

Tiina Järvinen, Hanna Hyvönen

Vaikeita tunteita työstämällä ehkäisyä kaltoinkohtelun uhkaan

Ryhmätoimintamateriaali muistisairaiden henkilöiden omaishoitajille

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK sosiaaliala

Sosiaalialan ylempi AMK- tutkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma (ylempi AMK)

Tekijä: Tiina Järvinen, Hanna Hyvönen

Työn nimi: Vaikeita tunteita työstämällä ehkäisyä kaltoinkohtelun uhkaan

Ohjaaja: Tarja Tapio

Vuosi: 2020 Sivumäärä: Liitteiden lukumäärä: 1

Omaishoidossa auttajan rooli nähdään usein myönteisenä. Ympäri vuorokautisessa hoitosuhteessa omaishoitajan uupumus on kuitenkin mahdollista, jopa todennäköistä. Raskaassa omaishoitajatyössä onkin tarpeellista tukea omaishoitajia omien tunteidensa, negatiivistenkin tunnistamisessa. Tampereen seudun omaishoitajat ry:n tavoitteena on, Ei saa ravistaa-hankkeen kautta, auttaa omaishoitajia tunnistamaan väkivaltaisen käytöksen, kaltoinkohtelun tai sen uhan sekä toimia sen ennaltaehkäisemiseksi.

Tämän opinnäyte -ja kehittämistyön tarkoitus on tuottaa valmennuspaketti omaishoitajien ja heidän parissansa työskentelevien tueksi vaikeita tunteita käsiteltäessä. Tuotettuun ryhmätoimintamateriaaliin kuuluu video ja ohjaajan opas. Aihepiirin laajuuden vuoksi opinnäytetyö on rajattu muistisairaiden henkilöiden omaishoitajiin. Omaishoitajien työssään kokemia tunnetiloja on opinnäytetyössä tarkasteltu Greenbergin tunneteorian mukaan. Ryhmätoimintamateriaalin tuottaminen on kuvattu opinnäytetyössä konstruktivistisen kehitysmallin mukaan.

Avainsanat: Kaltoinkohtelu, Vaikeat tunteet, omaishoito, kehittämistyö, ryhmätoimintamateriaali

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's degree programme in social work

Author/s: Tiina Järvinen, Hanna Hyvönen

Title of thesis: Making difficult feelings work by preventing the threat of abuse.
Group activities Material for carers of people with memory disorders

Supervisor(s): Tarja Tapio

Year: 2020 Number of pages: Number of appendices: 1

In caregiving, the role of the helper is often seen as positive. However, in a 24-hour care relationship, the caregiver's exhaustion is possible, even likely. In heavy caring, it is necessary to support carers in recognizing their own feelings, even the negative ones. The goal of the Tampere Region Caregivers Association is to help caregivers identify and threaten violent behaviour, maltreatment or threatening, through the Do Not Shake project.

The purpose of this thesis and development work is to provide a coaching package to support caregivers and those working with them in dealing with difficult feelings. The produced group activity material includes a video and a director's guide. Due to the breadth of the topic, the thesis is restricted to carers of persons with memory disorders.

The emotional states experienced by caregivers in their work have been examined in the thesis according to Greenberg's theory of emotions. The production of group activity material is described in the thesis according to the constructivist development model.

Keywords: Treatment, difficult feelings, self-care, development work, group action

Sisällys

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
Sisällys.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 OPINNÄYTETYÖN TARVE JA TAUSTA.....	10
2.1 Mikä on synnyttänyt tarpeen kehittämistyölle.....	10
2.2 Omaishoitajaliitto, MuistiOvet valmennus.....	11
2.3 Kehittämistehtävänä konkreettinen ryhmätoimintamateriaali.....	12
3 TUNNETEORIA.....	14
3.1 Greenbergin tunneteoria.....	14
3.2 Tunnetaidot.....	16
4 MUISTISAIRAAN HENKILÖN OMAISHOITAJAN TUNNETILAT ..	21
4.1 Omaishoito.....	21
4.2 Yleistä muistisairauksista.....	22
4.3 Muistisairaahan haasteellinen käyttäytyminen.....	24
5 TUNTEET OSANA OMAISHOITOA.....	27
5.1 Tunteet ohjaavat jokapäiväisiä arkisia asioita.....	27
5.2 Kaltoinkohtelu ja väkivalta.....	29
5.3 Kaltoinkohtelun ja aggression takana neljä yleisintä tunnetta.....	31
5.4 Sosiaalipedagoginen näkökulma tunnetyöskentelyyn.....	35
5.5 Tunnetaidot kaltoinkohtelun ehkäisykeinona.....	35
6 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	39
6.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä.....	39
6.2 Kehittämistyö konstruktivistisella mallilla.....	40
6.3 Käsikirjoituksen luominen.....	42
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	44
7.1 Eettisyys ohjaa opinnäytetyötä.....	44
7.2 Arvot, moraalit ja etiikka kehittämistyössä.....	44
7.3 Opinnäytetyöntekijän näkökulma.....	46
8 RYHMÄTOIMINTAMATERIAALIN TUOTTAMINEN VAIHEITTAIN	47

8.1 Aloitusvaihe.....	47
8.2 Suunnitteluvaihe.....	48
8.3 Esivaihe	50
8.4 Työstövaihe.....	52
8.5 Tarkistusvaihe	54
8.6 Viimeistelyvaihe	55
8.7 Valmis tuotos.....	59
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	60
LÄHTEET	63
LIITTEET	69

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Adaptiiviset ja epäadaptiiviset tunnereaktiot	16
Kuva 2. Intra- ja interpersoonallisuus.....	18
Kuva 3. Konstruktivistinen malli, sosiopedagoginen näkökulma.	41
Kuva 4. Opinnäytetyön prosessikuvaus.	47

1 JOHDANTO

Omaishoitajuus on yhteiskunnallisesti merkittävä asia. Omaishoitolaissa määritellään, että omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu omaishoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa (L 2.12.2005/937). Virallisen omaishoitosopimuksen tehneitä on vain murto-osa omaishoitajista. Suuri osa omaishoitajista on ilman yhteiskunnan tarjoamaa apua. Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoivaamista ja hoitamista omaisen avulla. Suomessa omaishoitajuus koskettaa noin miljoonaa ihmistä. Suurimmaksi osaksi omaishoitajien arki on usein hyvin sitovaa. Muistisairaudet ovat yksi suurin ryhmä, joissa läheinen toimii sairastuneen omaishoitajana.

Kun muisti tai kognition osa-alueet heikentyvät, käsitellään asiaa usein muistisairautena. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos) Muistisairaus ja sen eteneminen jo itsessään on läheiselle ahdistavaa ja tuottaa monia erilaisia tunteita. Arki saattaa olla hyvin hektinen, jos muistisairaalla on haastavaa käyttäytymistä. Omaishoitajan jatkuva läsnäolo ja haastavan käyttäytymisen kohtaaminen uuvuttavat omaishoitajaa. Uupuminen ja vaikeat tunteet kulkevat usein rinnakkain. Uupuminen ja vaikeiden tunteiden työntäminen syrjään saattaa johtaa jopa väkivallan tekoihin. On hyvin tärkeää, että omaishoitaja ymmärtää itseään ja hyväksyy vaikeatkin tunnetilat, joita arki mukanaan tuo. Näin hän pystyy ennakoimaan erilaisia arjen vaikeitakin hoitotilanteita. Omaishoitajat tarvitsevat kuitenkin tähän asiaan valmennusta ja tukea. On hyvin tärkeää tuoda esille mitä kaikkea kaltoinkohtelu on. Se ei ole ainoastaan fyysistä, kuten lyöminen. Väkivallan muotoja on useita ja ne on hyvä tuoda esille myös omaishoitajina toimiville henkilöille. Negatiivisten tunteiden jäädessä ihmisen sisälle käsittelemättöminä, johtaa se usein uupumiseen ja myös fyysisiin oireisiin. Kun omaishoitaja tunnistaa ja tunnustaa omia vaikeita tunteita ja tilanteita arjessaan, hän jaksaa paremmin. Kun negatiiviset tunteet hyväksytään ja käsitellään voi omaishoitaja kokonaisvaltaisesti paremmin.

Tämä kehittämistyö rajautuu muistisairaahan henkilön omaishoitajana toimimiseen sekä antaa välineitä ja menetelmiä muistisairaahan henkilön omaishoitajana toimivan henkilön arjen haastavista tilanteista johtuviin vaikeiden tunteiden tunnistamiseen ja

käsittelyyn. Toimintamenetelmät eivät ole hoidollisia eikä terapiaa, vaan voimavaroja lisäävää toimintaa. Tätä varten on tehty havainnollistamisvideo, jossa työskentelytapa on osallistava ja taiteellinen. Videon toteuttamiseen on osallistettu taustaorganisaatio Pirkanmaan muistiyhdistys sekä vapaaehtoiset näyttelijät. Yleisenä viitekehyksenä voidaan pitää sosiaalipedagogista lähestymistapaa. Kehittämistyössä on käytetty konstruktivistista mallia. Vaikka tässä työssä keskitytään arjen vaikeisiin tunteisiin ja muistisairauden tuomiin haasteisiin, ei pidä unohtaa, kuinka paljon elämässä on jäljellä voimavaroja ja positiivisia asioita muistisairaus diagnosoitiin ja sitä seuraavan omaishoitajuuden myötä. Tämä työ keskittyy kuitenkin realistiin arjen tilanteisiin, jotka aiheuttavat syystä tai toisesta vaikeita tunteita ja negatiivisuutta omaishoitosuhteeseen.

Opinnäytetyön aihe liittyy Tampereen Seudun Omaishoitajat ry:n hankkeeseen Eissa ravistaa. Hankkeessa keskitytään tunnistamaan ja tunnustamaan omaishoitajan vaikeat tunteet ja tukemaan niiden käsittelyssä. Näin pyritään ehkäisemään avun tarvitsijaa kohtaan tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Tämä on opinnäytetyö, jonka kehittämistehtävänä on tuottaa ryhmätoimintamateriaalia sisältävä ohjausvideo sekä ohjaajan opas.

2 OPINNÄYTETYÖN TARVE JA TAUSTA

Tampereen seudun omaishoitajat ry on yksi Omaishoitajaliiton alla toimivista yhdistyksistä ja toimii koko Pirkanmaan alueella. Yhdistys kehittää ja toteuttaa omaishoitajille suunnattuja palveluja ja erilaisia tukitoimia. Yksi Tampereen seudun omaishoitajat ry:n toimintamuodoista on Ei saa ravistaa – hanke, mitä rahoittaa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STEA) veikkausvaroilla. Hanke ajoittuu vuosille 2017-2020.

Ei saa ravistaa- hankkeen tavoitteena on auttaa omaishoitajia tunnistamaan itsessään väkivaltaisen käytöksen tai sen uhan. Hankkeessa toteutetaan monipuolisesti menetelmiä asiantuntijaluennoista erilaisiin terapeuttisiin menetelmiin. (Tampereen seudun omaishoitajat ry). Hankkeessa järjestetään myös tavoitteellisia, terapeuttisia vertaistukiryhmiä. Näissä ryhmissä käsitellään vaikeita tunteita, niiden hyväksymistä ja käsittelyä. Luentojen tarkoituksena on nostaa esiin herkkää ja vaiettua aihetta sekä herättää keskustelua. (Sosiaali- ja kuntatalous 11/2018, 8.) EI SAA RAVISTAA – hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalleja väkivallan ja kaltoinkohdellun uhan ehkäisyyn omaishoitotilanteissa (Räty & Järvinen 2017, 12-13). Tämän opinnäytetyön myötä saadaan tärkeä aihe ja sen käsittely nostettua esille ja sitä kautta levitettyä omaishoitoyhdistyksiin.

2.1 Mikä on synnyttänyt tarpeen kehittämistyölle

Sosiaali- ja terveystieteiden asiakastyöhön liittyy paljon kulttuurisia normeja, jotka vaikuttavat ihmisten tapaan suhtautua asiakastilanteisiin. Monien mielikuvissa esimerkiksi auttajan rooliin kuuluu uskoa hoidettavastaan pelkkää hyvää ja suhtautua positiivisesti hänen kaikkiin aikeisiinsa. Koska auttajan rooli on mielikuvissa usein myönteinen, auttamisen ongelmat saattavat jäädä huomaamatta. Tämä voi pahimmillaan johtaa siihen, että pahat tai ikäviksi koetut asiat piilotetaan ja selitetään pois. (Mönkkönen 2018, 89.)

Omaishoitajat ovat läsnä hoitosuhteessa usein ympäri vuorokauden. On todennäköistä, että uupumusta tulee jossain vaiheessa. Tulee tilanteita, jolloin tulee sanottua pahasti hoidettavalle tai otettua liian kovakouraisesti kiinni. Usein omaishoitaja voi miettiä "Tuntevatko muut näin?". (Ei saa Ravistaa – hanke 2017.) Muistisairaiden omaiset tuntevat paljon erilaisia tunteita sairauden ilmettyä. Epävarmuus ja pelko, hämmennys ja suru tulevat esiin. Roolit perheessä muuttuvat. (Vainikainen 2016, 58.) Vaikeita tunteita ja henkistä voimattomuutta lisää luopuminen yhteisistä tulevaisuudensuunnitelmista (Vainikainen 2016, 16).

On siis suuri tarve tukea omaishoitajia omien tunteidensa kohtaamisessa ja tätä kautta omien tarpeiden tunnistamisessa. Tätä kautta pyritään ennaltaehkäisemään väkivallan uhan todennäköisyyttä sekä vahvistamaan omaishoitajan voimavaroja. Tämän lisäksi keskusteluissa Omaishoitajaliiton toimihenkilöiden kanssa vertaistukiryhmien ohjaajat sekä ovet-valmennusta pitävät henkilöt ovat tuoneet esille tarpeen saada asian käsittelyyn materiaalia ja ohjeistusta.

2.2 Omaishoitajaliitto, MuistiOvet valmennus

Omaishoitajaliitto on valtakunnallinen omaishoitajien vaikuttamis- ja tukijärjestö. Se on perustettu vuonna 1991. Omaishoitajaliitto toimii valtakunnallisesti ja liiton 69 paikallisyhdistystä toimivat paikallisesti edistäen alueen omaishoitajien aseman parantamista. Liitto toimii monella eri tasolla, aina yksittäisestä omaishoitoperheestä kansainväliseen tasoon. Omaishoitajaliitto tukee paikallisyhdistyksiä ja vie eteenpäin paikallisyhdistyksiltä tulleita aloitteita sekä levittää kehittämishankkeiden myötä tulleita hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja. Omaishoitajaliiton tavoitteena on myös osallistua yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja keskusteluun. Keskeisimpiä toimintakokonaisuuksia omaishoitajaliiton tehtäväkentässä ovat omaishoitajien edunvalvonta ja vaikuttamistyö, paikallisyhdistysten toiminnan tukeminen ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen. (Omaishoitajat 1, 1.1.2019.)

Ovet- valmennus on Omaishoitajaliitolle rekisteröity tavaramerkki. Ovet-valmennus tukee omaishoitajia omaishoidon polulla. Ovet-valmennuksia järjestetään paikallis-

yhdistyksissä, valmennukseen ovat tervetulleita kaikki henkilöt, jotka auttavat ja tukevat läheistään. Ovet- valmennus tukee lakisääteistä omaishoitovalmennusta. Omaishoidontukilain (L.2. 937/2005) kolmannen pykälän mukaan on kunnan tehtävänä järjestää valmennusta sekä koulutusta omaishoitajan tehtävää varten. Paikallisyhdistyksissä koulutetut Ovet- valmentajat toimivat ohjaajina. Omaishoitajan omat voimavarat ja vahvuudet ohjaavat valmennuksen etenemistä. MuistiOvet-valmennus on erikoistunut muistisairauksien parissa toimiviin omaishoitajiin. MuistiOvet-valmennuksessa huomioidaan muistisairaahan omaishoitajan näkökulmia ja tarpeita. (Omaishoitajat 2, 1.1.2019.)

2.3 Kehittämistehtävänä konkreettinen ryhmätoimintamateriaali

Kehittämistehtävä vastaa seuraaviin kysymyksiin: Mitä vaikeita tunteita muistisairaahan henkilön omaishoitaja kohtaa? Millaisissa tilanteissa omaishoitajan tekemä kaltoinkohtelun uhka tulee esille? Miten omaishoitajaa voidaan tukea tunnistamaan ja tunnustamaan omia vaikeita tunteitaan? Nämä kysymykset ovat opinnäytetyötä ja sen etenemistä ohjaava tekijä. kysymysten tulee olla väljiä, jolloin niitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Samalla niiden tulee kuitenkin olla riittävästi rajattu, että aihetta voidaan tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym., 2013.) Konkreettinen ryhmätoimintamateriaali on tämän opinnäytetyön tuotos.

Videon ryhmätoiminnan tueksi valitsimme siksi, että sen avulla pystytään antamaan informaatiota, herättämään tunteita sekä ymmärtämään samassa tilanteessa olevia henkilöitä. Tässä ymmärryksellä tarkoitamme sitä, että ryhmätoimintaan osallistuva henkilö ymmärtää jokaisen omaishoitajan tilanteen sisältävän samoja asioita ja tapahtumia, mutta silti jokainen tilanne on yksilöllinen. Yksilöllinen siinä mielessä, että taustalla on useita eri tekijöitä, ympäristö ja muut olosuhteet voivat olla hyvinkin erilaisia sekä persoonina omaishoitajatkin ovat kaikki erilaisia. Ryhmätoiminnan lisäksi vuorovaikutusta syntyy videota katsottaessa. Ryhmään osallistujat ovat vuorovaikutuksessa katsoessaan videota. Videolla on informaatiota ja tunnepitoista sisältöä. Jokainen ryhmäläinen havainnoi ja rakentaa omaa käsitystään näytellyistä kohtauksista. Samalla he tekevät omaa tulkintaa ja kenties vertaavat tai samastuvat videolla

näyteltyyn kohtaukseen. Tarkoitus on kehittää valmennuspaketti, jonka avulla MuistiOvet- valmentaja tai muu ryhmän ohjaaja pystyy ottamaan puheeksi ja tunnistamaan sekä käsittelemään omaishoitajien kanssa arjessa heränneitä vaikeita tunteita.

