keittiö ja ruokailutila sekä olohuone ensimmäisessä kerroksessa, tv:n katselutila toisessa kerroksessa sekä ylimmässä kerroksessa sijaitsevat kerhuhuone ja sauna. (Aspa-Palvelut i.a.)

Käpytikka ry on yhdistys, jonka perustajina ovat 18 kehitysvammaisen nuoren perheet. Heidän tavoitteenaan oli organisoida Arabianrantaan asuntorakennushanke yhdessä Helsingin Kaupungin ja muiden yhteistyötahojen kanssa. He halusivat etsiä ja näyttää suuntaa kehitysvammaisten hyvälle elämälle 2000-luvun Suomessa. Lopputuloksena syntyi Käpytikkatalo, jossa 20 kehitysvammaista aikuista nyt asuvat. Aspa Palvelut on talossa asumispalvelujen tuottajana. (Aspa-Palvelut i.a.)

Käpytikan asukkaat ovat nuoria ja aktiivisia aikuisia. Heillä on talon ulkopuolisia harrastuksia, mutta he viettävät myös vapaa-aikaa Käpytikkatalossa. Asumisen tukipalvelut ovat monimuotoisia, tällä hetkellä palveluiden pääpaino on elämänhallintaan liittyvien asioiden opettelussa ja tukemisessa, koska asukkaat ovat vastikään lapsuuden kodeistaan omaan kotiin muuttaneita. Kyseiset asiat liittyvät esimerkiksi kodinhoitoon, vaatehuoltoon, ruuan valmistamiseen, kaupassa käyntiin ja muihin kodin ulkopuolisiin asiointeihin. (Aspa-Palvelut i.a.)

Henkilökuntaa talossa on ympärivuorokautisesti. Käpytikkatalossa työskentelee asumispalvelutyöntekijöitä, emäntä sekä asumispalveluvastaava. Kaikilla työntekijöillä on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutus. (Aspa-Palvelut i.a.)

3.3 Ryhmätoiminnan tavoitteet ja suunnittelu

Ryhmätoiminnan tavoitteena oli antaa nuorille tietoa terveellistä elämää edistävästä seikoista siten, että he itse motivoituisivat noudattamaan terveellisiä elämäntapoja ja tekisivät terveellisempiä valintoja elämässään. Tavoitteena oli myös saada kehitysvammaiset nuoret kiinnostumaan oman terveytensä hoitamisesta ja näin mahdollisesti ehkäistä huonojen elämäntapojen aiheuttamia terveyshaittoja. Tärkeänä pidettiin sitä, että nuoret heräisivät huomaamaan, että he itse voivat vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa.

Käpytikkatalo oli tullut minulle tutuksi, koska olin työskennellyt siellä lyhytaikaisissa sijaisuuksissa. Keväällä 2009 ehdotin Käpytikkatalon vastaavalle ohjaajalle, että voisin toteuttaa heidän tarpeittensa mukaisen työn opinnäytetyönäni.

Yhdessä mietimme hyvää aihetta pitäen lähtökohtana talon nuoria ja heidän tarpeitaan. Päällimmäiseksi nousivat ongelmat terveellisten elämäntapojen noudattamisen alueella. Nuoret olivat muuttaneet omista kodeistaan Käpytikkatalon alkuvuodesta 2008, joten heidän itsenäistymisprosessinsa oli vielä käynnissä ja omassa kodissa asuminen oli uutta ja ihmeellistä. Oman kodin tuoma itsenäisyys ja vapaus tehdä omia päätöksiä ilman vanhempien ohjausta olivat vaikuttaneet myös siihen, että välttämättä omien päätösten takana ei ollut harkintaa, vaan enemmän mielihalujen ohjaama impulsiivisuus. Tämän vuoksi esimerkiksi kiinnostus hampaiden pesuun ja liikuntaan oli heikennyt. Opinnäytetyön punaisena lankana pidimme sitä, että nuorilla heräisi kiinnostus sekä motivaatio tekemään terveellisiä päätöksiä omaa harkintaansa käyttäen, eikä niin että ohjaaja sanelee mitä pitää tehdä. Nuoret oli myös tärkeää saada ymmärtämään, miksi on tärkeää pestä hampaat, eikä vain se, että hampaat kuuluu pestä.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta on hyvä pohtia jo ideavaiheessa kuinka laaja opinnäytetyöstä voi tulla ja millaiset voimavarat itsellä on, jotta työn tekemiseen kykenee sitoutumaan kunnolla. Lopullinen opinnäytetyön toteutustapa on kompromissi omien resurssien, kohderyhmän tarpeiden ja toiveiden sekä yleisten opinnäytetöitä koskevien vaatimusten välillä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 18, 57.)

Alustavien suunnitelmien mukaan ryhmätapaamiset oli tarkoitus pitää keväällä 2010. Huomasin kuitenkin jo syksyllä 2009, että tämä ei aikataulullisesti ollut mahdollista, joten siirsimme ryhmäkerrat syksyyn 2010. Näin sain enemmän aikaa suunnitella ryhmäkertojen sisältöä ja niissä käytettäviä havainnollistamiskeinoja. Tarkoituksena oli ryhmäkertojen lisänä valmistaa Käpytikkatalon paketti, josta löytyisivät ryhmän vetäjälle tarvittavat materiaalit myöhempää käyttöä varten. Päätin rajata ryhmänvetäjänkansion valmistamisen myöhemmin tehtäväksi terveydenhoitajan kehittämistehtäväksi, joka valmistuu syksyllä 2011. Rajasin kansion valmistamisen pois, koska työstä olisi tullut todella laaja ja näkökulma olisi painottunut kansion valmistamisen suuntaan. Myös itse aihetta oli syytä rajata, koska Käpytikassa olisi ollut tarvetta muun muassa liikuntaryhmälle. Myös arviointimenetelmiä ja arviointikohteita täytyi miettiä ja tehdä valintaa

siitä, arvioinko ryhmäkertoja vai mahdollista vaikuttavuutta nuorten valintojen suhteen.

Tapaamisessa Käpytikkatalon vastaavan ohjaajan kanssa maaliskuussa 2010 sovimme ensimmäisen ryhmäkerran lokakuun 2010 puoleen väliin, jolloin viimeinen ryhmäkerta sijoittuisi joulukuun alkupuolelle. Sovimme myös, että ryhmäkerroilla käytetään Käpytikkatalossa olemassa olevia laitteita tai tarvikkeita. Aiheiden käsittelyn tuli olla konkreettista ja ryhmäkokoonantumisen kesto ei saanut olla liian pitkä. Ryhmäkerta ei voinut olla pelkästään teoreettista, vaan siihen tuli sisällyttää toiminnallista ja mielekästä tekemistä, joka motivoi keskittymään. Huomioitavia asioita aikataulussa olivat nuorten omat harrastukset ja muut menot. Ryhmäkertojen viimeinen kerta suunniteltiin yhteenveto- ja kertauskerraksi. Viimeisellä kerralla järjestettäisiin tietovisa, jonka tarkoitus oli toimia mukavana loppukevennyksenä, mutta samalla mittarina ja arviointikeinona siihen, kuinka paljon nuoret ryhmäkertojen asioista muistavat. Riskitekijöinä ryhmän toimimiselle olivat esimerkiksi ryhmän toimimattomuus tai ryhmäläisten keskeyttäminen. Sekä se, että materiaali ja ryhmän sisältö olisivat ryhmäläisten erilaisista kognitiivisista kyvyistä johtuen osalle liian vaikeita ymmärtää ja toiset olisivat kaivanneet enemmän haasteita. Myös ohjaajan ryhmänohjauskyvyt sekä motiivintykyky olivat riskitekijöitä.

Keväällä 2010 oli opinnäytetyökurssi, jonka aikana etsin lähdekirjallisuutta ja jäsensin opinnäytetyön sisältöä. Materiaalin työstämisen ja ryhmäkertojen sisältöjen tarkemman suunnittelun aloitin kesällä 2010 jatkaen alkusyksyyn. Työskentelin kesätöissä Käpytikkatalossa, joten sain kesällä vielä vinkkejä nuorten arjesta siihen, mitä ryhmissä kannattaisi käsitellä. Ryhmissä käytettävän materiaalin tuli olla selkokielistä tai muuten konkreettista. Toiminnallisia osa-alueita oli sisällytettävä jokaiseen ryhmäkertaan, jotta nuoret jaksaisivat paremmin keskittyä ja saisivat ryhmäkerroista enemmän irti. Päädyin siihen, että tuotan nuorille teoriatuokion tueksi materiaalia, jossa on yhdistettynä lyhyitä lauseita sekä kuvia aiheesta. Toiminnallisuudessa päätin käyttää vanhoja leikkejä, jotka muokkaisin ryhmäkertaan sopivaksi. Vanhat tutut leikit olisivat siitä hyviä, että niiden säännöt olisivat ainakin osalle tuttuja ja tätä kautta helpommin ymmärrettävissä. Tällöin myöskään leikin sääntöjen opetteluun ei menisi kovin paljon

aikaa. Leikit olivat sellaisia, joita leikitään myös esimerkiksi rippikouluissa tai opiskelujen alkaessa ryhmäytymis- leikkeinä, joten koin, etteivät ne ole liian lapsellisia.

Elokuussa 2010 lähetin Käpytikkaan ryhmän esitteen (LIITE 1) ja kutsun. Ilmoitautumisaikaa oli syyskuun puoliväliin saakka. Ryhmäkutsu laitettiin Käpytikkatalon ilmoitustaululle ja se esiteltiin Käpytikan jokaviikkoisessa nuorten ja työntekijöiden yhteisessä palaverissa. Tarkoituksena oli, että nuoret itse kiinnostuisivat ryhmästä ja halusivat osallistua. Koska kovin innokasta vastaanottoa ei ryhmä saanut, työntekijät markkinoivat ryhmään osallistumista nuorille. Osa nuorista ei olisi halunnut osallistua, mutta he taipuivat kun vanhemmat ja työntekijät vahvasti kehottivat ottamaan osaa ryhmään. Osa Käpytikan nuorista olisi halunnut osallistua, mutta heillä oli muita harrastuksia samaan aikaan, joten aikataulullisesti ryhmään osallistuminen ei onnistunut. Ryhmään ilmoittautui kahdeksan nuorta.

Ryhmäkerrat pidettiin lokakuun ja joulukuun 2010 välillä. Ryhmäkertojen jälkeen opinnäytetyön tekeminen jäi hetkeksi sivuun töiden ja muiden opiskelujen vuoksi. Tammikuussa 2011 aloin työstämään aktiivisesti opinnäytetyön kirjallista osiota. Maaliskuussa 2011 tapasin opinnäytetyön ohjaajani kaksi kertaa. Nämä tapaamiset auttoivat jäsentämään työtä ja rajaamaan sisältöä. Seuraavassa taulukossa esittelen tarkemmin opinnäytetyöprosessin kulkua.

TAULUKKO: Opinnäytetyöprosessin kulku

Kevät 2009	Opinnäytetyön aiheen miettiminen. Tapaaminen Käpytikkatalon vastaavan ohjaajan kanssa. Aiheeseen ja lähteisiin tutustuminen.
Syksy 2009	Opinnäytetyön aiheen rajausta, aikataulun tekeminen ja ryhmäkertojen aloitusajan muuttaminen. Hankesuunnitelman työstämistä.
Kevät 2010	Tapaaminen Käpytikkatalon vastaavan ohjaajan kanssa, ryhmäkertojen sisältöjen rajaamista. Lähteisiin tutustumista, hankesuunnitelma valmistuu. OTT1 ryhmä.
Kesä 2010	Ryhmäkertojen ja materiaalin suunnittelu, ryhmäläisiin tutustuminen
Syyskuu 2010	Ryhmään ilmoittautuminen, Ryhmäkertojen materiaalin toteutusta
Lokakuu-joulukuu 2010	Ryhmäkertojen toteutus, kirjallisen osuuden laatimista
Tammikuu-maaliskuu 2011	Kirjallisen osuuden laatiminen

3.4 Ryhmätoiminnan toteutus ja kuvaus

Ensimmäisellä kerralla menin hyvissä ajoin valmistelemaan ryhmätapaamista Käpytikkataloon. Olimme sopineet, että saan käyttää kahdeksannen kerroksen kokoustilaa. Tila on suhteellisen rauhallinen, tosin pyykinpesu- ja saunatilat sijaitsevat samassa kerroksessa. Olimme myös sopineet Käpytikan ohjaajien kanssa, että ryhmä alkaa klo 17.30, koska tuolloin kaikki nuoret olisivat tulleet koteihinsa sekä ehtineet syödä päivällisen. Ryhmään oli ilmoittautunut kahdeksan nuorta. Osaa nuorista oli muistutettu ryhmästä ja he tulivatkin ajoissa paikalle, osaa jouduimme työntekijöiden kanssa hakemaan kodeistaan ja motivoida lähtemään ryhmään mukaan. Tämä vei aloituksesta aikaa ja osa ryhmäläisistä joutui odottelemaan ryhmän alkua.

Ensimmäisen ryhmätapaamisen aiheena oli ravitseminen. Tapaamisen painotus oli tarkemmin terveellisissä välipaloissa ja annoksissa sekä kasvien ja vihannesten käytössä. Suunnittelin tälle ensimmäiselle kerralle alkuleikin, joka oli muunnelma Suuri tuuli puhaltaa–leikistä. Erona alkuperäiseen leikkiin oli se, että aiheena olivat hedelmät ja nimenä Hedelmäsalaatti. Leikissä pelaajat istuvat tuoleilla ympyrässä, yksi toimii huutajana. Huutaja huutaa esimerkiksi ”kuka tykkää appelsiineista”. Kaikki jotka pitävät appelsiineista nousevat ja vaihtavat tuolia. Ilman tuolia jäänyt jää keskelle huutajaksi. Voidaan myös huutaa ”hedelmäsalaatti”, jolloin kaikki vaihtavat paikkaa. Leikki toimi samalla alkuorientaationa aiheeseen ja mukavana yhteishengen kohottajana. Nuoret lähtivät mukaan leikkimään reippaasti: osalle leikki oli tuttu, osalle ei. Muutaman kokeilukerran jälkeen leikki alkoi sujua. Ohjaajana ja itse osallistumalla leikkiin huolehdin siitä, että hitaimmat eivät aina jääneet viimeiseksi ja saivat näin onnistumisen kokemuksia. Nuoret muistivat hyvin eri hedelmiä. Ohjaajana huolehdin myös siitä kuinka kauan leikittiin. Seurasin ryhmäläisten osallistumisinnostusta ja kun huomasin osan kiinnostuksen hiipuvan, lopettelin leikin. Pyysin nuoret istumaan ja ottamaan rennon asennon sohvilla. Sovimme, että ryhmässä kunnioitetaan muita eikä keskeytetä toisten puheita.

Seuraavaksi pidin lyhyen tietoisuuskun siitä, mitä on terveellinen ruoka. Kerroin, että on tärkeää syödä säännöllisesti ja pieniä annoksia kerrallaan. Painotin aamupalan tärkeyttä ja kasvien käytön lisäämistä, muistutin myös veden juomisesta. Esitin asiat niin, että kasvikset ja vesi vaikuttavat elimistön toimintaan ja tällöin henkilö voi paremmin. Kerroin muun muassa sen, että ihmiset tarvitsevat kasviksissa olevia kuituja siihen, että vatsa toimii kunnolla. Tämä nauratti nuoria, mutta samalla kiinnosti. Kerroin myös, että sydän ei tykkää liiallisesta rasvan käytöstä, koska ihmisessä olevat verisuonet, jotka kuljettavat verta sydämeen ja muualle elimistöön voivat tukkeutua rasvaisten ruokien syömisestä. Esittelin lautasmallin piirtämällä fläppitaululle lautasen. Ryhmäläiset saivat kertoa mitä lautaselle kuuluu. Yksi ryhmäläisistä tiesi lautaselle kuuluvat osa-alueet eli puolet salaattia, yksi kolmasosa lihaa, kalaa tai kanaa ja yksi kolmasosa perunaa, pastaa tai riisiä. Ryhmäläiset kuuntelivat keskittyneesti, olivat kovin kiinnostuneita aiheesta ja välillä heitä naurattikin.