Ryhmätoimintamateriaali pitää sisällään videomateriaalin ja ohjaajan/valmentajan oppaan. Ryhmätoimintamateriaalissa nojataan videossa esitettäviin käytännön läheisiin kohtauksiin. Kohtaukset rakennetaan siten, että esille tulee kolme eri tilannetta, joissa omaishoitaja kokee neljää eri vaikeaa tunnetta kohdatessaan/auttaessaan/avustaessaan muistisairasta läheistään. Kunkin kohtauksen jälkeen tilanne on tarkoitus käsitellä ohjaajan/valmentajan kanssa keskustellen. Videolla näytetään tilanteen mahdollisia ratkaisukeinoja ja tunnistetaan kyseessä olevia tunteita. Videoon tehdään tarkka käsikirjoitus. Näyttelijät kuvauksiin saatiin opinnäytetyöntekijöiden tuttavapiiristä. Opinnäytetyön raportissa teoria osuudessa ja käsitteistössä on käsitelty asiat, jotka näkyvät videossa.

Omaishoitotilanne mielletään usein ikäihmisten hoitamiseksi. Näin ei kuitenkaan aina ole, vaan usein hoidettavina ovat omat lapset tai työikäinen läheinen. Omaishoitajina toimivat muun muassa vammaisen lapsen vanhemmat ja puolisoaan hoitavat, omista vanhemmistaan huolehtivien lisäksi. Hoitosuhde voi kehittyä nopeasti onnettomuuden tai muun äkillisen tapahtuman vuoksi tai hitaasti avuntarpeen lisääntyessä läheisen toimintakyvyn heikentyessä. Tämä kehittämistyönä toteutettava opinnäytetyö on rajattu muistisairaiden henkilöiden omaishoitajiin.

3 TUNNETEORIA

Tässä opinnäytetyössä keskitymme käsittelemään tunteita Greenbergin tunneteorian mukaan. Erilaisia tunneteorioita on useampiakin, joista useimmat lähtevät yksittäisestä selityksestä kuten stressiteoriat, mallioppiminen, kognitiivinen tai fysiologinen reaktio tunteiden selittäjänä. Greenbergin teoria on laaja-alaisempi ja käsittelee tunteita laajemmin erilaisissa konteksteissa ja näin soveltunee paremmin monimutkaiseen sosiaaliseen ympäristöön kuten sosiaalialalle. Greenbergin tunneteorია on myös käytössä Ei saa ravistaa- hankkeen työntekijöillä työssään, hankkeen viemisessä eteenpäin. Tästäkin näkökulmasta kyseisen tunneteorian valinta opinnäytetyömme teoriaksi on luontevaa.

Greenbergin mukaan tunteet muodostavat ihmisen elämässä päämääriä ja valmistavat ihmistä tiettyyn toimintaan. Teoriassaan Greenberg tuo esille tunteiden sopeutumiskyvyn ja joustavuuden, joiden tarkoituksena on tuoda ihmisen selviytymistä tukevaa informaatiota henkilölle itselleen. Esimerkiksi pelko tuo esille vaaran ilmenemisen. Tunteet kertovat henkilön tarpeista ja päämääristä. Ne myös vaikuttavat muiden henkilöiden toimintaan sosiaalisissa tilanteissa. (Laukkarinen, Mäkelä & Pouri 2004, 3.)

3.1 Greenbergin tunneteorია

Greenbergin teoriassa tunnereaktiot jaetaan ensisijaisiin adaptiivisiin tunnereaktioihin, ensisijaisiin epäadaptiivisiin tunnereaktioihin, toissijaisiin tunteisiin ja välineellisiin tunnereaktioihin. Ensisijainen tunnereaktio on tarkoituksenmukainen tilanteessa, jossa tunne syntyy. Se voi kuitenkin kätkeytyä toissijaisen tunteen taakse. Toissijainen tunne saattaa johtaa ihmisen hyökkäämään itseään tai toista ihmistä vastaan. (Myllyviita 2016, 22-24.)

Greenbergin mukaan ensisijaiset adaptiiviset tunnereaktiot (Kuvio 1) ovat selviytymistä tukevia tunnereaktioita. Ne ovat voimakkaita ja muuttuvia sekä kuvaavat ihmisen sen hetkisiä tarpeita. (Naappa 2013.) Adaptiiviset ensisijaiset tunnereaktiot

ovat automaattisia ja ilmenevät välittömästi. Ne ovat sopeutumista, kuten esimerkiksi suru seuraa menetyksestä. Adaptiivisen tunteen tuntemisen prosessi etenee siten, että tunteen herättyä henkilö omistaa tunteen ja hyväksyy sen. Henkilö siis kohtaa ärsykkeen ja tunne herää tiedostamattomalla tavalla. Tämän jälkeen henkilö tulee tietoiseksi tunteesta, tarpeesta, ajatuksesta ja ilmaisee tunteen. Sen jälkeen tunnereaktio on lopussa, tunteen prosessi on saatettu loppuun. Tunneprosessi ei ole lineaarinen, kaikki sen vaiheet vaikuttavat toisiinsa. Jos kyseinen prosessi häiriintyy jostain syystä, seuraa pahaa oloa. (Tegelsten 2007, 4-5; Laukkarinen, Mäkelä & Pouru 2004, 5.) Henkilön käyttäytyminen on näkyvää toimintaa, jota pystyy säätelemään, kun taas käyttäytymiseen johtava tunne on subjektiivinen kokemus (Laukkarinen, Mäkelä & Pouru 2004, 6).

Ensisijaiset epäadaptiiviset tunnereaktiot (Kuvio 1) ovat emotionaalisia kokemuksia, jotka ovat kahdenvälisen suhteen kannalta haitallisia. Nämä tunteet ovat usein toistuvia ja voivat olla syntyneitä jo lapsuudessa, kuten esimerkiksi häpeä. (Naappa 2013.) Nämä tunteet voivat olla myös opittuja ja saattavat olla vuosien ajan henkilön mielessä vahvana. Taustalla saattaa olla esimerkiksi häpeällinen arvottomuuden tunne tai selvittämätön kokemus vihasta. Vaikka henkilö haluaisi paeta näitä tunteita, ne pitävät häntä otteessaan. Näihin tunteisiin Greenbergin teorian mukaan liittyy haitallisia ajatuksia ja negatiivista sisäistä puhetta. Tästä jatkumona henkilö tuntee itsensä vialliseksi tai arvottomaksi, jopa mitättömäksi. (Laukkarinen, Mäkelä, Pouru 2004, 4.) Epäadaptiiviset tunteet aiheuttavat ahdistusta, mutta niitä tunnistamalla voidaan ahdistusta vähentää (Naappa 2013).

Kun ensisijaiset tunnereaktiot jäävät tunnistamatta, syntyy toissijaisia tunnereaktioita. Näin on esimerkiksi, kun surua peitetään vihalla. (Naappa 2013.) Toissijainen tunne kuvaa myös henkilön suhdetta ensisijaiseen tunteeseensa esimerkiksi pelkäämällä omaa vihaansa tai häpeää pelkoaan (Tegelsten 2007, 47). Greenbergin luokittelun mukaan toissijaiset tunteet ovat siis reaktioita ensisijaisiin tunteisiin. Toissijaisia tunteita ovat esimerkiksi toivottomuus ja avuttomuus. Ne saattavat hämärtää alla olevan tunteen. (Laukkarinen, Mäkelä & Pouru 2004, 4-5.) On tärkeää tunnistaa toissijaisia tunteita, että voi ymmärtää ensisijaisen tunteen. (Naappa 2013.)

Välineellinen tunnereaktio on esimerkiksi lapsen anteeksipyyntö, koska aikuinen pyytää niin tekemään. Huomionhaluiset ihmiset käyttävät välineellistä tunnereaktiota. Tällaiset ihmiset ovat epäaitoja, säälivät itseään teennäisesti ja ovat vilpillisiä. (Naappa 2013.) Välineelliset tunnereaktiot ovat opittuja ja niillä voidaan vaikuttaa toiseen ihmiseen (Laukkarinen, Mäkelä & Poursu 2004, 5.)

Tunnereaktiot:	Synty:	Esimerkki:
Ensisijainen adaptiivinen	Automaattinen, ilmenee välittömästi	Menetyksen jälkeinen suru
Ensisijainen epäadaptiivinen	Toistuvia ja opittuja	Selvittämätön kokemus vihasta
Toissijainen	Kun ensisijainen tunne jää tunnistamatta, syntyy toissijainen tunnereaktio	Suru peitetään vihalla
Välineellinen	Vaikutetaan toiseen ihmiseen pyytämällä tekemään jotain, ovat opittuja	Aikuinen pyytää lasta pyytämään anteeksi

Kuva 1. Adaptiiviset ja epäadaptiiviset tunnereaktiot

3.2 Tunnetaidot

Omien tunteiden tunnustaminen ja tunnistaminen on iso osa oman itsensä ymmärtämisessä. Kun hyväksytään kaikenlaiset tunteet, se lisää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jokaiselle heränneelle tunteelle on syy ja tarkoitus. Usein tunne kertoo jostakin tarpeesta tai esimerkiksi rajoista (Pruuki & Ketola-Huttunen 2018, 22.) Tunteiden tunnistaminen, hyväksyminen ja niiden kanssa toimiminen ovat tunnetaitojen kulmakiviä. Sukupolvien, jotka nyt ovat iäkkäitä, ei ole kaikille annettu näyttää tunteitaan eikä niistä juurikaan ole puhuttu. Tunnetaitoja voi kuitenkin opetella minkä ikäisenä tahansa. Tunteiden käsittely ja niiden hyväksyminen yleensä kehittyy iän myötä, jolloin tunteisiin suhtautumisen taito kasvaa. Kuitenkin joka ikävaiheessa tunteiden tunteminen ja kokeminen on yksilöllistä. Ihmiset reagoivat eri tavalla sa-

mankaltaisiin asioihin ja tapahtumiin. Hyvinvointia tuo, kun myönteisiä tunteita pystytään vahvistamaan ja vaikeita tunteita opitaan käsittelemään ja niiden kanssa tullaan toimeen. (Haarni, Viljanen & Hansen 2014, 44-45.)

Puhuttaessa tunnetaitoja ja tunneälyä tulee esille usein intrapersonallisuus ja interpersoonallisuus (Kuvio 2). *Intrapersonalliset* eli ihmisen sisäiset tekijät tunteiden käsittelyssä tarkoittavat ennen kaikkea ihmisen persoonallisuutta. Se, miten eheä sisäinen minuus on, vaikuttaa siihen, miten hyvin ihminen voi olla kosketuksissa omiin tunteisiinsa. Kun ihminen on eheä ja tulee toimeen itsensä kanssa, on helpompi ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan. Se auttaa myös arjen päätöksenteossa ja vahvistaa hyvää itsetuntoa. Intrapersonalliset tekijät kuvastavat sitä, miten hahmotamme ja koemme itsemme. (Saarinen 2001, 35-37.)

Usein persoonallisuus voi kuitenkin myös työntää pois tunneälyn hyödyntämisen. Näin esimerkiksi on persoonaltaan estynyt, hiljainen ja kiltti taakankantaja, joka helposti vetäytyy ja samaan aikaan kuitenkin reagoi herkemmin erilaisiin tilanteisiin. Kotikuri on saattanut estää omien tunteiden ja tarpeiden esille tuomisen, joka näkyy myöhemmin mm. itsevarmuuden ja ulospäinsuuntautuneisuuden puuttumisena. Heidän toiveitaan ei kukaan ei koskaan ottanut huomioon ja usein he toteuttavat vanhempiansa unelmia. Kuitenkin geeneistä, persoonallisuudesta tai lapsuuden sosiaalisesta ympäristöstä huolimatta voidaan tunteiden tunnistamista ja esille tuomista oppia ja kehittää. Se ei tapahdu nopeasti, mutta se kannattaa oman hyvinvoinnin vuoksi. (Saarinen 2001, 35-37.)

Interpersoonalliset eli yksilön vuorovaikutus- ja ihmissuhdetekijät tarkoittavat sitä, miten toimimme sosiaalisissa suhteissa. Ihmiset, joilla on hyvät ihmissuhdetekijät kantavat luonnostaan vastuuta muista ihmisistä. He ymmärtävät sanatonta viestintää ja luovat ympärilleen luottamuksen ilmapiiriä. Vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ollessa, selviää yleensä melko nopeasti toisen taidot ja tyyli olla vuorovaikutuksessa. (Saarinen 2001, 38-39.)

Intrapersonallisuus	Interpersoonallisuus
Ihmisen sisäiset tekijät, persoonallisuus	Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetekijät
Miten ihminen hahmottaa ja kokee itsensä	Miten ihminen toimii sosiaalisissa suhteissa
Ihmisen eheys vaikuttaa siihen, miten hyvin on kosketuksissa omiin tunteisiinsa	Hyvät vv- ja ihmissuhdetaidot omaava luo ympärilleen luottamusta ja kantaa vastuuta toisista

Kuva 2. Intra- ja interpersoonallisuus

Ennen kuin voi alkaa seurata ja tunnistaa toisen ihmisen tunteita, tulee olla sinut itsensä ja omien tunteiden kanssa. Se on usein vaikeaa, mutta sitä voi oppia. Omien tunteiden tunnistaminen ja sitä kautta itsestään oppiminen ei välttämättä ole aina mukavaa. Tällä tavoin ihminen kuitenkin oppii, miten riippuvainen on eri asioista. Ihminen oppii tunteiden avulla myös omasta haavoittuvuudestaan ja erehtyväisyydestään sekä tunnistaa omia tarpeitaan. (Saarinen 2001, 44-48.) Arkielämässä tunteiden tunnistaminen ja niiden erittelemine on osoittautunut vaikeaksi jopa aikuiselle ihmiselle. Tunnetaitoihin kuuluu tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen tarkasti sekä niiden erottaminen muista samankaltaisista tunteista. (Saarinen & Kokkonen 2003, 27-28.)

Ihminen voi tuntea samaan aikaan erilaisia tunteita, esimerkiksi rakastaa ja pelätä. Omia vaikeita tunteita, kuten pelkoa ei ole helppo kohdata. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu, ettei etenkään vaikeimpia tunteita saa näyttää ulospäin, koska se tuo esille heikkouden, elämän hallitsemattomuuden ja epärationaalisuuden. (Saarinen & Kokkonen 2003, 32-33.) Erityisesti häpeän tunne liittyy suomalaiseen kulttuuriin. Häpeän tunne yksilötasolla sekä arvostetuksi tulemisen tarve venyttää suomalaiset ääriarjoilleen esimerkiksi työelämässä. Omia virheitä piilotellaan ja siitä rankaistaan itseä. (Saarinen & Kokkonen 2003, 36.) Vaikeiden tunteiden tunnistamisen ohella, on hyvä tiedostaa myös hyvää oloa tuovia tunteita ja niiden merkitystä omassa hyvinvoinnissa.

Tunteet eivät ole pelkästään psyykkistä säätelyä, vaan ihmisen aivotoiminta osallistuu tunnereaktioihin. Aivoissa limbisen järjestelmän vastaa tunteista. Limbisellä järjestelmällä on monta muutakin tehtävää, kuten esimerkiksi huolehtia ravitsemuksesta sekä kivun ja vireyden säätelystä. Myös sukupuolinen käyttäytyminen on limbisen järjestelmän säätelemä. Prefrontaalinen aivokuori, joka peittää otsalohkon etuosia, on aivokuorista eniten tunteiden säätelyyn vaikuttava osa. Tärkeimmät aivojen rakenteista tunteiden säätelyn osalta ovat pihtipoimu sekä mantelitumake, hippokampus ja hypotalamus. (Kokkonen 2010, 73).

Tunteiden aivomekanismi on tärkeää tunnistaa sen vuoksi, että tiedetään, millä tavoin terveet aivot ja mieli käsittelevät tunteita. Useimpiin psyykkisiin sairauksiin liittyy aivomuutoksia, jotka vaikuttavat tunne-elämään. Tiedon avulla pystytään suunnittelemaan ja kehittämään uusia psykologisia ja lääketieteellisiä hoitoja psyykkisiin sairauksiin. (Nummenmaa 2010, 57.)

Kaikki tunteet, mitkä ihmisessä heräävät, ilmaisevat ihmiselle jotain hänestä itsestään. Näistä tunnereaktioista ei voi syyttää ketään toista. Jokaisella ihmisellä on erilainen tunnevarasto. Kun ihminen haluaa oppia ja tietää jotain omista tarpeistaan, itsestään, minäkuvastaan, omasta herkkyydestään, psyykeensä sisällöstä tai arvo maailmasta, on hänen kuunneltava omia tunteitaan ja otettava niitä vastaan. Herännyt tunne siis on jo olemassa ihmisessä, vain jokin tilanne herättää tunteen. Se ei kuitenkaan tarkoita, että se olisi väärin tai siinä olisi jotain pahaa. (Powell 1985, 107.)

Tunnevaltaisuuden hyväksyminen on ihmisen ensimmäinen askel omien tunteidensa kanssa työskentelyyn. Jokaisessa ihmisessä on monenlaisia tunteita. Vaikka kaikkia tunteet ovat sallittuja tuntea, ei se silti tarkoita, että tunteiden varjolla ihminen voi käyttäytyä huonosti itseään tai toisia kohtaan. Vaikka lapsi saa kaupassa uhmakohtauksen tullessa pyöriä huutaen lattialla, ei se ole soveliasta aikuiselle omalla työpaikalla. Erilaiset tunteet, positiiviset ja vaikeat, tarttuvat herkästi ihmisestä toiseen. (Saarinen & Kokkonen 2003, 37.)

Tunteiden säätely on osa tunnetaitoja. Kun tunne ei ole vielä kovin voimakas, on sen säätely helpointa. Jos ihminen etukäteen tietää jonkin asian tai tapahtuman

nostavan vaikeita tunteita esiin, voi niitä välttää johonkin. Toisaalta kun ihminen tietää jonkin asian tuovan hyvää oloa, voi tavoitella niitä asioita. Vaikeita tunteita tuottavia tilanteita ei yleensä arkielämässä voi kuitenkaan välttää loputtomiin. Myös asian kohtaaminen muuttuu yhä vaikeammaksi mitä kauemmin sitä välttelee. (Saarinen & Kokkonen 2003, 55-56.)

4 MUISTISAIRAAN HENKILÖN OMAISHOITAJAN TUNNETILAT

Tässä luvussa käsittelemme omaishoitoa yleisesti, muistisairauksia sekä muistisairauksiin usein liittyvää haasteellista käyttäytymistä.

4.1 Omaishoito

Omaishoito on elämäntilanne, jossa sairaus ja vammaisuus, auttaminen ja tukeminen sovitaan eri tavoin perheen elämään. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011,12.) Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen avulla. Omaishoito käsitteenä on tullut tutuksi Suomessa paremmin vasta 1990-luvulla, huolimatta siitä, että aina on ollut omaishoitoa. Vuonna 1993 säädettiin asetus omaishoidon tuesta ja omaishoito tuli käsitteenä sosiaalihoitolakiin. Laki omaishoidon tuesta tuli voimaan vasta vuonna 2006 Laki omaishoidon tuesta (937/2005) edistää omaishoidettavan etua turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Lisäksi laki varmistaa hoidon jatkuvuuden sekä tukee omaishoitajan työtä. Omaishoito onkin viime vuosina nostettu poliittisiin päätöksiin yhä vahvemmin eri hoitomuotojen joukossa. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12.)

Kaikki omaishoitajatyötä tekevät ja omaishoitajaksi itsensä kokevat ihmiset eivät kuulu omaishoidon tuen lain piiriin. Suomessa ei ole omaishoitovelvoitetta niin kuin monissa muissa Euroopan maissa on. Maassamme kunnilla on perustuslain mukaan velvollisuus huolehtia apua tarvitsevista kansalaisista. Suomessa on kuitenkin vahvat juuret huolehtia läheisestään vaikeissa elämäntilanteissa. Omaishoitajat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa keskenään vaan asuinkunta ratkaisee tapauskohtaisesti tuen määrän ja laadun. Eriarvoisuutta aiheuttaa erityisesti erilainen suhtautuminen omaishoittoon sekä kunnan määrärahat (Meriranta 2010, 11-18.)

Omaishoito perustuu ihmissuhteeseen, joka on ollut olemassa jo ennen omaishoitosuhteen syntymistä. Omaishoidon tuen lain mukaan omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt sopimuksen omaishoidontuesta kunnan kanssa. Tyypillistä kuitenkin on, että usein omaishoitajana toimitaan ilman sopimuksia yhteiskunnan kanssa, ilman

yhteiskunnan tukea. Omaishoitajuuteen ei sido minkäänlainen velvoite, vaan se on täysin vapaaehtoista toimintaa. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n (2015) mukaan Suomessa arvioidaan olevan yli 350 000 omaishoitajaa, joista vain hieman yli 40 000 omaishoitajalla on sopimus omaishoidosta asuinkuntansa kanssa. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.)

Tyypillistä on myös etäomaishoito, omaishoitajuuden muotona. Usein hoidettava omainen asuu toisella paikkakunnalla, jolloin hoitosuhteeseen tulevat mukaan etäisyyksistä ja kulkemisesta koituvat ongelmat. Etähoitosuhde vaatii myös jatkuvaa sitoutumista kuten tavanomainenkin hoitosuhde ja voi olla jopa henkisesti raskaampakin. Sanotaankin että omaishoito on elämäntilanne, joka sovitetaan eri tavoin perheen elämään, johon perhe tarvitsee tukea. Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n tekemässä tutkimuksessa vuonna 2010 selvitettiin etäomaishoitaja käsitettä ja ilmiötä. Noin 19% omaishoitajista on etäomaishoitajia. (Nybacka & Saastamoinen 2013, 7.)

4.2 Yleistä muistisairauksista

Muistisairautta käsitellään tässä työssä etenevänä sairautena. Se voi olla myös ohimenevä, hoidettavissa oleva tilanne. Muistisairaus ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä, jonka hoidossa voidaan saavuttaa varsin hyviä tuloksia. Oireena on mm. Haurastuva muisti, joka vaikeuttaa kykyä ilmaista itseään, tunteitaan tai reagoida kanssaihmissen mielestä oikealla tavalla asioihin ja tilanteisiin. Myös itsenäinen arkielvytyminen heikkenee. Muistisairaiden mukanaan tuomaa muuttunutta vuorovaikutusta ei oikein ymmärretä ja hyväksytä. (Räsänen 2018, 85.)

Muistisairaus on elimellinen aivosairaus. Se vaikuttaa erityisesti neurologiseen toimintakykyyn. Usein lähellä olevat ihmiset auttavat muistisairasta henkilöä, ettei tämä vajoa yksinäisyyteen ja avuttomuuteen sairautensa vuoksi. Muistisairaskin muistaa. Pitkäkestoinen eli säilömuisti säilyttää muistiaineksen suhteellisen pysyvästi. Muistisairaus tuo edetessään muutoksia ihmisen kognitioon ja tunnetiloihin ja tästä syystä myös toiminnassa ja käyttäytymisessä tapahtuu muutoksia. (Semi 2015, 58.)

Muistisairaus vie kyvyn ohjata omaa toimintaa. Muuttuneesta käytöksestä käytetään arjessa usein nimitystä käytösoire. Nykyisin ymmärretään nämä oireet paremminkin muistisairaana tapana reagoida ja toimia muuttuneessa todellisuudessaan, toisin kuin aiemmin ne nähtiin poikkeavana ja häiritsevänä käytöksenä. (Räsänen 2018, 90.)

Muistisairaana ihmisen kanssa voi tehdä paljon erilaisia asioita. Ilme ja eleet saattavat olla kankeita edenneessä muistisairaudessa. Tämän vuoksi ei kuitenkaan pidä luulla, että muistisairas ei ymmärtäisi mitään. Päinvastoin, hän on tietoinen itsestään paljon enemmän kuin saatamme luulla ja ulospäin asia näyttäisi. (Semi 2015, 17.) Kun muistisairas ihminen otetaan mukaan arjen päivittäisiin toimintoihin ja häntä koskevaan päätöksentekoon, saadaan vahvistettua hänen minuuttaan. Lähellä oleva ihminen usein tuntee ja tietää muistisairaana henkilön arvoja ja näin ollen pysyy ottamaan huomioon jaetussa päätöksenteossa. Monesti edenneessä muistisairaudessa muistisairasta hoivatessa ja hoidettaessa tekemisestä tulee tehtäväkesteistä esim. Peseminen ja pukeminen. Muistisairaalla henkilölläkin on emotionaalisia tarpeita, esimerkiksi rakkauden tarve tai mielekäs elämä. Jos nämä tarpeet siivutetaan, saattaa seurauksena olla haasteellista käyttäytymistä. (Semi 2015, 10.)

Muistisairaana henkilön riippuvuus toista ihmistä kohtaan kasvaa mitä pidemmälle sairaus etenee. Riippuvuus toisesta ihmisestä altistaa muistisairaana kaltoinkohtelulle, koska muistisairasta henkilöä saatetaan suojella ja näin ollen estää vapautta. Usein kaltoinkohtelu onkin hyvin näkymätöntä toimintaa, jonka tunnistaminen on vaikeaa. Tähän vaikuttaa muun muassa se, ettei asianomainen itsekkään aina ymmärrä tullessaan kaltoinkohteluksi. Myös inhimillisellä salailulla ja häpeällä on oma kaltoinkohtelua peittävä vaikutuksensa. Muistisairaana kognition aleneman vuoksi itsemääräämisoikeus ei ole yksinkertainen asia. (Semi 2015, 21.)

Muistisairaana henkilön minäkuva on monikerroksinen ja haperoituu kerros kerrokselta. Muistisairas menettää omaa itseään. Kun muistisairas kokee menettäneensä

jotain sairauden edetessä, hän tarvitsee lohtua. Lohtu on emotionaalisten tarpeiden huomioimista. (Semi 2015, 91-93.)

4.3 Muistisairaahan haasteellinen käyttäytyminen

Usein muistisairauteen liittyy haasteellista käytöstä. Sen taustalla voi olla monenlaisia sairauteen liittyviä asioita, kuten lääkitykset ja muut sairaudet, persoonallisuus ja aikaisempi psyykinen oireilu, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöt. Haasteellista käyttäytymistä liittyy kaikkiin erilaisiin muistisairauksiin ja sitä voi esiintyä missä vaiheessa sairautta tahansa. Haasteellinen käyttäytyminen voi johtaa hoitajan uupumiseen tai jopa kaltoinkohteluun. (Vataja 2017, 54.) Muistisairaiden ihmisten haasteellisella käyttäytymisellä tarkoitetaan psykologisia oireita. Erilaisia muistisairauksiin liittyviä käytösoireita esiintyy jopa 90%:lla potilaista. (Erkinjuntti 2010, 46.)

Muistisairaahan oireet saattavat aiheuttaa yhteistyöhön ja hoitosuhteeseen vaikeuksia. Muistisairas voi esittää jopa syytöksiä, jotka tuntuvat epäoikeudenmukaisilta ja loukkaavilta. Näin myös auttava omainen tai työntekijä voivat kokea ärsyyntymisen, turhautumisen ja avuttomuuden tunteita. Käyttäytymisen muutokset ovat riski muistisairaahan elämänlaadulle. Ne rasittavat ja kuormittavat henkisesti häntä itseään, oman identiteetin ja arjenhallinnan vaikeutuessa, mutta myös omaisia ja hoitohenkilökuntaa. (Räsänen 2018, 91-92.)

Haasteellista käyttäytymistä voi esiintyä kaikissa muistisairauden vaiheissa, mutta vaikeimmillaan ne ovat sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Haasteellinen käyttäytymistä esiintyy niin laitoksissa kuin kotonakin hoidettavissa on samaa luokkaa. Ne altistavat omaiset uupumukselle, heikentävät elämän laatua ja ovat tärkein kotona asumisen päättymistä ennustava tekijä. Yksittäisten terapioiden hyödyllisyydestä muistisairaahan ihmisen hoidossa ei ole selvää näyttöä. Lupavimmat tulokset ovat syntyneet yksilöllisesti räätälöidyllä ja monitekijäisillä interventiolla, joissa psykososiaalisia, hoidollisia ja lääketieteellisiä keinoja. (Eloniemi-Sulkava 2009, 242-243.)

Haasteellinen käyttäytyminen voi olla aikomusta tehdä asioita, mutta ne eivät enää onnistu. Asioiden etenemättömyys tuo turhautuneisuutta sekä muistisairaalle itselleen, että tämän omaishoitajalle. Mustasukkaisuus ja epäily haasteellisena käyttäytymisenä sekä jatkuva vakuuttelu kuluttavat omaishoitajan voimia. Muistisairaahan mahdolliset harhat tai harhaluulot voivat hämmentää lähellä olevia ihmisiä. Muistisairaalle henkilölle ne ovat kuitenkin sillä hetkellä todellisia. Muita haasteellisen käyttäytymisen oireita voivat olla seksuaalisen käyttäytymisen muutokset, aggressiivisuus, ahdistuneisuus, impulsiivisuus, ärtyneisyys ja levottomuus. Seksuaalisen käyttäytymisen muutoksena saattaa esiintyä ympäristöä häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä. Tällaista voi olla esimerkiksi seksuaalissävytteiset puheet ja ehdotukset, jotka eivät sovi yleisiin normeihin. Kohteena voi olla läheiset tai aivan vieras henkilö. (Eloniemi- Sulkava, Sillanpää- Nisula & Sulkava 2010, 578.)

Haasteellinen käyttäytyminen vaikuttaa läheisten elämään. Se voi olla hyvinkin pelottavaa, raskasta ja surullista. Muistisairautta sairastava tuttu ihminen voi tuntua aivan eri persoonalta. (Kinnunen & Sohkanen 2014, 17.)

On tärkeää välttää muistisairaahan ihmisen kognitiivisten oireiden leimaamista käytösoireiksi ja ymmärtää muutosten, esimerkiksi uusien asioiden oppiminen vaikeutuu, toimintojen aloittaminen hidastuu, ajan ja paikan hahmottaminen hämärtyy, puheen ja tekstin tuottaminen ja ymmärtäminen tuottaa haasteita. Muistin heikentyminen aiheuttaa myös surua ja hämmennystä. Kognitiivisilla muutoksilla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä on subjektiivinen muistioire tai oire muulla tiedonkäsitteilyn osa-alueella. (Käypähoito, [viitattu 19.10.2019].)

Muistisairaahan ihmisen erilaiset toimintatavat, aggressiivisetkin, ovat usein yksilöllisiä selviytymisstrategioita, jotka saattavat aiheuttaa hankaluuksia hoitotyössä. Ymmärrys muistisairauksista ja ihmisen elämänhistoriasta avaa keinoja tukea potilasta ja löytää hoitotyön keinoja hankalissa tilanteissa. Muistisairaahan ihmisen kaoottista maailmaa voidaan lieventää etsimällä toteutuvia ympäristö- ja vuorovaikutuskeinoja. (Eloniemi-Sulkava. 2009, 233)

Osa muistisairauksien oireista on psykiatrisia, ensioireita voi esiintyä suunnitelmallisen toiminnan vaikeuksina sekä persoonan ja käyttäytymisen muutoksina. Työikäisten yleisimpiä muistisairauksia on mm. otsalohkodementia. Sairaudessa on

usein haasteellista huomata tai tulkita oireet ajoissa, tällöin käyttäytymisen ja persoonan muutokset jäävät diagnosoimatta. Muistitestiseulonnoissa otsalohkodegmentia jää usein huomaamatta. Diagnoosi perustuu neuropsykologiseen tutkimukseen ja aivojen magneettikuvauslöydöksiin. (Jansson, [Viitattu 16.11.2019]).

Alzheimerin tauti alkaa usein lähimuistin häiriöillä ja uusien asioiden oppimisen vaikeutena. Sairastunut unohtaa juuri sovitut ja puhutut. Kysymysten toistaminen ja samojen tarinoiden kertominen uudelleen ja uudelleen viittaa usein myös alkavaan muistisairauteen. Asioiden hoito vaikeutuu oman toiminnanohjauksen heikentyessä. Alzheimerin tautiin sairastuneilla on havaittu merkittävässä määrin masennusoireita ennen varsinaista diagnoosia. Masennus onkin usein muistisairauden ensimmäinen oire. Psykoottiset oireet, harhat, aistiharhat ja vainoharhaisuus, ovat myös mahdollisia jossain sairauden vaiheessa. (Juva [viitattu 16.11.2019]).

Lewynkappaletaudissa oireet alkavat yleensä näönvaraisen hahmottamisen alueelta, mikä ilmenee esimerkiksi hankaluutena hahmottaa esineiden käytössä. Sairaudelle tyypilliset elävät näköharhat esittävät usein ihmisiä tai eläimiä, sairastunut pitää näkemäänsä hyvinkin totena pystyen kuvaamaan näkemäänsä hyvinkin yksityiskohtaisesti. (Juva [viitattu 16.11.2019]).

Otsa-ohimolohkorappeutumille on tyypillisiä psyykkiset- ja käytösoireet sekä toiminnanohjaus vaikeudet. Sairastuneella on vaikeuksia löytää sanoja ja myöhemmässä vaiheessa puheen ymmärtäminenkin heikentyy. Otsa-lohkorappeumat alkavat tyypillisesti psyykkisillä- ja käytösoireilla, estottomuuden sekä impulssikontrollin häiriöillä. Sairaudentunto puuttuu usein täysin. Kognitiiviset muutokset toiminnanohjauksen heikentyessä johtaa sairauden edetessä usein aloitekyvyttömyyteen ja apaattisuuteen. (Juva [viitattu 16.11.2019]).

Usein ihmisten eri muisti- ja aivosairaudet kietoutuvat yhteen keskenään ja kokonaistilanteeseen vaikuttavat myös muutkin sairaudet.

5 TUNTEET OSANA OMAISHOITOA

Tässä luvussa tulemme käsittelemään sitä, mikä merkitys tunteilla on, millä tavoin tunteet näkyvät omaishoitajana toimivan henkilön arjessa, omaishoitajan roolin näkökulmasta. Käymme läpi myös lyhyesti kaltoinkohtelun ja väkivallan eri muotoja sekä niiden määritelmät. Käsittelemme neljää yleisintä tunnetta, jotka kätkeytyvät usein aggression alle: suru, pelko, pettymys ja häpeä. Tunnetaidot ovat tärkeitä kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä.

5.1 Tunteet ohjaavat jokapäiväisiä arkisia asioita

Tunteet ovat mukana kaikessa mitä ihminen tekee. Ne ovat mukana sosiaalisissa tilanteissa. Päivän aikana mielessä käy useita tunteita. Ne vaikuttavat ihmisen viireystilaan sekä siihen, miten ihminen ympäristöä tulkitsee. (Nummenmaa 2010, 11.) Yleensä väsyminen ja vaikeaksi koetut tunteet, kuten pelko, suru, häpeä, kulkevat käsi kädessä. Tunteet ovat erittäin tärkeä tunnistaa ja tunnustaa sekä omaishoitajan itsensä, että hoidettavan hyvinvoinnin kannalta. (Vainikainen 2016, 80.)