Seuraavaksi pyysin ryhmäläisiä pöydän ääreen, johon olin valmiiksi tuonut lehtiä ja saksia. Nuoret saivat etsiä lehdistä kuvia ruokatarvikkeista, jotka ovat heidän mielestään hyväksi terveydelle, ja leikata ne irti. Osa tarvitsi apua saksien käytössä ja kuvien etsimisessä. Ohjaajaa tarvittiin myös aiheessa pysymisessä ja keskittymisen ylläpitämisessä. Yhdessä kävimme läpi, minkälaisia ruoka-aineita ryhmäläiset olivat löytäneet ja kokivat terveellisiksi.

Lopetuksena olin tuonut ryhmäkerralle naposteltavaksi vihanneksia ja kasviksia, sekä pieniä riisikakkuja ja kevyen dippikastikkeen. Ajatuksena oli esitellä ryhmäläisille, että kasviksia voi syödä hauskasti eikä naposteluruokana tarvitse aina olla epäterveellisiä herkkuja. Nuoret pitivät tästä, kaksi nuorta piti paljon pienistä riisikakuista ja aikoivat seuraavana karkkipäivänä ostaa niitä karkkien tai sipsien sijasta. Esille tuli myös se, että osa voisi kavereilleen tarjota vihanneksia, kun nämä tulevat kylään. Lopussa kiitin jokaista osallistumisesta ja muistutin seuraavasta kerrasta, joka olisi kahden viikon päästä.

Kaksi ryhmäläistä joutui lähtemään ryhmästä aikaisemmin pois, joten lähdön aiheuttama häly ja toiminta aiheuttivat hieman häiriötä ryhmän käyttäytymisessä. Muutama ryhmäläinen olisi halunnut samalla lähteä kotiin kun nämä kaksi lähtivät. Jouduin motivoimaan loppuryhmää, jotta heidän keskittymisensä pysyi ja he jaksoivat olla loppuun asti. Huomasin myös, että 1,5 tuntia on liian pitkä aika, keskittymisen herpaantuminen alkoi näkyä jo ensimmäisen tunnin jälkeen. Aikataulullisesti huomasin myös, että tietyn televisiosarjan alkamisajankohta oli lähellä ryhmän lopetusajankohtaa, ja nuoret olivat huolissaan että ehtivät katsomaan ohjelman. Tämä aiheutti myös levottomuutta.

Toisella ryhmätapaamisella oli tavoitteena käsitellä aihetta liikunnan merkityksestä hyvinvointiin. Ryhmätapaamisen tarkoituksena ei ollut liikunnan määrän lisääminen vaan nuoren oman liikuntamotivaation herättely ja motivoiminen erilaisten liikuntatapojen kokeilemiseen. Tarkoituksena oli saada nuoret huomaamaan, että liikunta voi olla mukavaa. Olin päättänyt lyhentää ryhmäkerran keston 45 minuuttiin, edellisen kerran kokemuksen perusteella. Arvelin, että tämä aika olisi sellainen, jonka nuoret jaksaisivat pysyä motivoituneina ja keskittyneinä. Tällä kertaa ryhmään osallistui kuusi nuorta. Osaa ryhmäläisistä

jouduttiin odottelemaan, tällä kertaa kuitenkin minun ei tarvinnut heitä hakea, vaan Käpytikan ohjaajat toivat heidät ryhmään. Tämä mahdollisti sen, että saatoin aloittaa ryhmän ajoissa.

Ryhmätapaaminen aloitettiin jälleen kuulumisten vaihdolla ja tervetuloivotuksella. Kerroin ryhmäkerran aiheen ja sisällön. Sitten jatkoimme alkujumpalla, joka oli vanha tuttu pää–olkapää–peppu–polvet–varpaat-leikki. Tämä oli kaikille ryhmäläisille tuttu. Musiikkia ei meillä ollut, vaan lauloimme itse nopeuttaen pikkuhiljaa tahtia. Ryhmäläisistä tämä oli hauskaa ja hihittäen kaikki leikkivät mukana. Tämän jälkeen venyttelimme hieman lihaksia ja pyörittelimme raajoja.

Avasin keskustelun siitä, mikä nuorten mielestä on liikuntaa. Ryhmäläiset mielsivät liikunnan enemmän urheilemiseksi, esimerkiksi juoksuksi, sählyksi, uimiseksi tai jumpaksi. Kerroin, että liikunta on paljon muutakin ja että esimerkiksi ryhmän aloitusleikki ja venyttely olivat liikuntaa. Halusin, että nuoret huomasivat, että liikunta voi olla myös mukavaa toimintaa ja että sitä voi harrastaa kotonakin. Ryhmäläiset saivat kukin liikunta-aiheiset teorialaput itselleen, jotta aiheetta olisi helpompi seurata (LIITE 2). Pidin lyhyen teoriaosuuden liikkumisesta. Kerroin, että liikuntaa kannattaa lisätä senkin takia, että ihmisen elimistö kaipaa räsitusta ja muun muassa sydän voi huonosti, jos ihminen ei liiku. Muistutin, että talossa on paljon portaita, joita käyttämällä tulee paljon liikuntaa. Nuoret jaksoivat keskittyä, välillä jouduin kuitenkin rajaamaan yhden ryhmäläisen turhan innostunutta kerrontaa, jotta saimme teoriaa eteenpäin. Se, että nuoret saivat teoriaosuuden aikana tuoda omia mielipiteitään julki, motivoi heitä keskittymään ja pysymään asiassa paremmin.

Esittelin seuraavaksi nuorille kotitehtävän eli liikuntahaasteen. Olin valmistanut liikuntahaaste-lomakkeen (LIITE 3). Tarkoituksena oli, että jokainen laittaa kahden viikon aikana rastin paperiin, kun on liikkunut jollain tavalla. Seuraavalla kerralla oli tarkoitus purkaa tulokset. Ryhmätapaaminen lopetettiin pieneen kertaukseen, jossa kehoitettiin portaiden käytön lisäämiseen ja oman liikuntamuodon miettimiseen. Muistutin myös seuraavasta kerrasta, joka olisi kahden viikon kuluttua.

Kolmannella, eli hygieniaryhmätapaamisella tarkoituksena oli keskustella henkilökohtaisen hygienian hoidosta ja herätellä omaa motivaatiota siitä huolehtimiseen. Tavoitteena oli saada nuoret ymmärtämään miksi omasta hygieniasta pitää huolehtia ja miksi se on tärkeää. Tällä kertaa nuoria osallistui ryhmään kuusi. Jokainen oli ajoissa paikalla. Jälleen aloitimme kuulumisten vaihtamisella ja tervetuloivotuksella. Tarkoituksena oli purkaa alussa liikuntahaasteen tulokset, mutta kävi ilmi, että kukaan ei ollut täyttänyt annettua lappua. Nuoret kokivat lapun täytön vaikeaksi, koska rastin laittaminen unohtui helposti. Kaksi nuorta oli kuitenkin lisännyt portaiden kävelyä ja yksi oli jäänyt aikaisemmalla bussipysäkillä pois kotiinpäin tullessa. Yksi kertoi tehneensä kaupassakäyntimatalla pidemmän lenkin.

Seuraavaksi jaoin ryhmäläisille tukimateriaalin (LIITE 4) ja pidin teoriaosuuden hygienian hoidon tärkeydestä. Aloitin kertomalla siitä, mitä ovat ”pöpöt” eli bakteerit ja miten ne lisääntyvät liassa, mihin ne vaikuttavat ja miksi on tärkeää ehkäistä niitä. Tästä siirryin kertomaan, mitä on hygienia ja miten sitä hoidetaan. Kysyin tietävätkö nuoret miksi pitää pestä hampaita? Nuoret eivät osanneet sanoa konkreettista syytä miksi, he toivat esille sen, että kaksi kertaa pitäisi pestä. Kävimme läpi, että hampaiden hoitaminen on monella tapaa tärkeä, sillä niiden kunto vaikuttaa siihen mitä ruokaa voi syödä ja jos niistä ei huolehdi saattaa ihmisen elimistö mennä tosi huonoon kuntoon. Lisäksi reikiintyminen voi aiheuttaa kipuja hampaissa. Näkökulmaksi otin myös sen, että ei ole mukavaa, jos kaverin henki tai hiki haisee; samoin kuin kavereista ei ole kiva jos oma henki tai hiki haisee.

Seuraavaksi pyysin nuoret istumaan pöydän ympärille. Jaoin heille paperin (LIITE 5), jossa oli naisen ja miehen vartalot. Pyysin heitä värittämään vartaloista ne kohdat, jotka likaantuvat helpoiten ja joista pitää huolehtia päivittäin. Yksi väritti koko ihmisen, koska hän käy päivittäin suihkussa. Tehtävästä selvisi, että ryhmäläiset mielsivät kainaloiden ja kasvojen pesun päivittäin hoidettaviksi. Yhdessä keskustelu sai heidät värittämään myös kädet, jalat, hampaat sekä alapään kuvasta. Yhdessä pohdimme myös hiusten pesun tärkeyttä: suurin osa oli sitä mieltä, että hiukset pestään vain joka toinen päivä tai harvemmin. Lopuksi kiitin osallistumisesta ja muistutin seuraavasta kerrasta kahden viikon päästä.

Neljännellä ryhmätapaamisella aiheena oli rentoutuminen ja lepo. Ryhmätapaamisen tarkoituksena ja tavoitteena oli, että nuoret huomaisivat kuinka tärkeää on kuunnella itseään ja löytää rentoutumista ja hyvää oloa tuottavia keinoja. Tällä kertaa ryhmäläisiä oli paikalla kuusi ja yksi ryhmäläisistä tuli hieman myöhemmin. Olin levittänyt paksut jumppamatot lattialle. Ryhmäläiset saivat valita oman mattonsa ja istua sen päälle. Kerroin ryhmäkerran kulun ja toivotin kaikki tervetulleeksi. Jälleen kaikki saivat kertoa lyhyesti kuulumisensa.

Aloitimme keskustelemalla siitä, mitä on rentoutuminen. Kerroin, että rentoutumista on se, mitä kukin henkilö kokee sen olevan. Joku voi rentoutua liikkumalla, toinen lukemalla kirjaa, yksi katselemalla televisiota tai käymällä saunassa. Muistutin, että joku voi esimerkiksi nauttia siivoamisesta, jolloin se on hänelle keino rentoutua! Ryhmäläiset kertoivat, että pitävät musiikin kuuntelua ja television katselua rentoutumiskeinona, eräs kertoi piirtelyn ja värityksen olevan rentouttavaa. Keskustelimme siitä, että tärkeintä on löytää keinoja, joiden avulla saa ajatukset pois päivittäisistä rutiineista ja kokee hyvänolon tunteita. Tämän jälkeen jaoin ryhmäläisille tukimateriaalit (LIITE 6) ja kävimme ne yhdessä läpi.

Teorian jälkeen olin suunnitellut rentoutumishetken. Musiikkina oli Leijonakuninkaan soundtrack-levy, jossa musiikki on rentouttavaa, mutta toisaalta mielikuvia herättävää. Pyysin jokaista ryhmäläistä etsimään mukavan asennon jumppamatolta ja laittamaan silmät kiinni, jos he kokivat sen mukavaksi. Laitoin musiikin soimaan ja samalla annoin ryhmäläisille ohjeita. Heidän tuli ajatella ensin varpaitaan, sitten siirtyä ajatuksissaan ylöspäin jalkoja pitkin ja siitä kaikki ruumiinosat läpikäyden siirtyä hiuksiin. Sitten jokainen sai kuunnella musiikkia vielä hetken aikaa ja tämän jälkeen pyysin heitä avaamaan silmät ja hitaasti nousemaan istumaan. Ryhmäläisistä jokainen jaksoi keskittyä rentoutumiseen, yksi ryhmäläinen kertoi nukahtaneensa. Kaksi ei ollut osannut miettiä samalla ruumiinosiaan, vaan oli kuunnellut vain musiikkia. Tarkoituksena oli, että ryhmäläiset huomaavat, että lyhytkin rentoutumishetki kannattaa käyttää hyväksi. Ryhmäläiset pitivät hetkestä. Lopuksi kiitin nuoria ja muistutin seuraavasta kerrasta, joka olisi viimeinen kerta.

3.5. Arviointi- ja yhteenvetokerta

Ryhmän viimeisellä kerralla oli tarkoituksena vetää yhteen kaikkien kertojen teemat ja samalla arvioida muistavatko nuoret ryhmäkerroilla käytyjä asioita. Ensin aioin toteuttaa arvioinnin kirjallisella ja kuvallisella kyselyllä, mutta päädyin kuitenkin siihen, että se olisi haastavaa nuorille heidän kognitiivisten kykyjensä puolesta ja jokainen olisi tarvinnut ohjaajan apua kyselyn täyttämässä. Päädyin siihen, että toteutan tietovisan siten, että kysyn kysymykset ja nuoret saavat valita mielestään oikean vaihtoehdon. Vaihtoehto valitaan siten, että nuori menee seisomaan sen vaihtoehdon kohdalle, jonka ajattelee olevan oikea.

Olin joutunut siirtämään viimeisen ryhmätapaamisen sairastumiseni vuoksi seuraavalle viikolle. Viimeisellä ja edellisellä kerralla oli väliä kolme viikkoa. Tullessani Käpytikkaan sain tietää, että emme saakaan käyttööme kahdeksannen kerroksen kokoustilaa, jossa ryhmäkerrat olivat siihen asti olleet. Jouduin äkkiseltään soveltamaan ja järjestin ryhmätapaamisen alakerrassa, talon oleskeluhuoneessa. Tämä oli ainut tila, jossa koko ryhmä mahtui liikkumaan hyvin. Tila oli avonainen ja samassa kerroksessa sijaitsevat sisääntulo taloon, kulku hissiin ja portaisiin, keittiö ja asumispalvelutyöntekijöiden toimisto. Tilana oleskeluhuone oli siis rauhaton ja häiriöaltis, tilaa ei myöskään kyetty rajaamaan mitenkään intiimimmäksi. Ryhmätilan vaihto vaikutti nuoriin ja muutamalla oli vaikeuksia orientoitua ryhmäkerran aloitukseen ja jouduin rajaamaan muihin asioihin rön-syilevää keskustelua alussa. Oli myös ohjaajana vaikeaa saada ryhmään rento ja vapautunut tunnelma, koska ryhmätilassa oli myös ryhmään kuulumattomia henkilöitä sekä kulkua hissiin ja portaisiin. Osa talon muista asukkaista tuli välillä ihmettelemään tekemisiämme ja ryhmätilanne keskeytyi muutaman kerran, kun he kyselivät esimerkiksi mitä me teemme.

Tällä kertaa ryhmätapaamiseen osallistui seitsemän ryhmäläistä. Ensiksi istuimme sohvilla ympyrässä ja kävimme jälleen pienen kuulumistenvaihtokierroksen, toivotin kaikki tervetulleiksi. Kävimme läpi ryhmäkerroilla käydyt aiheet ja pienet kertaukset niistä. Samalla joimme glögit ja kiitin jokaista henkilökohtaisesti osallistumisesta ryhmään. Annoin myös pienen positiivisen palautteen jo-

kaiselle ryhmässä toimimisesta ja aktiivisuudesta.

Seuraavaksi ohjasin toiminnallisen osuuden, eli olin osoittanut paikat vastaukselle A ja B. Itse seisoin näiden paikkojen keskellä ja ryhmäläiset omassa ryhmässään vastapäätä minua. Selitin ryhmäläisille kyselyn säännöt: Ohjaaja antaa kaksi vaihtoehtoa, joista he valitsevat kumpi vaihtoehto on oikein heidän omasta mielestään.