Muistisairaahan henkilön perheessä sekä muistisairas, että tämän omaishoitaja saattavat saada toisinaan erilaisia tunteenpurkauksia. Elämässä tapahtuu koko ajan muutoksia, jotka hämmentävät. Muutokset tulevat yleensä hitaasti, mutta muistisairaudesta edetessä niitä voi tulla nopeasti. Kinasteluun, syyttelyyn ja eristäytymiseen saattavat johtaa erilaiset sairauden tuomat tunteet, kuten hämmennys, pelko ja häpeä. Yhteiset tulevaisuuden suunnitelmat eivät toteudu ja huoli pärjäämisestä kasvaa. Elämän rajallisuus ja luopuminen tulevat pikkuhiljaa vastaan (Kinnunen & Sohanen 2014, 9-10.) Omaishoitajalle vihan tunnetta saattaa aiheuttaa myös hoidettavan muuttunut tila tai kamppailu sairauden kanssa. Omaishoitaja voi tuntea vihaa myös siitä, että tulevaisuudensuunnitelmat muuttuvat, eivätkä toteudu siten, miten ne aiemmin on suunniteltu. (Abhletrive [viitattu 15.12.2019]).

“Minulle tulee usein hetkiä, jolloin tunnen tukehtuvani. Työ jatkuu aamusta iltaan, illasta aamuun – kuin sarjatyö tehtaassa ilman taukoa. Tunnen suurta vastuuta. Oma mielentilani heijastuu hoidettavaan ja pelkään, että tuo kipujen rasittama kaverini tuntee olevansa taakka ja helposti vetäytyy omaan hiljaisuuteen. On kuitenkin hyvä kulkea yhdessä tämä lopputaival.” (Parviainen 2001, 158.)

Omaishoitajan arkeen kuuluu monenlaisia tunteita. Tyytyväisyyden ja onnenhetket kuuluvat omaishoitajankin elämään. Tunteet voivat päivän aikana vaihdella paljon. Tunteet auttavat taistelemaan itselle ja hoidettavalle tärkeiden asioiden puolesta. Toisaalta niiden tehtävänä on myös kertoa omaishoitajalle, milloin on aika vetäytyä ja ottaa aikaa itselleen. (Merja Kaivolainen 2011, 107-108.) Vaikka omaishoitajilla on paljon samankaltaisia tunteita muiden omaistaan hoitavien kanssa, tulee muistaa, että jokainen tunnekokemus on aina yksilöllinen. Aikaisempi elämä ja siinä koetut tunteet vaikuttavat nykyhetken tunnekokemuksiin. Usein samalla hetkellä koetaan monia erilaisia tunteita esimerkiksi rakkautta, iloa ja surua. (Kaivolainen 2011, 108.) Perheen jäsenten roolit saattavat muistisairauden myötä muuttua. Omaishoitajana toimiva henkilö voi joutua opettelemaan uusia hänelle entuudestaan vieraita kodin askareita. Näitä voivat olla ruuanlaitto, autosta huolehtiminen, laskujen maksaminen ja ylipäättään toisen ihminen hoitaminen. (Kinnunen & Sohkanen 2014, 13.)

Vuorovaikutus on olennainen osa ihmisten arkea sanallisesti ja sanattomasti. Muistisairauden myötä ihmisestä voi tulla hiljainen tai puhe katoaa kokonaan. Muistisairas saattaa toistella samaa asiaa minuutista toiseen. Puheen ymmärtäminen ja keskittyminen keskusteluun vaikeutuu. Vaikka muistisairaus etenee, ei se vaikuta silti muistisairaahan ihmisen aistimiseen tunneilmapiiristä. Vaikka sanoja ei ole, keho muistaa tunteet. Toisen ihmisen avun varassa oleminen ja eläminen ei ole hoidettavalle helppoa. Kohtaamisen ja auttamisen onnistuminen tuo turvallisuutta. Se tuo sitä sekä omaishoitajalle, että omaishoidettavalle. Turvallisuutta tuo hoidettavalle se, että hoitaja on tuttu ihminen. Se ihminen, johon on voinut luottaa kenties pitkänkin elämän historian ajan. (Kinnunen & Sohkanen 2014, 14.)

Muistisairaus ei kadota pelkästään muistia, vaan pikkuhiljaa katoavat myös erilaiset arjen taidot. Kätevyys ja hahmottaminen häviää, jolloin muistisairas tarvitsee yhä enemmän avustusta, muistutusta sekä ohjausta. Omaishoitaja saattaa tuntea avuttomuutta, huomattaessaan muistisairaana läheisen taitojen yhä hälvenevän. Sairaus saattaa joko hidastuttaa muistisairaana tavallista elämänrytmiä tai sitten päinvastoin hänestä tulee levoton ja vauhdikas. Erilainen rytmi omaishoitajan ja muistisairaana henkilön välillä saavat aikaan ristiriitoja ja uuvuttavat. Haasteita omaishoitajan jakamiseen tuo myös muistisairaana impulsiivinen käytös. Muistisairas voi käyttäytyä arvaamattomasti tai hänellä ilmenee kontrollin puutteita. (Kinnunen & Sohkanen 2014, 18.)

5.2 Kaltoinkohtelu ja väkivalta

Erilaiset tilanteet ja niistä johtuvat tunteet ovat omaishoitosuhteessa ovat molempuolisia. Omaishoitosuhteessa saattaa tulla esiin kaltoinkohtelua, joka on tahatonta tai tahallista. Omaishoitaja ei usein tunnista kaltoinkohtelun eri muotoja ja sen esiintyvyyttä. (Kinnunen & Sohkanen 2014, 27.)

Riippuvuus toisesta ihmisestä lisää kaltoinkohtelun uhkaa siksikin, että pelko toisen ihmisen turvan ja läheisyyden menettämisestä, johtaa hyväksymään ja antamaan anteeksi huononkin kohtelun. Kaltoinkohtelu on vallan käyttöä toista ihmistä kohtaan. Se on henkilön aliarvioimista ja kunnioituksen puutetta. Kaltoinkohtelun muotoja ja syvyyksiä on useita. Ihmisen hyvinvointi ja terveys vaarantuvat kaltoinkohtelun seurauksena. (Kinnunen & Sohkanen 2014, 28.)

Terveyden ja hyvinvointilaitos määrittelee kaltoinkohtelun olevan jotakin tekoa ja tekemättä jättämistä ja se voi olla tahatonta tai tarkoituksellista aiheuttaen vahinkoa tai kärsimystä toisen hyvinvoinnille. (Luoma, M-L. [viitattu 16.11.2019]) Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan väkivalta määritellään fyysisen voiman tai vallan uhkailulla tai vallan käytöllä, joka kohdistuu toiseen ihmiseen tai yhteisöön tai väkivallan tekijään itseensä. Tämä voi johtaa psyykkisen tai fyysisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai jopa kuolemaan. (Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. 2005, 19.)

Fyysinen väkivalta tarkoittaa esimerkiksi, kun väkivallan tekijä lyö tai satuttaa ruumiillisesti toista ihmistä tuottaakseen tälle fyysistä kipua tai vahinkoa. Ihmiseen kohdistuva fyysinen väkivalta voi olla esimerkiksi hoitotilanteessa esiintyvää kova-kouraista käsittelyä, joka tuottaa hoidettavalle kipua. (Eloranta & Punkanen 2008, 117.) Jos fyysinen väkivalta on ennalta mietittyä, siitä aiheutuneet jäljet ovat usein helposti peitettävissä kehon osissa (Lehtonen & Perttu 1999, 106). Ulkopuolisen on tällöin vaikea huomata jäljet, mikä tekee väkivallan tunnistamisesta vaikeaa. Myös ihmisen rajoittamista ja estämistä voidaan pitää fyysisenä väkivaltana (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 249.)

Kun tekijä nimittelee, uhkailee, kiristää tai kohtelee uhriaan muilla tavoin halventavasti tarkoituksenaan aiheuttaa uhrissa pelkoa ja ahdistusta kyse henkisestä väkivallasta (Eloranta & Punkanen 2008, 117). Henkisen väkivallan tekijä voi eristää tämän sosiaalisista suhteista ja kieltää tämän perusoikeudet (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 249). Väkivaltaa voi olla myös päätösvallansiirtämistä toiselle joltakulta sellaiselta, joka on kykenevä tekemään päätöksiä omista asioistaan (Lehtonen & Perttu 1999, 106). Kun tekijän ja uhrin välillä on vahva tunneriippuvuus toisistaan, saattaa tekijä käyttää hyväksi uhrin kiintymystä, tunteita ja uskollisuutta esimerkiksi hyötyäkseen itse taloudellisesti (Lehtonen & Perttu 1999, 106).

Hoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan sitä, että kieltäydytään hoitovastuusta tai jätetään hoidettavana oleva ihminen hoitamatta. Se voi olla myös tarkoituksetonta (passiivista), jolloin hoidon epäonnistuminen voi johtua hoitovastuussa olevan henkilön osaamattomuudesta, tiedonpuutteesta, uupumuksesta tai välinpitämättömyydestä. (Suvanto 2014, Viitattu 13.10.2019.)

Emotionaalista kaltoinkohtelua on toisen ihmisen jatkuva pelottelu, uhkaaminen, naurunalaiseksi saattaminen ja nöyryyttäminen (Paavilainen & Pösö 2003, 14). Emotionaalista kaltoinkohtelua on myös piittaamattomuus hoidettavasta. Syynä voi olla esim. kiinnostuksen puute. Hoidettavaa alistetaan, hänen tekemisiään ei arvosteta tai huomioida hoitajana taholta. (Paavilainen 1998, 78 – 79.)

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan seksuaalisia tekoja, joihin liittyy toisen ihmisen pakottamista, väkivaltaa tai väkivallalla uhkaamista. (Humppi 2008, 18).

Taloudellinen väkivalta tarkoittaa väkivaltaa, jossa tekijän tavoitteena on heikentää uhrin taloudellista itsemääräämisoikeutta esimerkiksi riistämällä tai tuhoamalla toisen omaisuutta sekä voimakkaalla kontrolloinnilla. Hautamäki (2013, 59–60) mukaan taloudellinen väkivalta määritellään taloudellisten päätösten teoksi ilman keskustelua sekä raha-asioiden salaamiseksi. Marttalan (2011, 49–50) mukaan se on esimerkiksi taloudellista alistamista, kiristämistä, kavaltamista tai rahankäytön kontrollointia.

5.3 Kaltoinkohtelun ja aggression takana neljä yleisintä tunnetta

Ihmisen aggressio on ihmisen perustunteita, eikä se siten ole hyvä tai paha, se voi olla kumpaakin. Se kertoo yleensä jostain ihmiselle tärkeästä asiasta. Kukaan ei hermostu yhdentekevästä asiasta. Jokaisessa ihmisessä on aggressiota. Sanana aggressio liitetään monesti väkivaltaan. Aggressio on kuitenkin vain tunne eikä tarkoita sellaisenaan väkivallan käyttöä. Tunteena aggressio on normaali ja on tervettä tuntea aggressiota. Tunnistamattomana ja käsittelemättömänä se voi kuitenkin tuottaa vaikeuksia, koska silloin aggressioon johtavat syyt, esimerkiksi suru pelko tai kipu, jäävät käsittelemättä ja hoitamatta. (Pruuki & Ketola-Huttunen 2018, 49.)

Aggressiolla on monta eri muotoa. Ne ovat myös tunteista voimakkaimpia. Lievä ärtyneisyys, kiukku, suuttumus, pitkään jatkuva vihamielisyys, vihaaminen tai hallitsematon raivo ovat vihan ja aggression muotoja. Viha voi olla vahingollinen siihen liittyvän väkivallan uhan vuoksi. Viha on vahingollista myös itse kokijalle. Se lisää sydäntautien riskiä ja vaikuttaa mieleen. Viha näkyy fysiologisesti kehossa sydämen sykkeen kohoamisena, verenpaine nousee ja verenkierto raajoissa lisääntyy. Tämä tarkoittaa, että elimistö valmistautuu hyökkäykseen. Päässä tuntuu kihinää, tekee mieli huutaa. Kasvojen ilmeestä voi tunnistaa aggression. Yhteen vetäytyneet kulmakarvat, alaluomet kiristyvät ja yläluomet vetäytyvät ylös, huulet puristuvat tiukasti yhteen. Alahuuli laskee ja ylähuuli nousee kireänä paljastaen hampaat silloin kun aggressio voimistuu raivoksi. Katse kohdistuu voimakkaasti aggression kohteeseen. (Rantanen 2013, 127-128.)

Aggressio ja vihantunteet eivät ole pelkästään vaikeita tunteita. Sen avulla ihminen kokee hallinnan ja voiman tunnetta, jotka voivat edistää selviytymistä. Se lisää sisua ja auttaa ihmistä saavuttamaan tavoittelemansa asian sekä sen avulla ihminen puolustaa oikeuksiaan. (Rantanen 2013, 130-131.)

Ihmisen tunnistaessa miksi on vihainen, alkaa tilanne helpottamaan. Syyn selviäminen vie aggressiolta terävimmän kärjen pois. Aggression vaikutukset itsessään on hyvä tiedostaa. On hyvä, että aggression ollessa päällä ei tehdä tärkeitä päätöksiä. Jos tietää, että on menossa tilanteeseen, jossa aggression tunne mahdollisesti herää, on hyvä huolehtia riittävästä glukoosin määrästä elimistössä. Näin siksi, että aggression hallitseminen vaatii aivoilta runsaasti energiaa. (Rantanen 2013, 138-141.)

Aggression taustalla on usein jokin vaikea tunne. Olemme valinneet tähän opinnäytetyöhön käsiteltäviksi neljä vaikeaa tunnetta kaltoinkohtelun uhan ja aggression takana.

Suru on osa ihmisen elämää. Suru on yhtä luonnollista, kun ilo. Suru kuuluu luopumiseen. (Myllyviita 2016, 185.) Suru tunteena herättää ihmisessä monenlaisia ajatuksia, kuten ajatuksia epäoikeudenmukaisuudesta. Ihminen saattaa kokea olevansa voimaton ja avuton. Tällöin ihminen tyytyy vähempään ja kerää ympärilleen kaikkein lähimmät ihmiset tai eristäytyy omiin oloihinsa. Suru merkitsee siirtymää uuteen vaiheeseen. Alkuun se pelottaa, mutta ajan kuluessa ihminen pääsee eteenpäin ja näkee asiat eri tavoin. Suru on merkki edellisen vaiheen päättymisestä. Surun aiheuttama hidastus auttaa ihmistä antamaan itselleen aikaa. (Myllyviita 2016, 191-193.)

Suru tuo mukanaan fysiologisia muutoksia elimistöömme. Sydämen syke hidastuu ja tulee syviä huokauksia. Ilmeissä ja eleissä suru näkyy kasvoissa. Kulmakarvoja vedetään yhteen. Samaan aikaan silmien yläluomet laskeutuvat alaspäin. Posket saattavat nousta ylöspäin ja suupielet kääntyvät alaspäin. Alahuuli työntyy ylöspäin, alkaa vapista ja samaan aikaan silmät kostuvat. Äänen voimakkuus hiljenee, ryhti painuu kasaan, liikkeet ja puhe hidastuu. Elimistö yrittää viestittää ihmiselle, että on aika hidastaa tahtia. Suremisen aikanakin ihmisen tunnetilat vaihtelevat. Surun ai-

kana työstetään menetettyä asiaa ja valmistellaan eteenpäin menoa, uutta tilannetta. (Rantanen 2013, 158-159.) Surulle tulee antaa tilaa ja hyödyntää sen antama voima omille ajatuksille. Pitkään surussa vellominen ei kuitenkaan ole hyväksi. (Rantanen 2013, 169.) Jatkuva negatiivisten tunteiden ympärillä oleminen saattaa aiheuttaa surun pitkittymistä ja lisää riskiä masennukselle. (Rantanen 2013, 159.)

Pelko aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia uhkaavat tapahtumat. Pelkoreaktio aiheuttaa sen, että ihminen välttää jo ennalta pelkoa aiheuttavia tilanteita. (Nummenmaa 2010, 35.) Pelko voi hallita ja pahimmillaan vaikeuttaa arkea monella tavalla. Pelko on opittua ja kaikille ihmisille luontaista. Se kuinka paljon pelkäämme ja mitkä asiat aiheuttavat pelkoa, vaihtelee eri ihmisillä. (Julkunen & Koikkalainen 2018, 197.) Pelko on, kuten muutkin tunteet, henkilökohtainen kokemus. Mutta usein se on myös fysiologinen ja kehollinen, joka näkyy ihmisen toiminnassa ja käyttäytymisessä. (Julkunen & Koikkalainen 2018, 18-19.)

Monet tutkijat rinnastavat pelon ja vihan, joita pidetään saman asian eri puolina. Viha saattaa olla pelkotilan sävy, jonka epämääräinen pelonsekainen tunne laukaisee. Pelko on emootio, jonka tarkoitus on varmistaa ihmiskunnan säilyminen uhkaavien tapahtumien keskellä. (Julkunen & Koikkalainen 2018, 25.)