Ryhmäläiset eivät heti huomanneet mitä pelissä tuli tehdä. Otimme pari harjoituskierrosta ja osa sai juonen päästä kiinni. Ongelmaksi tässä toiminnassa syntyi se, että osa nuorista ei miettinyt itse omaa mielipidettään vaan selvästi seurasi ensimmäisenä valinnan tehneitä. Jokaisen kysymyksen jälkeen kävimme läpi oikean vastauksen ja kertosin vielä aihetta samalla. Lopuksi kiitin aktiivisuudesta ja pyysin nuoria menemään ympyrään. Jokainen kätteli toisiaan ja taputti itselleen.

Tietovisakerralta ei saatu kunnolla tuloksia siitä, mitä asioita ryhmäläisille oli jäänyt mieleen, sillä tietovisan toteutus ei tukenut tiedon luotettavaa saamista. Tietovisassa osa ryhmäläisistä vastasi ja toiset seurasivat näitä vastanneita tekemättä omia valintoja. Vastaukset olivat kuitenkin oikeita, joten voidaan ajatella, että ainakin osalle ryhmäläisistä oli jäänyt asioita mieleen. Tietovisa olisi kannattanut toteuttaa kirjallisena yksilötehtävänä ja avuksi tietovisan täyttämiseksi olisi kannattanut pyytää Käpytikan asumispalvelutyöntekijöitä.

3.6 Ryhmätoiminnan itsearviointi

Ryhmätapaamiset sujuivat mielestäni kokonaisuudessaan hyvin. Koen, että ryhmämuotoisesta terveyden edistämisestä on hyötyä kehitysvammaisille nuorille. Ryhmästä he saivat vertaistukea toisistaan jakaen kokemuksiaan ja näkemyksiään kanssa. Välillä kävi myös niin, että ryhmäläiset alkoivat opettaa toisiaan. Tällöin asian jo sisäistänyt ryhmäläinen selitti asian toiselle, joka ei asiaa ollut vielä ymmärtänyt. Mielestäni tämä on todella hyvä asia, koska tällöin opettajan roolissa ollut henkilö sai onnistumisen kokemuksen siirtäessään tietoa

eteenpäin. Nuorille on myös aina hyväksi opetella sosiaalisia taitoja, joita tarvitaan ryhmässä. Ryhmäläiset opettivat myös näitä taitoja toisilleen, esimerkiksi oikaisten häiritsevästi käyttäytyvää kaveriaan.

Ryhmäkoko oli suhteellisen iso, kuudesta kahdeksaan henkeä. Kuusi henkeä oli ohjaajan kannalta parempi, koska yksilöllinen huomiointi helpottui. Vieläkin pienemmästä ryhmästä olisivat hyötyneet ne, joilla oli enemmän ongelmia kognitiivisella alueella. He olisivat tarvinneet enemmän ohjaajan tukea. Ryhmäläisistä yksi lopetti ensimmäisen kerran jälkeen. Hän ei halunnut enää jatkaa ryhmässä käyntiä, muttei osannut kuitenkaan kertoa syytä lopettamiselleen. Ryhmän ajankohta työ- ja koulupäivien jälkeen ei ollut kaikkein paras mahdollinen, koska nuoret arvostavat vapaa-aikaansa ja saattoivat kokea ryhmässä käynnin velvollisuutena. Ryhmätapaamisten pitäminen Käpytikkatalon tiloissa oli toisaalta hyvä, koska nuorten oli helppo tulla ryhmään, toisaalta taas ongelmana oli muutamien nuorten motivaation puute kotoa lähtemiseen. Jos ryhmätila olisi fyysisesti sijainnut muualla, olisivat ryhmäläiset olleet myös paikalla paremmin aikataulussa ja siirtymiset olisivat voineet olla helpompia.

Toiminnalliset osa-alueet toimivat mielestäni hyvin ja auttoivat ryhmäläisiä jakamaan. Jos ryhmäkerrat olisivat olleet pelkästään teoriaa, ei monikaan olisi halunnut jatkaa ryhmässä käyntiä. Osa nuorista koki leikit lapsellisina, mutta he kuitenkin osallistuivat toiminnallisiin osuuksiin.

Ajankäytössä huomasin ensimmäisellä kerralla, että 1,5 tuntia oli ihan liian pitkä aika ja keskittyminen ryhmäkerran loppupuolella oli vaikeaa. Keston muuttaminen 45 minuuttiin oli hyvä päätös ja nuoret jaksoivat keskittyä paremmin. Tuki-materiaalit olivat pääosin toimivia, jotkut kuvat olivat vaikeaselkoisia. Kolmannella ryhmäkerralla huomasin, että ryhmäläiset olivat tottuneet niiden käyttöön ja odottivat, että teoritieto käydään läpi totutulla kaavalla.

Tarkoituksena oli, että jokaisen kerran jälkeen ryhmäläiset olisivat saaneet koti-tehtävän. Kuitenkin ensimmäisen kerran jälkeen, kun nuorten olisi pitänyt kerätä rasteja liikkumisensa jälkeen, huomasin että tämä ei toimi. Toimiakseen olisi Käpytikan asumispalveluohjaajat pitänyt valjastaa muistuttamaan ryhmäläisiä

rastien keräämisestä. Käpytikan asumispalveluohjaajia olisi pitänyt muutenkin paremmin informoida ryhmätapaamisten sisällöstä, jotta he olisivat voineet keskustella ryhmäläisten kanssa ryhmän tapahtumista. He olisivat voineet myös käyttää arkipäivän ohjaustilanteissa hyödyksi sitä tietoa, jota ryhmäläiset olivat ryhmässä opiskelleet. Esimerkiksi motivointitilanteissa olisi ollut hyötyä siitä, että he olisivat tienneet sisällöstä enemmän.

Ohjaajan rooli ryhmässä oli tärkeä, koska ohjaajan tuli kyetä pitämään ryhmähetket rentoina ja antaa jokaiselle mahdollisuus osallistua. Hintsalan mukaan kehitysvammaisten henkilöiden ryhmässä on tärkeää ottaa jokainen huomioon esimerkiksi kuulumisia kysellen (Hintsala 1997, 27- 28). Tämän huomasi käytännössä, sillä puheliimmat henkilöt voivat viedä kaiken huomion hiljaisemmilta jäseniltä. Jokainen ryhmän jäsen saa osallistumisen kokemuksia, jos ohjaaja rajaa puheenvuoroja. Puheenvuorojen rajaaminen tulisi kuitenkin tehdä rennossa hengessä, siten etteivät puheliimmat loukkaantuisi ja vaikuttaisi näin negatiivisesti ryhmähenkeen. Kokemukseni mukaan ryhmäläiset eivät loukkaantuneet rajaamisesta, kunhan selitin miksi. Esimerkiksi tunteisiin vetoaminen toimi hyvin, kuten ”ethän sinäkään tykkäisi jos joku puhuisi sinun päällesi?”

Ryhmäläisistä kaikki olivat tuttuja toisilleen. Osa ryhmäläisistä koki ryhmäläisten tuttuuden hyväksi, osa koki liian läheisen henkilön keskittymistä haittaavaksi. Ohjaajan näkökulmasta toisilleen tuttu ryhmä oli ryhmän toimivuuden kannalta toisaalta helpottava seikka, toisaalta lisähaastetta tuova. Helpotusta tuova sen takia, että ryhmä oli nopeasti itseohjautuvampi ja tunnelma rennompi, haastetta tuova sen vuoksi, että ryhmässä keskustelu lähti helposti väärille urille.

Tässä ryhmässä oli tärkeää, että ryhmäläisten oppimisen haasteet olivat tiedossa. Ryhmässä oli useita erilaiset kognitiivisen kyvyt omaavia jäseniä, joten kaikkien tarpeita ei valitettavasti kyetty täyttämään. Ryhmässä olisi pitänyt käyttää vielä enemmän puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointi-menetelmiä, kuten tukiviittomia, jotta jokainen olisi saanut tarvitsemansa tuen. Tukimateriaalista oli hyötyä, koska se auttoi ryhmäläisiä keskittymään asiaan ja motivoi kuuntelemaan.