Suomen mielenterveysseuran mukaan (Mielenterveysseura, [Viitattu 1.1.2019]) Ihmiset kokevat omat **pettymyksensä** aina omasta näkökulmastaan. Siksi kenenkään pettymyksiä ei tulisi koskaan vähätellä, aliarvioida tai kieltää. Ihmisellä on toisaalta oikeus kokea juuri niitä tunteita, joita hän esimerkiksi menetyksen takia kokee. Mutta jos pettymys on niin voimakasta, että se vaikeuttaa arjessa selviytymistä, lamauttaa toimintakyvyn tai johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen, on hyvä hakea ulkopuolista apua vahingoittaviin tunteisiin. Suru, viha, turhautuminen ja riittämättömyyden tunne liittyvät usein läheisesti pettymykseen. Ensijärkytyksen jälkeen pettymyksestä voi kummuta voimakastakin vihaa ja turhautumista. Ne irrottavat pettymyksen kokeneen ihmisen pettymyksen kohteesta, ja ovat ymmärrettäviä reaktioita. Koska ne pitävät sisällään voimakasta tunne-energiaa, niitä on hyvä purkaa puhumalla tai fyysisellä toiminnalla. Viha ja turhautuminen eivät saa kuitenkaan johtaa itsen tai toisten vahingoittamiseen. Tämä vain johtaisi kielteisten tunteiden moninkertaistumiseen. (Mielenterveysseura [1.1.2019].)

Häpeä on kokijalleen yksi vaikeimmista tunteista. Häpeä liittyy yleensä asioihin, joiden ihminen arvelee kertovan jotain hänen omasta ihmisyydestään. Yleisintä häpeä on erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, koska se liittyy ihmisen haluun olla arvostettu ja hyväksyty. (Rantanen 2013, 180-181.) Häpeä on syvälinen tunne, joka juontaa juurensa usein jo lapsuudesta, ihminen kokee olevansa riittämätön. (Malinen 2003, 76.)

Kun ihminen vanhenee ja saa elämäkokemusta, myös tunteet muuttavat muotoaan. Aikuisena häpeä on usein sekoittunut muihin tunteisiin. Tällöin sitä on jo vaikea tunnistaa. (Malinen 2003, 79.) Vaikka häpeän tunne on vaikea, antaa se ihmiselle luvan epäonnistua ja olla epätäydellinen. Häpeän tunteen avulla ihminen oppii tunnistamaan omia rajojaan ja oppii suhtautumaan itseensä myönteisemmin. Hyvänä tunteena häpeä saa meidät ymmärtämään omia voimavarojamme. Häpeä yrittää viestittää ihmiselle jostain asiasta, joka ei ole tiedossa, mutta ymmärrys asiaa kohtaan tasapainottaa elämää. Moraalisesti häpeän tunteella on tärkeä viesti. Se ohjaa ihmistä ymmärtämään oikean ja väärän. Häpeän avulla ihminen hyväksyy normit ja säännöt yhteisössään. Tämän vuoksi häpeästä ei ole syytä yrittää eroon, vaan oppia sietämään sitä ja käsittelemään sen olemassaoloa. (Malinen 2003, 88-89.)

Häpeällä on omia fysiologisia tunnusmerkkejä. Stressihormoni kortisoli lisääntyy veressä ja saa aikaan erilaisia fysiologisia merkkejä, kuten hikoilu, punastuminen ja sydämen sykkeen kiihtyminen. Häpeän tunnetta kokiessa ajatukset katoavat ja tekisi mieli vajota maan alle. Merkkejä häpeästä voivat olla myös alaspäin painettu pää ja katse ja huono ryhti. Häpeän tunteen aikana oleva tekeminen keskeytyy ja tulee tarve vetäytyä tilanteesta. Ihminen haluaa kadota näkyvistä. (Rantanen 2013, 185.)

Häpeä kätkeytyy monesti vihan taakse. Erityisesti jos ihminen ei pysty suoriutumaan hänelle annetuista tehtävistä. (Malinen 2003, 195.) Vaarana on väkivallan käyttäminen, ellei ihminen kykene käsittelemään häpeän tunnetta (Malinen 2003, 198).

5.4 Sosiaalipedagoginen näkökulma tunnetyöskentelyyn

Tunnetyöskentelyssä voidaan käyttää sosiaalipedagogista näkökulmaa. Se on ajattelua, joka tarvitsee syvällistä kasvuprosessia. Se on myös kokonaisvaltaisen ajattelutavan rakentumista. Että tällaisen ajattelutavan prosessi saadaan syntyään, tarvitaan ajatuksia herättäviä virikkeitä esimerkiksi omia henkilökohtaisia kokemuksia ja havaintoja yhdistäen ne tiedollisiin käsitteisiin. (Nivala, E. & Ryyänen S. Verkkojulkaisu [viitattu 26.8.2,19]). Sosiaalipedagogiikka on yleistä sosiaalisen kasvun tukemista. Se koskee kaikkia ihmisiä. Sosiaalipedagoginen tavoite voi olla esimerkiksi vapautuminen elämää tukahduttavista epätoivottavista käytännöistä. (Sosiaalipedagogiikka [viitattu 26.8.2019].)

Sosiaalipedagogisia suuntauksia on kolme. Ensimmäinen on *tekninen toteuttaja*, joka on suorittava ja sopeuttava näkökulma. Se on empiirisanalyttinen suuntaus. Tässä suuntauksessa tiedolla selitetään ja ennustetaan ihmisen toimintaa. Menetelmät ovat kvantitatiivisia. Toinen näkökulma on nimeltään *maailman muuttaja*. Se on tiedostavaa, vapauttavaa, mutta samalla yhteiskuntaa rakentavaa toimintaa. Siihen liittyy tulkitseminen ja tiedostaminen ja teorit siinä ovat muuttuvia ja tarkentuvia. Kolmas ajattelu- ja toimintamalli, jota myös tässä opinnäytetyössä käytämme, on nimetty *rinnalla kulkijaksi*. Tässä pyritään vuorovaikutuksessa ihmisen henkilökohtaisen kasvun tukemiseen. Toiminta perustuu tasavertaisiin suhteisiin ja avoimeen dialogiin. Yhteisen ymmärryksen lisääntymisen kautta saavutetaan toiminnan tavoitteita. Perusorientaatio tässä suuntauksessa on ymmärtävä ja käytössä on kvalitatiiviset menetelmät. (Nivala & Ryyänen 2015, 17-18)

5.5 Tunnetaidot kaltoinkohtelun ehkäisykeinona

Ihmissuhteissa on tärkeää oppia tunnistamaan mitä oman usein vaikeaksi koetun tunteen taustalta löytyy. Taustalla olevat tunteet ovat ikään kuin piilossa. Nämä tunteet liittyvät ihmisen haavoittuvuuteen ja niiden peittämiseksi tarvitaan suojatunteita.

Peittämiseen kuuluu ihmiseltä paljon voimavaroja. Kuitenkin on hyvin tarpeellista ihmiselle itselleen kohdata nämä pinnan alla olevat haavoittavat ja kipeät tunteet. (Pruuki & Ketola-Huttunen 2018, 32.)

Sosiaalisina olentoina ihmisillä on tunteiden tuntemisen lisäksi synnynnäinen tarve ilmaista ne. Tunteiden ilmaiseminen on merkki vahvuudesta, On myös ihmiselle itselleen terveellisempää ilmaista tunteet, kuin piilottaa niitä. Ihmiset, jotka osaavat tunnistaa ja tunnustaa tunteitaan, sietävät enemmän stressiä ja fyysisiäkin sairauksia. Henkilöt, jotka pitävät tunteet sisällään, saattavat sairastua herkemmin sydän-sairauksiin, diabetekseen ja esimerkiksi niveltulehduksiin. (Gilles [viitattu 15.12.2019].)

Henkilön ikääntyessä eteen tulee usein haurauskäsite. Yleensä se ymmärretään fyysisenä haurautena omien sairauksien ja fyysisten voimavarojen kautta. Se on kuitenkin paljon muutakin. Hauraus ei liity pelkästään ikääntyneeseen henkilöön itseensä, vaan myös ympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin. Omaishoitosuhte saattaa lisätä haurautta hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien kautta. Kun puhutaan omaishoidon yhteydessä hoitajan hauraudesta, on syytä myös nostaa esille omaishoitajan resilienssi. Resilienssi omaishoitajana toimivan henkilön näkökulmasta tarkoittaa henkilön ominaisuuksia ja kykyä selviytyä sekä sopeutua vaikeisiin elämäntilanteisiin. Tällainen tilanne voi omaishoidossa olla esimerkiksi surun kokeminen, elämään ja luopumiseen liittyvä suru. Muun muassa sinnikkyys, itseluottamus, mielen tyyneys ja toivo ovat ominaisuuksia, jotka tekevät omaishoitajan resilientiksi. Elämäkokemus on yksi tekijä, joka auttaa omaishoitajana toimivaa henkilöä sopeutumaan omaishoidon arjen tuomiin vaikeuksiin. (Outila & Lantela 2019, 3.)

Kun ihminen keskittyy yhteen tunteeseen, voi sitä ymmärtää ja kehittää. Tunteet ja tunne-elämä on kuitenkin kokonaisuus. Tämä tarkoittaa, että eri tunteet vaikuttavat toisiinsa. Kun ihminen pyrkii lisäämään positiivisia tunteita, hän joutuu väistämättä kokemaan myös vaikeita tunteita. Kun ihminen paneutuu omiin tunteisiinsa kunolla, saattavat vaikeat tunteet voimistua, mutta samalla myös positiiviset tunteet voimistuvat. Tunteiden tunnistamisessa ja tunnustamisessa saattaa ihminen käydä läpi raskaita ja vaikeita jaksoja. Kuitenkin vaikeiden tunteiden käsittelyn, selvittelyn ja jäsentelyn jälkeen ihminen huomaa tunne-elämässään tapahtuneen paljon mui-

takin muutoksia. Kun ongelmia on tutkittu ja selvitelty, siitä seuraa mielihyvän tunteita. Sen seurauksena minäkuva ja arvotkin muuttuvat. Ihmisen koko tunne-elämä vahvistuu. (Rantanen 2013, 306-307.)

Traumaattiset ja vaikeat kokemukset lapsuudessa jättävät usein syvän arven. Tällainen on esimerkiksi koulukiusaaminen. Sen yhteydessä on ihminen kokenut, useita suojatunteita, että on selvinnyt tilanteesta. Nämä samat suojatunteiden taakse piiloon jääneet tunteet voivat ryöpsähtää pinnalle aikuisuudessa samankaltaisessa tilanteessa, esimerkiksi ulkopuolelle jääminen työpaikalla. Kaikkien näiden kokemusten ja tunteiden tunnistaminen on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta. (Pruuki & Ketola- Huttunen 2018, 33.)

Vaikeaksi koetut ja hyväksymättömät tunteet saattavat siirtyä kehoon. On tärkeää pysähtyä miettimään, voisiko kehon reaktion takana. Kehon reaktion, esimerkiksi ahdistuksen, kivun tai aggression, takana voi olla vaikea käsittelemätön tunne. Tämä ei tarkoita sitä, että kaiken fyysisen oireilun taustalla on vaikeita tunteita. On kuitenkin hyvä tiedostaa, kuinka paljon keho reagoi poistyonnettyihin tunteisiin. Esimerkiksi suuttumus, jota ei voi näyttää, tulee kehollisesti esiin usein päänsärkynä. (Pruuki & Ketola - Huttunen 2018, 39.) Tunteiden tunnistamisen harjoittelu on eräänlainen itsetuntemusmatka. Siihen on helppo lähteä silloin, kun tarve lähtee itsestä, kun ihminen kohtaa kriisin tai muun vaikean tunteen elämässään. Se ei tapahdu nopeasti. (Saarinen 2001, 50.)

Tunteet tulee tunnistaa kehossa sen lisäksi, että niitä analysoidaan älyllisesti. Kun hätä ja pelko ovat aikeissa ottaa meistä vallan, on hyvä keskittyä esimerkiksi hengittämiseen. (Pruuki & Ketola – Huttunen 2018, 40.) Tietoisuustaidot tarkoittavat kykyä olla läsnä meneillään olevassa hetkessä (Pruuki & Ketola - Huttunen 2018, 40). Tunteiden jakaminen toisen ihmisen kanssa on erityisen tärkeää. Kun tunteen saa jaettua toisen ihmisen kanssa, se koetaan parantavana ja helpottavana. Kontaktissa olo ja tunteen jakaminen toisen ihmisen kanssa ei ole kuitenkaan automaattisesti parantavaa. Ihmisen, jonka kanssa tunne jaetaan, on oltava sellainen, jolta saa tukea. (Pruuki & Ketola - Huttunen 2018, 43-44.)

Video on osa tunnetyöskentelyä. Videota käytetään yleishyödyllisessä tarkoituksessa esimerkiksi aiheissa, jotka herättävät voimakkaita tunteita. Videon avulla on

helpompi ottaa puheeksi ja alustaa keskustelua tällaisia aiheita. Videoita hyödynnetään myös hyvien käytäntöjen jalkauttamiseen kentälle. (Yhteiskunnallinen vaikuttaminen [18.8.2019].)

Vertaistuki tulee luonnollisena osana ryhmän toimintaan mukaan. Vuoropuhelu on viestinnän lisäksi tunteiden jakamista. Vuoropuhelun tarkoituksena on kohtaaminen ja yhteisten tunnekokemusten kautta toisen ihmisen ymmärtäminen. Powell 1985, 131 Kuunteleminen ja kertominen ovat osa vertaistukea. Samanlainen kokemus yhdistää kertojaa ja kuuntelijaa. Kun toinen osapuoli ymmärtää, tuo se helpotusta kertojalle. Kun kokemuksia jaetaan, kokee keskusteluun osallistujat syvää ymmärrätyksi tulemisen tunnetta. (Terveyskylä [viitattu 19.10.2019].)

6 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa käsittelemme millainen kehittämistyö opinnäytetyönä voi olla. Kuvaamme opinnäytetyömme metodologisia lähtökohtia. Avaamme hiukan konstruktivistista mallia, jolla työmme etenee. Kehittämiskysymykset ovat määritelty myös tässä luvussa yhdessä konkreettisen tuotoksen kuvauksen kanssa. Tuomme esille myös huomioonotettavia asioita käsikirjoituksen luomisessa.

6.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Kun opinnäytetyön muodoksi valikoituu kehittämistyö, siitä syntyy jokin tuotos. Raporttiosuudessa tuotos voidaan sijoittaa liitteeksi loppuun. Raportti on opinnäytetyön kirjallinen tuotos, jonka tuloksena syntyy erillinen tuotos. Tämän vuoksi raportissa tulee näkyä kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan ymmärtämisestä, ammatillisuudesta, innovatiivisuudesta ja tekijöiden oppineisuudesta. (Salonen 2013, 25.)

Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen tähtäävää toimintaa. Toiminta on konkreetista ja sen kohde, laajuus, organisointitapa ja lähtökohdat voivat olla hyvinkin erilaiset. Kehittäminen voi koskettaa vain yhden työntekijän toimintojen tarkastelua tai suuremman, organisaation kokonaisuuden kehittämistä. Esimerkkinä tästä erilaiset työprosessien mallinnukset. (Toikko & Rantanen 2009, 14)

Rajatut yksikkökohtaiset uudistukset sekä laaja-alaiset reformit. Kehitystoiminta ja uudistukset voivat kohdistua yhteen paikalliseen organisaatioon tai sen osaan. Laajat reformit tarkoittavat suurempien kokonaisuuksien kehittämistä, esimerkkinä tässä valtakunnallisesti yhdistyksen käyttöön tulevan ohjaajan opas sekä ryhmätoimintaa tukeva video. (Toikko & Rantanen 2009, 14.)

Hankeperustainen toiminta on jatkuvaa kehittämistoimintaa. Hanke on jatkumo, jolla on tietyt tavoitteet ja määritellyt toimintatavat, jolla edetään. Kehittäminen voi olla myös organisaatiossa jokapäiväistä toimintaa kuten laaduntarkkailu ja siihen liittyvä

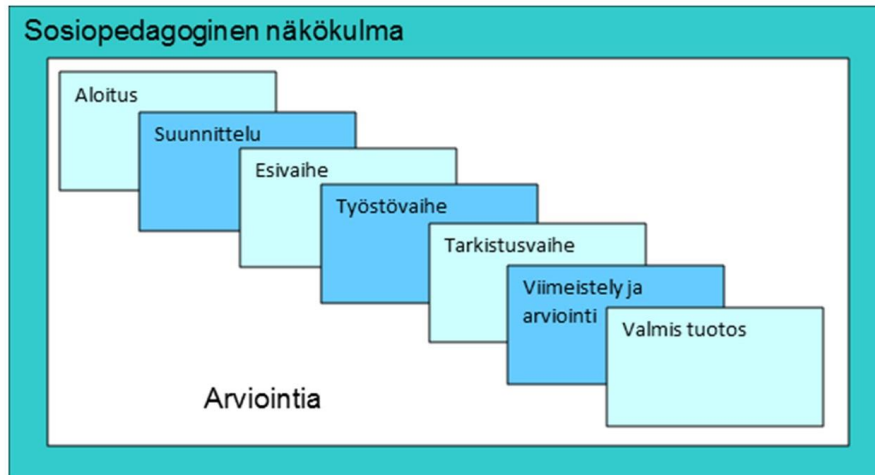
omavalvonta. (Toikko & Rantanen 2009, 15) Opinnäytetyömme on yksi Ei saa ravistaa - hankkeen vaikuttavista sisällön tuotosta, joka omaishoitajien ohjaajan oppaan ja ohjausvideon myötä jää elämään.

6.2 Kehittämistyö konstruktivistisellä mallilla

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin liittyy sekä tutkittu tieto, että työelämän kehittäminen (Hautala & Hyrkkänen 2012, 49). Kehittämistyö opinnäytetyönä perustuu uutuusarvoonsa, hyötyyn ja tuloksellisuuteen. Tunnuspiirteinä kehittämissä on mm. sen käytettävyys. Se on suunniteltua toimintaa, jonka tuotos on konkreettinen. Opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön tulee perustua myös käsitteisiin ja niiden määrittämiseen sekä käytön ymmärtämiseen. (Salonen 2013, 13-14.)

Kehittämisen prosessin perustana on neljä tehtäväkokonaisuutta; perustelu, toteutus, levittäminen ja arviointi. Kehittämisen prosesseja kuvaavia malleja voidaan esittää ainakin lineaarisesti, tasolta toiselle, spiraalina tai spagettimaisesti etenevinä prosesseina. (Toikko & Rantanen, 65-66)

Konstruktivistisessä mallissa (Kuvio 5) on yhdistetty perinteiset lineaarinen ja spiraali kehittämistoiminnan malli. Konstruktivistinen malli sisältää huolellisen suunnittelun, työn eri vaiheet ja tekijän oman oppimisen toiminnasta. Siihen sisältyy myös osallisuus, tutkimuksellinen kehittämisote sekä riittävän kehittämistoiminnan metodologian ymmärtäminen. Konstruktivistisessä mallissa korostuu sosiopedagoginen näkökulma. (Salonen 2013, 16- 17.)



Kuva 3. Konstruktivistinen malli, sosiopedagoginen näkökulma.

Konstruktivistinen malli muotoutuu seitsemän eri vaiheen kautta. Ensimmäinen niistä on *aloitusvaihe*. Tämä vaihe laittaa koko kehittämistyön liikkeelle. Idea aiheesta on jo olemassa. Tässä vaiheessa määritellään kehittämistarve ja alustava tutkimustehtävä sekä pohditaan yhteistyötahoja ja heidän mahdollista osuuttaan. Aloitusvaiheessa käydään läpi myös kehittämistyöhön sitoutumista ja aiheen tarkempaa rajausta. Toinen vaihe on nimeltään *suunnitteluvaihe*. Tässä vaiheessa idea kirkastuu ja tehdään opinnäytetyösuunnitelma sekä selvitetään yhteistyötahojen vastualueet ja niihin liittyvät tehtävät. Aloitus- ja suunnitteluvaiheiden tarkoituksena ei ole tarkka suunnitelma. Etukäteen ei voida tietää mitkä asiat onnistuvat ja toimivat. Näissä kahdessa vaiheessa tehdyt suunnitelmat tarkentuvat työn edetessä. Siitä huolimatta tärkeää on alun huolellinen suunnitelma. (Salonen 2013, 3.)

Kolmantena vaiheena tulee *esivaihe*. Esivaihe sisältää ns. Kentälle siirtymisen eli se on suunnitelman nopeahkoa läpilukua, jolloin yhdessä organisoidaan työskentelyn etenemistä. Esivaiheen jälkeen alkaa käytännön toteutus eli toimeenpano. Tätä vaihetta konstruktivistisessa mallissa kutsutaan *työstövaiheeksi* ja se on suunnittelu vaiheen jälkeen toiseksi tärkein vaihe. Työstövaihe on pisin ja vaativin. Siinä konkretisoituu kaikkien yhteistyötahojen roolit ja vastuu sekä sitoutuminen. Työstövai-

heessa konkretisoituu myös menetelmät, miten kehittämistyötä tehdään ja mitä aineistoa tarvitaan sen tueksi. Myös tuotetun materiaalin dokumentointitapa konkretisoituu. (Salonen 2013, 17-18.)

Tarkistusvaihe on viides vaihe ja se on arviointia. Toisaalta arviointia tehdään koko ajan ja siten se sisältyy kaikkiin vaiheisiin. Arviointi on kuitenkin hyvä erottaa omaksi vaiheekseen, koska silloin arvioidaan yhdessä yhteistyötahojen kanssatehtyä tuotosta ja tehdään tarvittavat muutokset. Tämä vaihe saattaa olla hyvinkin lyhyt ja kertaluonteinen. Tarkistusvaihetta seuraa *viimeistelyvaihe*. Tässä vaiheessa työtä hiotaan. Tämä vaihe voi olla vaativakin ja siihen on hyvä varata riittävästi aikaa. Tässä vaiheessa viimeistellään sekä tuotos, että opinnäytetyöraportti. Vastuu viimeistelyvaiheesta on opinnäytetyöntekijöillä, mutta siihen voi kuulua myös tuotoksen käyttäjä. Viimeisenä vaiheena on *valmis tuotos*. Siihen kuuluu opinnäytetyön ja sen tuotoksen päättäminen ja esittäminen sekä tuotoksen levittäminen. (Salonen 2013, 18-19.)

Innovaatio on uuden asian tai tavan keksimistä. Kokeileva kehittämistoiminta on tyyppillisesti innovaatiota. Opinnäytetyössämme innovaationa on ohjaajan opas omaishoitajille sekä siihen sisältyvä video. Diffuusio on tämän uuden innovaation, uuden toimintatavan levittämistä, jolla mahdollistetaan uuden idean käyttöönotto. (Tutkimuksellinen kehittämistoiminta 2009, 15). Ohjaajan opas sekä siihen sisältyvä video käyttöönotetaan valtakunnallisesti Ei Saa ravistaa- hankkeen, Omaishoitajaliiton ja Pirkanmaan muistiyhdistyksen kautta.

6.3 Käsikirjoituksen luominen

Hyvän videomateriaalin takana on hyvä käsikirjoitus. Sen varaan rakennetaan koko tuotanto. Ennen kuvausvaihetta täytyy tehdä sisällön rajaaminen. Kunnolla tehty käsikirjoitus nopeuttaa kuvaus ja editointivaihetta. Sekä tuottaja, että käsikirjoituksen tekijä hahmottaa kuvattavan materiaalin keskisimmän sisällön. (Aaltonen 2017, 12-13.) Käsikirjoituksen voi tehdä myös ryhmässä tai jonkun toisen kanssa. Käsikirjoitus on helpompi tehdä toisen kanssa etenkin silloin, kun sitä tehdään ensimmäisen kerran. (Aaltonen 2017, 25-25.) Käsikirjoituksen taustana käytetään myös kirjallista

lähdemateriaalia. Lähdekritiikkiä ei tule unohtaa käsikirjoitustakaan laatiessa (Aaltonen 2017, 27-28).

Tämän opinnäytetyön tuotoksen pohjalla on fiktiivinen käsikirjoitus, joka perustuu tekijöiden ja yhteistyökumppaneiden kokemuksiin ja havaintoihin työskennellessään muistisairautta sairastavien henkilöiden ja heidän omaisten kanssa. Koko käsikirjoitus kuitenkin nojaa tämän opinnäytetyön teoriaan. Yleensä käsikirjoitus etenee siten, että ensin laaditaan synopsis eli tiivistelmä käsikirjoituksen sisällöstä. Synopsis tiivistää sen, mitä elokuvassa tulee tapahtumaan. Synopsista seuraa treatment eli laajahko tiivistelmä. Se on synopsiksen ja käsikirjoituksen välimuoto. Elokuvan rakenne ja juoni ovat treatmentissa jo kirjoitettuina. Siinä tulee näky alkuperäinen alku, keskikohta ja loppu, jotka kuvaavat elokuvan rakennetta. Rakenne on katsojan huomioimista ja auttaa elokuvan sujuvassa etenemisessä. Rakenteeseen kuuluu esittelyosa, jonka tarkoituksena on tutustuttaa katsoja tulevaan sisältöön. Siinä kerrotaan taustatiedot ja välttämättömin, että katsoja pääsee sisälle tarinaan. Kohtausten juonien avulla kerrotaan niiden sisältämä tarina. Juoni pitää sisällään tapahtumasarjan ja toiminnan, joilla kuvataan kohtauksen sisältö. Käsikirjoituksen lopussa käydään vielä läpi elokuvan sisältöä ja erityisesti ratkaisua. (sekk.fi [viitattu 13.10.2019])

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme etiikkaa, sen eri näkökulmia. Käsittelemme lyhyesti myös kehittämistyöhön liittyvää arvomaailmaa ja moraalialia.

7.1 Eettisyys ohjaa opinnäytetyötä

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Tieteen etiikka on jälkimmäistä. (Tuomi ym. 2018.)

Vaikka opinnäytetyö on opiskelijan prosessi, opiskelijalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen. Ohjaavan opettajan rooli on tukea, kannustaa ja toimia laadunvalvojana. (Arene 2017,5.) Opiskelijalla on eettisiä ja moraalisia velvoitteita tehdessään opinnäytetyötään. Lainsäädäntö määrittelee rajat myös hyvää tieteellistä käytäntöä koskeviin ohjeisiin. Soveltuvien osin myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden on tunnettava kyseistä normistoa. (Arene 2017,7.) Opinnäytetyötä ja sen vaiheita ja osia koskevat tekijänoikeuslain säädökset. Tämä tarkoittaa sitä, että käytettäessä toisen henkilön tai organisaation omistamaa aineistoa, tulee aina niiden tekijät ja lähteet mainita. (Arene 2017, 11.)

Olemme tutustuneet myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuun *Tutkimusyhteisössä kaikki hyvin?* Tutkimusetiikan barometri 2018.

7.2 Arvot, moraalit ja etiikka kehittämistyössä

Eettisyys on tärkeää tuoda esille ja opinnäytetyöntekijöiden tiedostaa, kenen intresseistä kehittämistoiminta lähtee. Arvojen ja näkökulmien valinnat ovat keskeinen osa myös kehittämistyön raportointia, ja lukija näkee niiden vaikutuksen koko kehittämisprosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 128.)

Kananojan, Lähteisen ja Marjamäen mukaan sosiaalityön keskeinen arvo on ihmisen yhtäläinen ihmisarvo. Ihmistä tulee kunnioittaa riippumatta hänen taustastaan tai henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. (Sosiaalityön käsikirja 2011, 29.) Tämä opinnäytetyö on sisällöltään hyvin herkkä aihe. Vaikeat tunteet ja siitä johtuva kaltoinkohtelun uhka ovat vaiettua aihealuetta. Kaltoinkohtelun esilletuomisen yhteydessä tulee muistaa ihmisoikeudet. Ihmisen ihmisoikeudet eivät ole ihmisen käytöksestä tai toiminnasta riippuvaisia. (Arki, arvot ja etiikka 2017, 7.)

Sosiaalityön etiikka on moniulotteinen ilmiö, johon liittyy muun muassa sosiaalityön arvot, ammattietiikka, eettiset periaatteet ja eettiset ongelmat. Sosiaalityössä eettinen toimintatapa toteuttaa siten sosiaalityön arvoja ja moraalia (Kananoja ym. 2011, 130). Työssämme pyrimme arkipäiväistämään haasteita, joita muistisairaalla ja muistisairaana hoidossa saattaa tulla esille. Tällä pyrimme poistamaan erilaisia muistisairauksiin liittyviä leimaavia stereotypioita. Lisäämällä tietoa, vähennämme tietämättömyyttä ja näin vähennämme myös ennakkoluuloja.

Ryhmätoimintamateriaalin avulla edistämme omaishoitajien osallisuutta siten, että vaikea ja herkkä asia olisi helpompi ottaa puheeksi ilman syyllisyyden tunnetta. Jos asian puheeksi ottamista ei tapahdu, on mahdollisuutena syrjäytymisen uhka. Osallisuuden avulla henkilöä voidaan auttaa kohtaamaan omat vaikeat tunteet ja ymmärtämään itseään. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että vaikeiden tunteiden ja niiden olemassaolon hyväksymisen myötä olisi oikeutettu kohtelevaan toista ihmistä huonosti. Kehittämistyöllä voidaan hakea keinoja ja menetelmiä osallistamiseen ja sitä kautta yksilön hyvinvoinnin ja voimavarojen tukemiseen. (Arki, arvot ja etiikka 2017, 16-17.)

Eettisyys tässä työssä tulee esille myös yhteisvastuullisuuden muodossa sosiaalialan työssä. Omaishoitajuus on yhteiskunnallisesti merkittävä asia ja tarvitsee monenlaista kehittämistä omaishoitajan tukemiseen esimerkiksi vaikeiden ja vaiettujen asioiden kohtaamista.

7.3 Opinnäytetyöntekijän näkökulma

Toimintamateriaalin tuottaminen on eettisestä näkökulmasta ammatillisesti vaativaa. Opinnäytetyöntekijän asema on yksi eettisyyden kulmakivi opinnäytetyöprosessissa. Prosessia tulisi tarkastella tekijänä objektiivisesti eli ns. Ulkoapäin. Se ei kuitenkaan ole aivan mahdollista aina. Jollakin tavalla kuitenkin opinnäytetyöntekijän oma arvomaailma tulee esiin. Siksi onkin tärkeää opinnäytetyöntekijälle tiedostaa omat asenteet ja uskomuksetkin käsiteltävään asiaan liittyen sekä otettava vastuu niistä. Esimerkiksi tässä työssä on otettava vastuu, ettei omaishoitajat leimaudu herkästi kaltoinkohteluun syyllistyviksi. Asian esille tuominen on siis hyvin herkkää aluetta.

Opinnäytetyön eettisyys pitää sisällään myös luottamuksen. Tässä tapauksessa yleisön eli kohderyhmän luottamuksen sekä tuotetta käyttävien ohjaajien luottamuksen. Luottamus tarkoittaa tässä mm. sitä, että tuotettu video ja sen sisältö sekä ohjaajan oppaan tiedot ovat todenperäisiä.

Opinnäytetyömme sisältää paljon kuvia. Kuvankäytöllä tavoiteltiin esittää aiheita sillä tavalla, että mikään kuva ei väheksy kohderyhmää eikä vahvista negatiivisia stereotypioita.

Tämä opinnäytetyö tulee olemaan julkinen. Opinnäytetyö ei sisällä luottamuksellisia tietoja. Seinäjoen ammattikorkeakoulun ylemmän amk tutkinnon opinnäytetyö ohjeistuksessa sanotaan, että teoksen tai tuotoksen tekijä (t) saa määrätä yksinoikeudella sen käyttöä. Se on samalla suoja väärinkäyttämistä vastaan. Opinnäytetyöntekijöillä on edellä mainitun ohjeen mukaan moraalinen oikeus omaan työhönsä. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyöntekijät ovat oikeutettuja tulla nimetyiksi teoksen tai tuotoksen tekijänä.

Toinen opinnäytetyöntekijöistä siis työskenteli suurimman osan opinnäytetyön tekemisestä Ei saa ravistaa hankkeessa.

8 RYHMÄTOIMINTAMATERIAALIN TUOTTAMINEN VAIHEITTAIN

Tässä luvussa kuvaamme ryhmätoimintamateriaalin tuottamisen käytännössä vaiheittain konstruktivistisen kehittämismallin mukaan.

VAIHE	AIKAUUTTUVUUS	TOIMINTA, MENETELMÄ	TUOTETUT MATERIAALIT	YHTEISTYÖ
ALOITUSVAIHE	elokuu-syyskuu 2018	Toimeksianto, idean työstäminen, Puhelinkeskustelu	Ideapaperi	Ei saa ravistaa- hanke, Omaishoitoliitto
SUUNNITTELVAIHE	Lokakuu- Marraskuu 2018	Rajaus, Yhteydenotot yhteistyökumppaneihin, tutustuminen aikaisempiin tutkimuksiin Yhteistyöpalaverit	opinnäytetyösuunnitelma Yhteistyösopimus	Tuottaja, Pirkanmaan muistiyhdistys, Ei saa ravistaa hanke, Seamk informaattikko, opinnäytetyöntekijät
ESIVAIHE	Joulukuu 2018- Helmikuu 2019	Käsitteiden ja teorian tutkimista sekä kokoamista Näyttelijöiden valinta	Juoni ja käsikirjoitus	Näyttelijät, Tuottaja, Pirkanmaan Muistiyhdistys, opinnäytetyön tekijät
TYÖSTÖVAIHE	Maaliskuu- Elokuu 2019	Kuvauskäsikirjoitus Kuvaukset Ohjeistuksen työstäminen oppaaseen	Aikataulutus ohjaajan opas	Näyttelijät, tuottaja, Pirkanmaan muistiyhdistys, opinnäytetyöntekijät
TARKISTUSVAIHE	syyskuu -Lokakuu 2019	Tuotoksen läpikäyminen		pirkanmaan muistiyhdistys, opinnäytetyöntekijät
VIIMEISTELYVAIHE	Lokakuu- Marraskuu 2019	Tuotoksen testaus ja arviointi	Kirjallinen palaute pirkanmaan muistiyhdistykseltä	Pirkanmaan muistiyhdistys, 36 ryhmätoimintaan osallistunutta, opinnäytetyöntekijät
VALMIS TUOTOS	Joulukuu 2019	Opinnäytetyöseminaari Luovutus Ei saa ravistaa – hankkeen ja Pirkanmaan muistiyhdistyksen käyttöön	Valmis ryhmätoimintamateriaali ja Opinnäytetyöraportti	Pirkanmaan muistiyhdistys, Ei saa ravistaa – hanke, Seamk, Omaishoitajaliitto, Opinnäytetyöntekijät

Kuva 4. Opinnäytetyön prosessikuvaus.

8.1 Aloitusvaihe

Idean työstämistä helpotti, kun toinen kehittämistyöntekijöistä oli työssä toimeksiantajana toimivassa Ei saa ravistaa – hankkeessa. Idea sai alkunsa jo kesällä 2018, kun opinnäytetyöntekijät kuuluivat saaneensa opiskelupaikan. Toisen opiskelijan työssä hankkeessa oli jo aiemmin puhuttu videon tekemistä hankkeen aiheeseen. Aloitusvaiheessa, elo – syyskuussa 2018, ideaa alettiin työstämään tarkemmin. Ennen kaikkea rajausta ja yhteyttä toimeksiantajan kokonaistavoitteisiin. Ideaksi alkoi muodostua tunnettyöskentelyyn liittyvä ryhmätoimintamateriaali, johon liittyisi osaksi video. Otimme yhteyttä omaishoitajaliittoon, jonne esitimme alustavan ajatuksen ja

idean. Heidän kanssaan puhelinpalaverin välityksellä saimme tiedon, että Ovet-valmennukseen olisi tarve vapaaehtoiselle lisämateriaalille, joka koskisi tunnetyöskentelyä.