3.7 Ryhmäläisiltä saatu palaute

Haastattelin ryhmäläisiä pienen teemahaastattelun avulla. Kysymykset liittyivät ryhmäkertojen sisältöihin, ryhmän toimintaan ja siihen miten he kokivat ryhmässä olon. Haastattelut toteutettiin kolme kuukautta ryhmän loppumisen jälkeen. Ryhmäläisistä yksi toi esille, että hän on syönyt enemmän hedelmiä ja käyttänyt portaita. Mukavaa hänen mielestään ryhmässä oli tutut ihmiset. Ryhmän sisältö oli hänen mielestään helposti ymmärrettävää. Yksi ryhmäläisistä ei pitänyt ryhmäkertojen leikeistä, ne olivat hänen mielestään lapsellisia. Hän koki, että ryhmästä ei oikein jäänyt mitään mieleen. Ryhmäkertojen sisällöt olivat hänen mielestään ymmärrettäviä ja tukimateriaali auttoi keskittymään ja ymmärtämään. Eräs ryhmäläisistä koki taas ryhmäkertojen leikit mukavina ja mieleenpainuvina. Hän toi esille, että aina hiuksia pestessään muistaa pestä ne huolellisesti ja hyvin, kuten ryhmässä oli keskusteltu. Hän kertoi myös muistavansa, että pitää syödä hyvin ja nukkua hyvin. Ryhmäläinen kertoi myös, että muistaa syödä salaattia ja että kirsikkatomaateista on tullut hänen herkkuaan sen jälkeen kun niitä ryhmässä maisteltiin. Ryhmäkertojen sisällöt olivat hänen mielestään ymmärrettäviä, keskittymistä vaikeutti hänen mielestään toisten ryhmäläisten äänekkyys välillä. Yhdelle ryhmäläiselle taas mieleen oli jäänyt lautasmallin käyttäminen ja portaiden käytön tärkeys. Hän mainitsi myös rentoutumisen tärkeyden. Hänen mielestään jotkut asiat olivat aluksi vaikeita ymmärtää, mutta niiden avaaminen auttoi. Myös tukimateriaali auttoi hänen mielestään keskittymään ja ymmärtämään. Hänen mielestään hyvän ystävän läsnäolo haittasi keskittymistä.

4 POHDINTA

4.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Vammaispolitiikka on viime vuosina keskittynyt kehitysvammaisten asumispalveluiden kehittämiseen. Nykypäivänä painotetaan voimavaralähtöistä näkökulmaa kehitysvammaatyössä, joka tarkoittaa sitä, että pyritään vahvistamaan henkilön omia vahvuuksia ja toimintakykyä hänellä olevasta vammasta huolimatta. Nyt asumismuotojen muuttuessa ja kehitysvammaisten nuorten muuttaessa pois lapsuuden kodeistaan, tulisi siis panostaa myös elämäntaitojen opetukseen. Näitä taitoja nuoret opettelevat toki koulussa, mutta koska kehitysvammaisen henkilö oppii parhaiten toiston sekä toiminnallisuuden kautta, tulisi terveyden edistämisen eri osa-alueita sisällyttää jokapäiväiseen elämään niin lapsuuden kodissa, uudessa asumisympäristössä kuin myös opiskelupaikassa ja töissä. Koska kehitysvammaiset henkilöt yhä enemmän tulevat käyttämään kunnallisia ja yksityisiä palveluita, tulisi niiden tuottajien valmistaa enemmän selkokielistä materiaalia. Selkokielistä materiaalin tarjoaminen olisi palveluiden tarjoajien taholta tärkeä käden ojennus näitä usein sivuutettuja erityisryhmiä kohtaan. Patjan (2001) väitöskirjan mukaan kansantautimme ovat yleisiä myös kehitysvammaisilla henkilöillä. Väestö ikääntyy ja terveydenhuolto kuormittuu entisestään, joten hänenkin mukaansa olisi hyvin tuloksellista motivoida kehitysvammaisia henkilöitä ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään ja siitä huolehtimisesta. (Patja 2001, 59–61.).

Kokemukseni mukaan useilla kehitysvammaisilla nuorilla on tarve itsenäistyä ja pärjätä omillaan. He haluavat samaa kuin muukin väestö: oman kodin, perheen ja työpaikan. Kokemus siitä, että pärjää itsenäisesti tai ulkopuolisen tuen turvin, on tärkeää ja vahvistaa itsetuntoa. Terve itsetunto on olennainen osa ihmisen kokonaisyhyvinvointia, joten sen edistäminen tulee ottaa huomioon myös ammatilaisten näkökulmasta.

Mielestäni on tärkeää, että kehitysvammaisille henkilöille kerrotaan heillä olevista rajoitteista. Heitä voidaan opettaa löytämään ja he voivat itse löytää omat

vahvuutensa ja rajoitteensa. Ihminen peilaa ja vertailee helposti itseään muihin. Mielestäni on parempi, että kehitysvammaisen henkilö tiedostaa haasteensa esimerkiksi ymmärtämisen tai oppimisen osa-alueilla, jottei hän vertailisi itseään henkilöihin, joilla ei näitä haasteita ole. Ilman omien haasteidensa tunnistamista kehitysvammaisen henkilö voi ahdistua, koska hän ei kykene samaan kuin muut. Kehitysvammaisen henkilön sopeutumista yhteiskuntaan helpottaa se, että hän tietää erilaiset käytännöt ja sanattomat käyttäytymismallit, joita valtaväestö noudattaa. Käytäntöjen ja sääntöjen osaaminen luo varmuutta hoitaa asioita itse ja alentaa kynnyistä kokeilla uusia asioita. Kasken ym. mukaan joillekin henkilöillä voi jopa esiintyä epätoivottua käyttäytymistä koska he eivät tiedä miten tulisi käyttäytyä (Kaski ym. 2009, 231).

Terveystenhoitajana tulen kohtaamaan hyvin erilaisia ihmisiä. Hakulisen ym. (2002) mukaan terveyden edistämisen työmenetelmien tulee perustua yhä enemmän asiakkaaseen ja vuorovaikutukseen ohjaajan ja potilaan välillä (Hakulinen ym. 2002, 56). Tietämys siitä, että kaikki ihmiset eivät ymmärrä yleiskielistä tai opi samalla tavalla, on tärkeää terveydenhoitajan työssä. Tämä siksi, että antamamme ohjaus ja opetus olisivat vaikuttavia, eikä vain merkityksetöntä sanahelinää. Selkokielen kotiin annettavan ohjausmateriaalin olemassa olo myös terveydenhoitajan apuna olisi järkevää, koska siitä hyötyisivät myös esimerkiksi vanhukset ja maahanmuuttajat.

Kokemukseni mukaan kehitysvammaiset nuoret arvostavat sitä, että asiat selitetään heille tarkemmin ja perusteellisemmin. Tämän huomasin myös ryhmissä. Ryhmäläiset jaksoivat kuunnella ja olivat kiinnostuneita juuri toimintojen perusteista, esimerkiksi miksi käsien pesu on tärkeää tai mitä tapahtuu kehossa kun ihminen liikkuu. Tätä voi käyttää myös arjen ohjaustilanteissa apuna, kertoen perusteet miksi ohjattavaa pyydetään tekemään tietty asia.

Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat muistuttelua ja ohjausta terveellistä elämää edistävissä osa-alueissa. Yhteistyössä kodin, koulun tai työpaikan sekä kunnallisen ja yksityisen sektorin kanssa voidaan vaikuttaa siihen, että kehitysvammaiset henkilöt ja muut erilaiset oppijat kiinnostuisivat omasta terveydestään huolehtimisesta. Tässä olisikin mielestäni kehittämisen paikka niin valta-

kunnallisesti, kuin myös pienemmissä yksiköissä.