Mitä ja miksi kehitetään- kysymyksillä perustellaan kehittämistoiminta. Taustalla on kehitettävän asian nykytilanteen ongelma ja toisaalta myös asian tulevaisuuden visio. Ongelmat vievät kohti muutosta ja visiot taas vetävät kehittäjiä kohti muutosta. Näin ollen molempia tarvitaan kehittämistoiminnassa. Se ei voi rakentua pelkästään ongelman tai vision ympärille. Kehittämistoiminta rajautuu yleensä yhteen tai kahteen tavoitteeseen. Näihin tavoitteisiin perusteluissa otetaan kantaa. Tällöin vastataan kysymykseen, kuinka tavoitteeseen vastataan? Myös yleinen merkittävyys ja ajankohta kehittämistoiminnassa on merkityksellinen. Kun kehittämistoiminta on onnistunutta, tulokset leviävät laajemmin. (Toikko & Rantanen, 56-58.)

Alustavaa suunnitelmaa alettiin rakentamaan myös toteutuksesta ja aikataulusta. Ei saa ravistaa- hanke päättyy helmikuun 2020 lopussa, joten sovimme takarajaksi työn valmistumiselle vuoden 2019 lopun. Käsikirjoitus tekemistä videoon suunniteltiin tehtävän tutustumalla aiempiin tutkimuksiin. Lisäksi hyödyksi suunniteltiin käytettävän tekijöiden omaa kokemusta omaishoidosta ja muistisairauksista.

8.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe ajoittui loka – Marraskuuhun 2018. Tällöin tehtiin opinnäytetyösuunnitelma, joka esitettiin ohjaavalle opettajalle. Aihe rajattiin siten, että opinnäytetyössä käsiteltäisiin muistisairaana henkilön omaishoitajana toimivan henkilön vaikeita tunteita. Tarkoituksena tunnistaa ja tunnustaa tunteet, jotka saattavat johtaa jopa kaltoinkohtelun uhkaan käsittelemättöminä ja tunnistamattomina. Tavoiteltavaksi tuotokseksi oli muodostunut tunteita käsittelevä ryhmätoimintamateriaali, joka sisältäisi video ja ohjaajan oppaan. Videoon tulisi kohtauksia, joissa esille tulee muutamia vaikeasti käsiteltäviä tunteita. Otimme yhteyttä myös mahdollisiin muihin yhteistyökumppaneihin, kuten Pirkanmaan muistiyhdistykseen ja tuottaja Jerry Lehtoon. Suunnitteluvaiheessa myös tutustuimme tarkemmin asiasta aiemmin tehtyihin

tutkimustöihin. Saimme myös tutkimusten hakemiseen ohjeistusta ja apua Seinäjoen ammattikorkeakoulun informaattikolta.

Tapasimme tuottajan yhteistyöpalaverin merkeissä joulukuun alkupuolella. Kävimme läpi aihetta yhdessä ja kerroimme tuottajallemme mitä tavoittelemme videolla, mikä sen tarkoitus on. Sovimme tekevämme yhteistyösopimuksen, jossa määritellään sopijaosapuolet, sopimuksen kohde ja sisältö, osapuolten keskeiset tehtävät, voimassaolo ja ehdot. Sopimuksen sisällössä tulee ilmi, että sopimus on laadittu opinnäytetyöntekijöiden, Ei Saa ravistaa- hankkeen ja tuottajan kanssa, siten että tuottaja toteuttaa videon teknisen tuotannon sekä ohjeistaa käsikirjoituksen luomisessa. Sisältö kohdassa määritellään myös summa, minkä Ei saa ravistaa- hanke maksaa korvauksena tuottajalle. Sopimuksen ehdoissa tuodaan esille, että osapuolet sitoutuvat sopimukseen ja tarvittaessa aikatauluja voidaan mukaan.

Kävimme läpi aikataulua, lähinnä sitä milloin video kokonaisuudessaan tulisi olla valmis. Tuottaja pyysi meitä laatimaan alkuun tiivistetyn juonen eli synopsiksen, jossa näkyy selkeästi videon alku, keskivaihe ja loppu. Pohdimme yhdessä kuvaus- aikataulua ja tuottajan neuvosta päädyimme siihen, että kuvauksille varataan riittävästi aikaa, kokonainen viikonloppu. Videon leikkaukseen tuottaja arveli kuluvan 2-3 viikkoa. Alustavasti kuvaukset suunniteltiin toteutettavan helmikuussa 2019. Sovimme, että lähetämme opinnäytetyösuunnitelman tuottajalle, josta hän pääsee vielä lukemaan, mitä on tarkoituksena tehdä.

Päätimme käyttää pilvitallennustila Onedrivea erilaisten dokumenttien lähettämisessä ja muokkaamisessa. Tällä tavoin myös synopsis ja käsikirjoitus on kaikkien nähtävillä reaaliaikaisesti. Yhdessä pohdimme myös tarvittavia näyttelijöitä. Tuottajalle oli tiedossa näyttelijäopiskelijoita ja meillä itsellämme tuttavapiiristä saattaisi löytyä halukkaita näyttelijöitä. Päätimme jäädä pohtimaan tätä asiaa ja palata siihen myöhemmin. Kuvauspaikat tuli esille toimintaa suunniteltaessa. Vielä kuvauspaikkaa ei ollut tiedossa. Kävimme läpi erilaisia vaihtoehtoja. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että paras kuvausympäristö olisi aito kotiympäristö. Päädyimme jokainen kohdallamme pohtimaan, miten saisimme kuvauspaikan hankittua ilman erillisiä kustannuksia. Lopuksi sovimme vielä aikataulutuksesta, että käsikirjoitus olisi valmis tammikuun 2019 loppuun mennessä

Kuka tekee mitäkin ja millä resursseilla- kysymykset ovat kehittämistoiminnan organisointia, jossa tavoitteet on hyväksytty ja virallistettu esimerkiksi rahoittajan puolelta. Organisointi pitää sisällään toteutuksen suunnittelun, jolloin tavoitteet voidaan pilkkoa osatavoitteisiin. Organisointi on toimintasuunnitelman rakentamista, jossa määritellään myös resurssit, mitkä ovat käytössä. Kehittämistoiminnassa on usein mukana monta eri toimijaa. Yleensä mukana ovat kaikki, joita kehittämistoiminta tavalla tai toisella koskettaa. Kullekin toimijalle määritellään tehtävät. Kehittämistoiminnassa työryhmän muodostavat keskeiset toimijat. Sille voidaan myös muodostaa ohjausryhmä, johon kuuluu toiminnan keskeiset tahot. (Toikko & Rantanen, 58-59.)

8.3 Esivaihe

Esivaihe ajoittui joulukuun 2018 ja helmikuun 2019 välille. Joulukuussa 2018 aloimme pohtimaan opinnäytetyön käsitteitä rajaamaamme alueeseen ja hakemaan siihen teoreettista tietoa. Käsitelmäärittely on kehittämistoiminnassa tutkimuksellista ajattelua. Se voi olla jäsentämistä kehitettävästä toiminnasta ja sen tarkentamista. (Toikko & Rantanen 2009, 130.)

Esivaiheessa keräsimme teoretietoa, luimme aiheesta sekä kokosimme mahdollisia asioita ja näkökulmia, joiden katsoimme olevan tarpeellisia videon kohtauksissa ja koko ryhmätoimintapaketin toimintaperiaatteessa. Tiedonhankintamenetelmät ovat kehittämistoiminnassa pääosin samoja, mitä käytetään tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä. Niiden käyttö on kuitenkin kehittämistyössä joustavampaa. Tiedonhankintamenetelmänä voidaan käyttää opinnäytetyönäkin tehtävässä kehittämistyössä valmiita materiaaleja. (Salonen 2013, 22-23.)

Näyttelijöitä olimme pohtineet koko alkuvuoden. Tulimme siihen tulokseen, että joudumme tekemään kovin suuren työn, mikäli näyttelijöiksi valikoituu näyttelijäopiskelijoita. Silloin tarvitaan monta harjoittelukertaa, joka vie meidän aikaresurssejamme.

Niinpä rohkaistuimme kysymään henkilöitä, joilla oli kokemusta omaishoitomaailmasta. Kaikki kolme näyttelijää olivat tuttuja keskenään, jonka uskoimme edesauttavan luonnollista näyttelemistä ja aiheeseen sisälle pääsyä.

Joulukuussa teimme myös juonen eli synopsiksen käsikirjoitukseen ja lähetimme sen tuottajallemme. Juonena oli esittää kolme arkipäivän hankalaksikin koettua kohtausta, joita usein tulee muistisairaahan henkilön ja hänen omaishoitajansa elämässä. Näihin kohtauksiin yhdistettiin vaikeasti käsiteltäviä tunteita. Tunteet, joita käsittelemme, valittiin sattumanvaraisesti. Tässä vaiheessa teimme yhteistyötä luonnollisesti yhteistyökumppanina toimivan tuottajan kanssa, joka ohjeisti meitä synopsiksen tekemisessä. Video alkaa lyhyellä kerronnalla, joka koostuu opinnäytetyön teoriaosuudesta. Tässä kerrotaan muistisairauksien vaikuttamisesta perhe-elämään ja sen tuomista haasteista.

Ensimmäinen kohtaus sisältää aamutoimia muistisairaahan ja tämän omaishoitajana toimivan henkilön kotona. Ensimmäiseen kohtaukseen sisällytetään vaikeista tunteista suru ja pelko. Yritetään tuoda videossa esille vaimon suru ja pelko, joka näyttyy kohtauksessa jonkinlaisena aggressiona miestä kohtaan. Suru ja pelko tunteina ovat käyty läpi opinnäytetyöraportissa. Samoin kohtauksen sisältämän muutamien muuten asiain, kuten kerrospukeutuminen, ennakoitiin. Ratkaisuna esitetään nimenomaan ennakoitiin. Tuodaan myös esille ratkaisukohtauksessa mikä aiheuttaa tässä tilanteessa surua ja pelkoa omaishoitajan toimivalle vaimolle.

Toinen kohtaus keskittyy häpeän tunteeseen ja seksuaalisuuteen. Kuvausympäristönä on koti ja siellä keittiö ja olohuone. Kohtauksessa on mukana pariskunnan ystävä, naispuolinen henkilö, jonka muistisairas mies sekoittaa omaan vaimoonsa. Videossa tuodaan esille myös muistisairaahan kyky hahmottaa ympäristöään ja etenkin siihen kuuluvia ääniä. Esille tulee myös todellisuuden ja fiktion sekoittuminen. Ratkaisukohdassa tuodaan esille vertaistuen avulla häpeän tunteen hyväksyminen. Esille tuodaan myös tietoutta seksuaalisesta haastavasta käyttäytymisestä.

Kolmas kohtaus tuo esille pettymyksen tunteen hygieniasta huolehtimisen yhteydessä. Aiheena on pesuille lähteminen ja omaishoitajan pettymyksen tunne sekä myös hoidettavan tunnetila. Myös tässä kohtauksessa tulee esille ennakoitiin ja sen merkitys sekä rauhallinen ja valmistava toiminta tulevaan. Video päättyy kerrontaan,

jota on kuvailtu opinnäytetyön raportin teoriaosuudessa. Esille tulee mm. itsemyötätunto.

Synopsiksen valmistuttua ja sen yhdessä tuottajan kanssa läpikäytyä, aloimme rakentamaan sen ympärille tarkempaa käsikirjoitusta (liite). Tässä vaiheessa tuli seinä eteen siinä, miten jatkaa eteenpäin. Tammikuussa saimme ohjausta ohjaajaltamme, mikä auttoi meitä pääsemään eteenpäin. Tässä vaiheessa opinnäytetyön rajaus ja menetelmät nousivat uudelleen esiin ja ymmärsimme oman työmme laajuuden. Tuotoksen tekeminen opinnäytetyöhön olisi riittävä, meidän ei siis tarvinnutkaan menetelmällisesti lähteä tutkimaan aihetta. Keräsimme teoretietoa ja perehdyimme ja luimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia.

Käsikirjoituksessa ei luotu valmiita vuorosanoja, ainoastaan selvä sisältö kohtaaukselle. Tässä tulee esille sosiodraaman keino, jolloin ohjaajan johdolla näyttelijät rakentavat kohtausten vuorosanoja. Näyttelijät pääsivät itse tutkimaan kohtausten sisältöä. Sosiodraamassa esiintyy yleensä sisäisesti vahvoja, voimakkaita tunteita. Työskentelyn lopuksi käydään käsitelty asia yhdessä läpi. (Suomen psykodraamayhdistys ry [viitattu 2.1.2020].)

Tapasimme Pirkanmaan Muistiyhdistyksen asiantuntijoiden kanssa tammikuussa 2019. Kävimme läpi kohtauksia ja niiden sisältöä. Näkemyksemme kohtausten sisällöstä oli hyvin samanlainen. Heillä oli paljon samanlaisia kokemuksia ongelmallisista tilanteista muistisairaahan henkilön ja tämän omaishoitajan välillä. Pohdimme yhdessä heidän kanssaan kohtausten sisältöjä myös eettisestä näkökulmasta.

8.4 Työstövaihe

Työstövaihe ajoittui Maalisi – elokuu 2019 välille. Kuvaukset oli alun perin suunniteltu maaliskuun alkuun, mutta aikataulullisesti olisi tullut kiire. Niinpä yhteistyössä muiden yhteistyötahojen kanssa ne siirrettiin toukokuun 2019 alkuun. Maaliskuussa kuvauspaikaksi varmistui ihan oikea kotiympäristö. Maaliskuussa kävimme yhdessä läpi ohjaajan tekemää kuvauskäsikirjoitusta. Silloin sovittiin kohtausten kuvaukset

ja videoteknisen työskentelyn aikataulu. Maaliskuun alkupuolella annoimme käsikirjoituksen näyttelijöille tutustumista varten. Sovimme kuvauspäiviksi toukokuun ensimmäisen viikonlopun perjantaista sunnuntaihin. Ohjaaja kävi ennen kuvauksia tutustumassa kuvauspaikkaan valmistellakseen kuvauksia. Mukana olivat myös näyttelijät ja me opinnäytetyöntekijät. Yhdessä vapaamuotoisesti suunnittelimme kuvauksia ja kuvausympäristöä. Kuvausten käsittelyyn ja videon tekoon oli aikaa elokuun loppuun saakka.

Opinnäytetyömme alusta asti meille oli selvää, että tarvitsemme materiaalin kuvaimisen ulkopuolisen asiantuntijan, joka hoitaa mm. videon teknisen osuuden, kuvauksen ja editoinnin. Näyttelijät toteuttivat itse näyttelemisen kohtauksittain, meidän ohjeistuksemme sekä käsikirjoituksen mukaisesti. Me opinnäytetyöntekijöinä pohdimme materiaalin sisällön teoretiedon, käytännön lähteiden, kokemuksen ja näkemyksemme kautta. Kuvausaineiston toteutus sujui hyvin, koska näyttelijät olivat hyvin sisäistänyt roolinsa sekä sitoutuvat tehtävään hyvin.

Opinnäytetyömme arviointivaiheessa meillä oli käytössä fokusryhmä, josta saimme asiantuntijoiden näkökulmaa, laadullista tietoa ja palautetta kehittämis ehdotuksiksi. Sen avulla saimme halutuista kohtauksista tuotokseemme runsaasti tietoa varsin tehokkaasti. Fokusryhmätyöskentelyn keskusteleva ja osallistava kokonaisuus koettiin hyvänä menetelmänä. Fokusryhmä opinnäytetyömme kehittämiseen ja arviointiin saimme yhteistyökumppanimme kautta.

Itse videon toteutuksen tekniset osa-alueet olivat täysin tuottajan vastuulla, hänen toimenkuvaansa. Videon tuottamisen tekninen osuus on käytännössä ulkoistettu opinnäytetyön ulkopuolelle. Ohjaajan opas rakentui videomateriaalin kanssa toinen toistaan tukemaan, käytännön kokemuksen sekä taustalla olevan teoretiedon mukaisesti.

Kuvauspäivät toteutettiin suunnitellusti toukokuun ensimmäisenä viikonloppuna ennalta sovitussa yksityisessä asunnossa. Kuvauspaikkaa emme voi avata, määritellä tai kertoa tässä tämän enempää yksityissuojan vuoksi. Kuvauspaikalla paikalla olivat kolme näyttelijää, tuottaja sekä me opinnäytetyöntekijät.

Aluksi kävimme kuvauspaikan läpi, mitä tapahtuu missäkin, miten toimitaan sekä missä järjestyksessä suoritamme kuvauspäivien kulun. Aikataulu haluttiin pitää väljänä, mutta kuitenkin napakkana kolmen päivän periodina, jolloin voimme hioa tarpeen tullen eri kohtia tarpeen mukaan. Käsikirjoituksen ja eri kohtaukset kerrattamme aloitettiin kuvaustyö, joka eteni sujuvasti. Joitakin kohtauksia nauhoitimme uudestaan, lähinnä äänentoiston vuoksi. Meillä oli varattuna kolme päivää pelkkään kuvaukseen, mutta käytännössä saimme kaikki kuvausmateriaalin valmiiksi odottamaan tuottajan editointia kahdessa päivässä. Kuvausten päätteeksi kävimme kuvauksia ja niiden aiheuttamia tuntemuksia läpi.

Kuvauspäivänä meidän opinnäytetyöntekijöiden osuus oli huolehtia osallistujien fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Huolehdimme ravitsemuksesta ja riittävästä tauosta. Kyselimme näyttelijöiden jaksamista ja etenimme heidän tahtiansa. Olimme hiukan sivummalla itse kohtauksista, ettemme häiritse läsnäololla näyttelijöitä, mutta kuitenkin niin lähellä, että kuulimme koko ajan mitä tapahtuu. Olimme valmiita reagoimaan.