Ryhmän aiheet lähtivät Käpytikkatalon tarpeista. Tarpeet olivat oikeastaan Käpytikan työntekijöiden esille tuomia tarpeita ja heidän näkökulmastaan Käpytikkatalon nuorilla oli ongelmia näillä terveyden edistämisen osa-alueilla. Kokivatko nuoret kuitenkin itse, että heillä on ongelmia? Tässä voisi olla aihe, jota tutkia. Kehitysvammaisten terveyden edistämisestä ei ole tehty tietääkseni tieteellisiä tutkimuksia. Mielestäni olisi tärkeää tieteellisesti tutkia esimerkiksi sitä, miten kehitysvammaiset henkilöt itse kokevat terveytensä ja millä keinoin heidän mielestään sitä voisi edistää.

4.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut monella tapaa ammatillista kasvua tukevaa. Terveydenhoitajana tulen toimimaan erilaisten ihmisten kanssa, ohjaten ja auttaen heitä erilaisissa elämäntilanteissa. Erityisryhmillä on omat erikoispiirteensä ja tarpeensa, joten tietopohja näistä ryhmistä on hyvä olla olemassa, jotta heidän tarpeensa tulee huomioitua riittävästi. Kokemus kehitysvammaisten kanssa toimimisesta ja heidän ohjaamisestaan, sekä tiedon välittämisestä heille, on minulle arvokasta ja ammatillisesti kehittäväää. Koen, että olen saanut arvokasta oppia ryhmän vetämisestä sekä kehitysvammaisten henkilöiden oppimisstrategioista ja käyttäytymisestä.

Prosessin kautta olen myös oppinut etsimään tieteellistä tietoa ja käyttämään erilaisia väyliä sen löytämiseksi. Prosessin alussa erilaisten tutkimusten lukeminen oli vaikeaa, mutta prosessin loppupuolella huomasin kuinka hyviä ja informatiivisia ne oman tietopohjan kartuttamiseen. Myös lähdekriittisyys on kehittynyt prosessin aikana, tästä on varmasti hyötyä tulevana ammattilaisena. Opinnäytetyöprosessi on myös opettanut ajankäytön hallintaa ja oman työn strukturointia, koska opinnäytetyön toteutus on ollut kokonaan minun vastuullani. Olen myös pohtinut omia työskentelymallejani ja joutunut myös muuttamaan niitä tarpeen tullen. Tällaisia työskentelymalleja olivat varsinkin suunnitelmallisuus ja ennakointi.

4.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus sekä oikeudenmukaisuus. Eettisyys opinnäytetyön tekemisen prosessissa merkitsee sitä tapaa, jolla opiskelija ja ohjaaja suhtautuvat työhönsä, esille nouseviin ongelmiin sekä niihin henkilöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta opinnäytetyötä tehdään. Aiheen ja metodin valinta, opinnäytetyöntekijän työskentely, opinnäytetyön julkaiseminen sekä soveltaminen ovat kaikki eettisiä valintoja. Opinnäytetyöltä edellytetään rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Esimerkiksi rajauksien selkeä ilmoittaminen on yksi edellytys eettiselle työskentelylle. Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus eri näkökulmien käsittelyssä ovat myös tärkeitä, kuten myös lähdekritiikki.

(Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2005, 30–31.)

Mielestäni opinnäytetyöprosessi on sujunut eettisten periaatteiden mukaisesti. Kehitysvammaisten kanssa työskennellessä on otettava erityisesti huomioon se, että heidän oma äänensä nousee kuuluville ja toimitaan heidän toiveidensa mukaisesti. Kerroin jokaiselle ryhmäläiselle tekeväni ryhmästä opinnäytetyön ja kirjoittavani siitä tekstiä. Selitin, että heistä kirjoitan siten, että heitä ei työstä voi tunnistaa. Opinnäytetyö rajattiin aikaisessa vaiheessa vain ryhmäkertoihin, vaikka Käpytikkatalossa olisi ollut tarpeita laajentaa toiminnan sisältöä.

Lähdekritiikkiä olen joutunut käyttämään paljon, sillä kehitysvamma-alasta ja varsinkaan terveyden edistämisen teemasta ei ole tehty monia tutkimuksia. Näin ollen tieteellisiä lähteitä oli vaikea löytää ja jouduinkin käyttämään muutamaa alan perusteosta enemmän teoriapohjana työssäni. Aikataulujen noudattaminen työn valmistusprosessissa oli välillä haastavaa ja jouduinkin siirtämään esimerkiksi ryhmäkertojen aloittamisajankohtaa. Toisaalta ammatillista on mielestäni, että tunnistaa rajoitteensa ja haluaa tehdä työnsä mieluummin kunnolla kuin liian nopealla aikataululla.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Aromaa, Arpo; Kiiskinen, Urpo; Vehko, Tuulikki; Matikainen; Kristiina & Natunen, Sanna 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 2.4.2011
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3712.pdf&title=Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet___v_aikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf
- Aspa-Palvelut Oy ia. Aspa-palvelut oy:n verkkosivut. Viitattu 21.3.2011.<http://www.aspa.fi/index.phtml?s=570>
- Eriksson, Susan 2008. Erot, erilaisuus ja elinolot – Vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Ewles, Linda & Simnett, Ina 1995. Terveiden edistämisen opas. Helsinki: Ota-va.
- Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita
- Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Pietilä, Anna-Maija; Salmi, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Terveiden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY
- Hintsala, Susanna 1997. Tuettua vuorovaikutusta -Selkoryhmän ohjaajan opas. Kehitysvammaliitto ja Vanhustyön keskusliitto
- Huttunen, Jussi 2010 a. Tietoa potilaalle: Mistä terveys syntyy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=terveellinen
- Huttunen, Matti 2010 b. Tietoa potilaalle: Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=uni

- Kansanterveyslaitos 2005. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.
- Kansanterveyslaitos 2007. Elintavat ja niiden väestöerot Suomessa, Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.
- Kannas, Lasse; Eskola, Kari; Räsänen, Pia & Mustajoki; Pertti 2005. Virtaa– Uuden sukupolven terveystieto. Helsinki: Otava.
- Kaski, Markus; Manninen, Anja & Pihko, Helena 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kaski, Markus; Manninen, Anja; Mölsä, Pekka & Pihko, Helena 2001. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kehitysvammaliitto 2011. Vernerit – kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Helsinki. Viitattu 3.4.2011 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/laeaketieteellinen-naekoekulma.html>
- Kerola, Kyllikki 2001. Struktuuria opetukseen. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- Koponen, Heikki 2010. Terveystietoa erityisryhmille verkosta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, Savonlinna. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.3.2011
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16358/Koponen%20Heikki.pdf?sequence=1>
- Korkeila, Katariina 2006. Mikä suojaa stressiltä ja stressihaitoilta? Suomen lääkärilehti 2006;61(40):4085–4090. Viitattu 31.3.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94843&p_haku=stressi
- Kuokkanen; Ritva, Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva- Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY
- Matikka, Leena; Numminen, Heli & Vesala, Hannu 2008. Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojekti – Projektin loppuraportti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 1/2008. Viitattu 18.3.2011
<http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/tutkimusjulk>

aisut/kehitysvammaliiton_selvityksia_1_2008.pdf

Paavola, Merja 2006. Kehitysvammaisen nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Viitattu 2.2.2011 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01136.pdf>

Patja, Kristiina 2001. Life expectancy and mortality in intellectual disability. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Viitattu 5.2.2011 <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/patja/lifeexpe.pdf>

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY

Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. Sainio, Ari 1994. Selkoa selkokielestä. Helsinki: Kirjastopalvelu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Viitattu 3.4.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustavalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 a. Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 b. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen–Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Raportti 19/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

UKK-instituutti 2011. Liikuntapiirakka. Viitattu 17.3.2011. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset -ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vuori, Ilkka 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita

LIITE 1 Kutsu ryhmään

HEI!

TIEDÄTKÖ MITÄ TARKOITTAAN TERVEELLINEN?

KUVA

MIKSI PITÄÄ PESTÄ HIUKSET?

MIKSI EI SAA SYÖDÄ JOKA PÄIVÄ KARKKIA?

KÄPYTIKKATALOSSA ALKAA LOKAKUUSSA RYHMÄ, JOSSA PUHUTAAN YHDESSÄ TERVEELLISISTÄ ELÄMÄNTAVOISTA.

RYHMÄKERTOJA ON YHTEENSÄ VIISI. NE OVAT JOKA TOINEN KESKI-VIIKKO.

RYHMÄKERRAT LIITTYVÄT ESIMERKIKSI:

-RUOKAAN KUVA

- LIIKUNTAAN KUVA

-UNEEN KUVA

-HYGIENIAAN KUVA

-HYVÄÄN OLOON KUVA

JOS HALUAT OPPIA LISÄÄ TERVEELLISISTÄ ELÄMÄNTAVOISTA JA TIEDÄT ETTÄ JAKSAT OSALLISTUA JOKAISALLE KERRALLE, KERRO OHJAAJALLE. MUKAAN MAHTUU TÄLLÄ KERTAA 8 ASUKASTA. ILMOITTAUTUMINEN VIIMEISTÄÄN 12.9.2010

REIPPAIN SYYSTERVEISIN

-RIIKKA-

LIITE 2: Liikuntakerran tukimateriaali

MIKSI LIIKKUA?

- | | |
|---|------|
| -AUTTAA JAKSAMAAN KOULUSSA TAI TÖISSÄ | KUVA |
| -AUTTAA NUKKUMAAN PAREMMIN | KUVA |
| -TUNTUU HYVÄLTÄ JA RENTOUTTAA SINUA | KUVA |
| -PARANTAA MIELIALAA JA VIRKISTÄÄ | KUVA |
| -AUTTAA SYDÄNTÄ PYSYMÄÄN HYVÄSSÄ KUNNOSSA | KUVA |
| -AUTTAA SINUA PUDOTTAMAAN PAINOA | KUVA |

LIITE 3 Liikuntakerran liikuntahaaste

LIIKUNTAHAASTE!!

LIIKU JOKA PÄIVÄ EDES VÄHÄN!

KUVA, KUVA, KUVA,
KUVA, KUVA, KUVA,
KUVA, KUVA, KUVA

Kun olet liikkunut 5 minuuttia, voit laittaa rastin ruutuun!

MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU

LIITE 4 Hygieniäkerran tukimateriaali

OMASTA HYGIENIASTA HUOLEHTIMINENMITÄ HYGIENIA ON?

- OMAN VARTALON PUHTAUDESTA HUOLEHTIMISTA
- HUOLEHTIMISTA ETTEI SAIRAUDET LEVIÄ
- HAMPAISTA HUOLEHTIMISTA

MITEN HUOLEHDIN HYGIENIASTA?

- PESEN KÄSIÄ USEIN, VARSINKIN ENNEN RUOKAILUA KUVA

- RASVAAN IHOANI KUVA

- KÄYTÄN DEODORANTTIA KUVA

- KÄYN SUIHKUSSA JOKA PÄIVÄ
TAI AINA KUN HIKOILEN KUVA

- PESEN HIUKSET KUVA

- PESEN HAMPAAT AAMULLA JA ILLALLA KUVA

MIKSI KANNATTAA HUOLEHTIA HYGIENIASTA?

-PYSYT TERVEEMPÄNÄ

KUVA

-SINULLA ON MUKAVAMPI OLO

KUVA

-KAVEREIDEN ON MUKAVAMPI OLLA SINUN KANSSA

KUVA

-SUU VOI HYVIN

KUVA

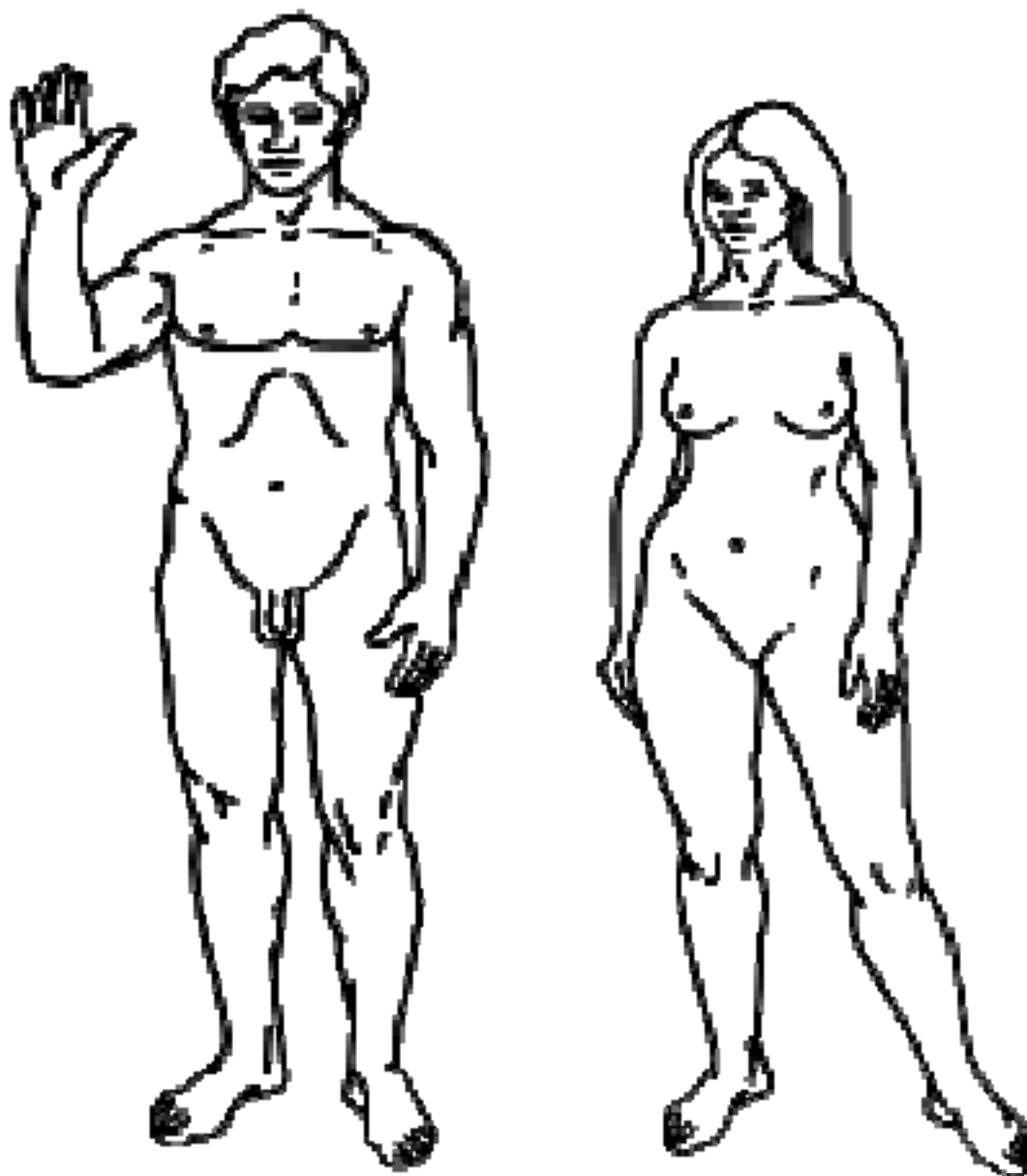
-HAMPAAT PYSYVÄT KUNNOSSA

KUVA

-TAUDIT EIVÄT LEVIÄ NIIN HELPOSTI

KUVA

LIITE 5 Hygieniakerran tehtävä



LIITE 6 Rentoutumis- ja lepokerran tukimateriaali

MUISTA OTTAA VÄLILLÄ RENNOSTI!

RENTOUTUMINEN TARKOITTAÄ SITÄ, ETTÄ RAUHOITUT.
VOIT MYÖS TEHDÄ JOTAIN, MIKÄ TEKEE SINULLE HYVÄN MIELEN JA
SAA AJATUKSET POIS VAIKEISTA ASIOISTA

RENTOUTUMINEN AUTTAA SINUA:

-KESKITTYYMÄÄN TÖISSÄ JA KOTIHOMMISSA KUVA

-JAKSAMAAÄN PAREMMIN TÖISSÄ KUVA

-RAUHOITTUMAAN KUVA

-PAREMMALLE MIELELLE KUVA

-VIRKISTÄMÄÄN MIELTÄ JA VARTALOA KUVA