Olimme valmistautuneet käymään vielä kerran yhdessä kuvauspäivän ja sen tuotoksen läpi ja mahdollistettu näin psykososiaalinen tukeminen. Se ei kuitenkaan mahdollistunut aikataulujen yhteensovittamisen takia. Näyttelijöihin kuulumiset ja ajatukset kuvauspäivistä on kysely jälkikäteen. Kaikki olivat tyytyväisiä sekä järjestykseen, omiin suorituksiinsa, videon kokonaistulokseen ja kuvauspäivän hyvään henkeen. Esille ei noussut, että kuvauskohtaukset olisivat aiheuttaneet pahaa oloa tai ahdistuneisuutta itse kuvauspäivänä tai sen jälkeen.

8.5 Tarkistusvaihe

Prosessin sisältämä kehittävä toiminta on kehittämistoiminnan toteutusta. Ideoita nousee esille jo alkuvaiheessa, mutta toteutusvaiheessa niitä voidaan tarkastella eri näkökulmista, siten että tavoite saavutetaan. Varsinainen konkreettinen kokeilu voidaan aloittaa ideoinnin ja priorisoinnin jälkeen. Toiminnan kokeilu toteutuu yleensä vaiheissa, esimerkiksi kolmen viikon ajan. Palautteen kerääminen sekä pohdinta ja analysoiminen kuuluvat koko kokeilu-aikaan. Niiden avulla kokeiltua toimintaa muutetaan ja kehitetään. (Toikko & Rantanen, 59-61.)

Tarkistusvaiheessa kävimme läpi yhteistyökumppanimme, Pirkanmaan muistiyhdistys, kanssa sekä videon, että ohjaajan oppaan. Oppaaseen ja ryhmätoimintamateriaalin kuuluvat vaiheet menimme tarkasti läpi sekä samalla katsoimme kuhunkin vaiheeseen sopivan videon pätkän. Varmistimme koko ajan, että on selvää mihin eri toiminnoilla pyritään. Tämän jälkeen Pirkanmaan muistiyhdistys otti koko materiaalin koekäyttöön. Emme sopineet monenko ryhmän tai henkilön kanssa on tarkoitus materiaalia käydä läpi, vaan he itse päättivät mikä heidän ryhmistään on soveltuva paketin testaamiseen. Sovimme, että he antavat määräaikaan mennessä palautteen, jonka keräävät osallistujilta sekä myös oman palautteen ja näkemyksen materiaalin toimivuudesta

8.6 Viimeistelyvaihe

Arviointi tuottaa tietoa, jolla kehittämistyötä voidaan ohjata. Siinä puntaroidaan kehittämisprosessin eri kohtia. Periaatteessa arvioinnin tulee vastata seuraaviin kysymyksiin: Onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa? Missä on onnistuttu ja missä ei? Toimiiko kehitetty asia? Arvioinnissa palataan kehittämissuunnitelmaan ja siellä määriteltyihin tavoitteisiin. Arvioinnissa otetaan huomioon myös toimijoiden osallistujien näkökulma. (Toikko & Rantanen, 61- 62.) Koko opinnäytetyön prosessin ajan olemme arvioineet sekä kehittäneet tuotostamme vaiheittain, siltä osin kuin se on mahdollista.

Uusien palveluiden sekä tuotteistamisen levittäminen vaatii usein kokonaan oman prosessinsa. Kun malli kehitettävästä kohteesta tai toiminnasta on selkeä se auttaa ymmärtämään asiaa ja on myös levittämisessä apuna. Tähän vaiheeseen liittyy myös markkinoinnin ja myyntityön elementtejä. Tuotteistamisella pyritään markkinointiin ja se tukee levitystoimintaa. Tulosten levittämiseen yksi hyvä keino on koulutus, koska sen avulla voidaan lisätä markkinointia. Levittämistoiminta edellyttää tuotteen loppukäyttäjän pidempää sitoutumista. (Toikko & Rantanen, 62- 63.)

Pirkanmaan Muistiyhdistys testasi tuotetta eli videota ja ohjaajan opasta omissa muistisairaalan läheisille tarkoitetuissa ryhmissä. Ryhmiä oli useampia ja yhteensä

niihin osallistui 36 läheisestään huolta pitävää henkilöä. Ensimmäisestä kohtauksesta ryhmäläiset tunnistivat videolla kuvatut arjen tilanteet ja huomasivat niissä osittain omia toimintatapojaankin. Joku oli sitä mieltä, että etenkin alkuvaiheessa tapahtui videon kohtauksessakin esille tulevaa, mutta nykyään pystyy kontrolloimaan itseään paremmin. Tilanteesta tunnistettiin myös asia, joka verottaa omaishoitajan voimia: jatkuva läsnäolo ja muistisairaahan selviytymisen seuraaminen. Toisesta ihmisestä huolehtiminen on raskasta. Muistisairauden eteneminen ja vähitellen muusta maailmasta vetäytyvä hoidettava koskettaa hoitajaansa syvältä. Omaishoitosuhte on ennen kaikkea tunnesuhde, jossa hoitajan ja hoidettavan välillä on monesti pitkä yhteinen historia. (Vainikainen 2016, 80.)

Suru tunnustettiin vahvaksi tunteeksi jo siinä vaiheessa, kun epäilee menettävänsä jotakin. Luopumista eri asioista on ihmisen elämän jokaisessa vaiheessa, aina kohdusta hautaan. Suru tulee ihmisen elämään, kun joudutaan luopumaan tärkeistä asioista. (Myllyviita 2016, 185.) Eriasteisia aggression tasojakin tuli esille, kuten ärsytys siitä, että asioita on aina valmisteltava etukäteen. Aggression tasojen taustalla lueteltiin tässä kaipaus, epätoivo ja lohduttomuus. Ne ovat tunteita, joita suru tuo tullessaan, mutta mitkä usein peitetään jonkin asteisella vihaisuudella.

Ryhmässä tuli esille myös pelko siitä, että jokin tilanne uhkaa tulla kohdattavaksi. Pelon myös tiedostettiin ilmoittavan tulevasta vaarasta ja auttavan vaaran tunnistamisessa, kuten uusi elämäntilanne, koska sen vaikutuksista omaan elämään ja arjen sujuvuuteen ei vielä ole riittävästi tietoa. Pelon tunteet vaikuttavat tilannearvioon ja voivat vaikeuttaa järkevän ratkaisun löytämistä ja näin ollen tehdyt päätökset eivät välttämättä ole kaikkein viisaimpia. (Julkunen & Koikkalainen 2018, 18-19.) Ensimmäisen kohtauksen myötä oli ryhmässä herännyt myös kysymys, onko hoitajan hyökkäävä käytös omakin omaishoitajauran uhkakuva. Erittäin tärkeä havainto josakin ryhmässä oli, että on valtaa ja vallan käyttöä toista ihmistä kohtaan, kun häntä ei edes yritetä ymmärtää tai kuulla.

Ohjaajat olivat kysyneet mitä ryhmäläiset ajattelivat videosta tai kerrospukeutumisesta tai miten suru ilmenee. Tilanne oli koettu hyvin surulliseksi ja surua kuvattu mm. Siten, että itku tulee herkästi. Surun koettiin tulevan toisen puolesta, kun ei enää ymmärrä mitä tekee ja surua siitä, että tapahtuu koko ajan muutosta aiempaan. Joillekin ryhmäläisille tilanne on kuitenkin ollut tuttu jo ennen kuin läheinen on

sairastunut muistisairauteen eli on autettu vaatteiden valinnassa. Videon kohtaus oli nostanut esille myös turhautumisen tunteen, ja siitä oli syntynyt monipuolista keskustelua.

Kohtauksessa kaksi, jossa tavoiteltiin tuoda esille häpeän tunnetta, osallistujat olivat osanneet tuoda esille mm. Sen, että häpeä on erittäin negatiivinen tunne. Silti se on erittäin tärkeä ja hyödyllinen tunne. Se liittyy ihmisen omiin arvoihin ja persoonaan. (Rantanen 2013, 180-181.) Toisaalta joku muu oli sitä mieltä, että kohtauksen tilanne on vieras, ei ollut kokemusta vastaavanlaisista tilanteista. Näin varmasti onkin, kaikki muistisairaajat ja heidän omaisensa eivät kohtaa samoja tilanteita. Myös muistisairaahan oma tunnemaailma ja kokemus huomioitiin tässä kohtauksessa, muistisairas saattaa ajatella perheenjäsentensä kokevan häpeää hänen vuokseen. Häpeän tunteesta keskusteleminen oli herättänyt ajatuksia myös parisuhteeseen liittyen. Aiemmin runsaastikin keskinäistä hellyyttä sisältänyt parisuhde oli sairauden myötä muuttunut.

Huomiota tehtiin myös siinä, että kohtauksessa esiintynyt tilanne voi tapahtua kummalle sukupuolelle tahansa. Tämä on erittäin tärkeä havainto, jota meidän opinnäytetyöntekijöiden olisi pitänyt korostaa heti videon ja toiminnan alussa. Tilanteena tämä videon kohtaus ja tunne oli herättänyt keskustelua avoimuudesta, mm. Siitä, minkä verran lähipiiri tietää sairaudesta ja sen tuomista muutoksista. Se taas johtaa siihen, että ulkopuolisille joutuu selittämään muistisairaahan käytöstä. Jos pohditaan asiaa kaltoinkohtelun uhan näkökulmasta, nämä asiat saattavat johtaa sosiaaliseen eristämiseen ja eristäytymiseen. Ohjaajat kokivat tämän kohtauksen sisällön käsittelyn siten, että tarvittiin enemmän heidän ohjaustaan. Asiaa piti avata enemmän osallistujille. Tähän varmasti vaikuttaa myös ryhmän osallistujien omat kokemukset asiasta, mutta myös se miten häpeän tunne koetaan ja tunnustetaanko sitä arkipäivän elämässä.

Kohtauksessa kolme pettymystä tuodaan esille pesutilanteen yhteydessä. Omakoh-
taisia kokemuksia tuli esille ja samaistumista videon kohtaukseen koettiin. Sauna-
asiat koettiin olevan asioita, joita on aina valmisteltava yhdessä ja ajan kanssa, en-
nakoiden. Videon kohtaus on saanut ryhmäläisissä aikaan herkistymistä. Jotkut
ovat jopa joutuneet luopumaan siitä kokonaan tai nykyään pelkkä suihkussa käymi-
nenkin tuottaa ongelmia. Tämän kohtauksen huomattiin aiheuttavan myös surua.

Luopumisen surua, lähinnä siitä, että sairastunut joutuu luopumaan itselle merkityksellisistä asioista. Tilanteet, jotka aiemmin ovat olleet ihania yhteisiä hetkiä, eivät enää kiinnostakaan sairastunutta. Kohtaus sai aikaan myös keskustelua siitä, että on vaikea välillä käsittää, ettei sanotut asiat mene perille.

Ryhmätoimintaan osallistuneet olivat pohtineet ryhmätoimintamateriaalia kokonaisuudessaan. He kokivat, että videon tekemisessä ja siihen sisältyvissä asioissa on ollut mukana hyvin asiantuntemusta. Asian läpikäymistä ja sen ymmärtämistä helpottaa omakohtaiset kokemukset samankaltaisista asioista. Osallistujien mielestä video oli selkeä ja napakka. Sen koettiin antavan tukea arkielämän tilanteisiin ja olevan hyvä väline vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen. Esille oli tullut vaikeita tunteita käsiteltäessä myös se, kuinka yksin muistisaira henkilö omaishoitaja jää. Se painaa voimat alas.

Kohtaus kerrallaan katsottu video ja käsitelty tunne oli ryhmissä koettu parhaimmaksi tavaksi edetä. Tosin esille ei tule, onko muulla tavalla kokeiltu edetä. Ohjaajien kokemuksena oli, että materiaali ja videon kohtaukset auttavat ja tukevat osallistujia tuomaan esille omia kokemuksiaan. Toisaalta joillekin oma tilanne muistisairaansa läheisen kanssa oli niin uusi, etteivät he olleet ajatelleet edes tällaisten asioiden tulevan eteen. Ohjaajan oppaassa olevista teksteistä oli ryhmiin osallistujat tykänneet. Ohjaajien tehtäväksi jäi keskustelun johdatteluun tunteisiin ja keskustelun vieminen eteenpäin.

Videon taustana tekstiosioissa oleva aaltoileva pohja oli häirinnyt osaa katsojista. Tämä asia jäikin kokonaan huomiotta videon sisältöä suunniteltaessa. Ohjaajien palautteena tuli myös ohjaajan oppaan sisällön kirjoitusasun tarkistaminen. Siellä oli vielä kirjoitusvirheitä ja muokattavaa. Ohjaajat toivat esille myös luovuuden, ratkaisukeskeisyyden ja kokeilun merkityksiä. Oppaassa olevat kursivoidut tekstit he kokivat itselleen hyviksi työkaluiksi. Lisäksi erityisesti he kokivat hyviksi itsemyötätuntoa käsittelevän kohdan ja Bakhtinin hotellia mukaillen pohdintatehtävän. He toivat esille toiveensa ohjaajan oppaan sisältöön sivulle 28 enemmän vinkkejä tunteiden käsittelyyn.

8.7 Valmis tuotos

Tuotos oli valmis joulukuussa 2019. Se luovutettiin Tampereen seudun omaishoitajat ry:n Ei saa ravistaa hankkeelle, Pirkanmaan muistiyhdistykselle sekä Omaishoitajaliitolle. Opinnäytetyö raporttia hiottiin vielä joulukuussa. Opinnäytetyö esitettiin tammikuussa 2020.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa ryhmätoimintamateriaali, joka auttaa tunnistamaan ja käsittelemään vaikeita tunteita haastavassa elämäntilanteissa omaishoitajan arjessa. Rajasimme työmme muistisairaiden omaishoitajiin ja neljään yleiseen usein vaikeaksi koettuun tunteeseen. Rajaus on osoittautunut kehitystyön prosessin aikana hyväksi. Tunteita on laaja kirjo, samoin kuin omaishoitotilanteita. Rajaus auttoi menemään syvemmälle rajattuihin alueisiin ja asioihin. Kuitenkin työ on ollut suurempi kuin alkuun sen ajattelimme olevan. Kehittämistyömme sisältää kolme itsessään isoa osuutta, videomateriaali, ohjaajan opas sekä varsinainen kirjallinen osuus.

Eettisyys oli vahvasti mukana koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Kävimme yhdessä läpi eettisiä keskusteluja hyvinkin usein. Jokaisen ihmisen ihmisarvo on loukkaamaton. Tämä tarkoittaa tässä opinnäytetyössä mm. sitä, että muistisairaita ei leimata tämän työn sisältämien arjen vaikeiden tilanteiden vuoksi hankaliksi ja vaikeasti hoidettaviksi eikä mitätöidä heidän elämäänsä. Tässä opinnäytetyössä emme myöskään halua esittää omaishoitajan asemaa sellaiseksi, että se on täynnä ainoastaan vaikeuksia ja ongelmia. Tämän vuoksi jo johdannossa tuomme esille työn rajauksen. Tässä työssä haluttiin nimenomaan keskittyä omaishoitajan ja hoidettavan ongelmatilanteisiin, vaikeisiin tilanteisiin arjessa. Niihin tilanteisiin missä mahdollinen kaltointohtelun uhka syntyy. Se ei synny positiivisessa tunnetilassa, eikä hyvin sujuvassa arjessa.

Ihmisarvot ja perusoikeudet tulevat esille myös tämä opinnäytetyön konkreettisen tuotoksen ryhmätoiminnan etenemisessä. Se näkyy ryhmätoiminnan ohjeistuksessa esimerkiksi siten, että kukin ryhmän jäsen on paikalla vapaaehtoisesti. Ryhmän toimintaan osallistuessaan, kukin itse päättää minkä verran osallistuu keskusteluun. Ohjeistuksessa tulee esille ohjaajan tilanteen ymmärtämisen merkitys sekä herkkyys tilanteen havainnoinnille. Ohjaajan opasta kootessamme, huomasimme, että on hyvin tärkeä korostaa luottamuksellisen ilmapiirin syntyä. Vain luottamuksellisessa tilanteessa omaishoitajat alkavat puhua näistä aroista ja vaietuista asioista.

Videon osuus opinnäytetyötä tehdessä koimme mielekkäänä ja moninaisena. Tässä osuudessa pääsimme tutustumaan, miten mediasisältöä tuotetaan sekä ohjataan videon muodossa. Ei ole itsestään selvyyttä, että kohtaukset avautuvat videon katsojille tai edes näyttelijöille helposti. Siksi kohtauksia piti tarkastella hyvin monesta eri näkökulmasta. Videon käsikirjoitus vaati taustatyötä ja teorian tiedon keräämistä aiheeseen liittyen. Teoriaosuudessa käsiteltiin kaikki asiat, jotka myöhemmin yhdistettiin myös ohjaajan oppaaseen. Käsikirjoituksen luominen siten, että se avautuu myös näyttelijöille, vaatii asiaan perehtymistä myös siitä näkökulmasta, että näyttelijöille aihealue ei ole niin tuttu. Ohjaajan opas muodostaa merkittävän osuuden työstämme, joka on osoittautunut myös tärkeäksi tueksi vertaistukiryhmässä toiminnan ohjauksen tukena ja materiaalina.

Kehittämistehtävän tuloksena syntyneet video ja ohjaajan opas otettiin hyvin vastaan Pirkanmaan muistiyhdistyksessä. Yhdistyksessä toimineessa omaishoitajaryhmissä testattiin ja arvioitiin tuotoksemme. Palautteen perusteella materiaali herätti ajatuksia ja kiinnostusta. Vaikeat tunteet herättivät keskustelua ryhmäläisissä. Ryhmiin osallistuneet kokivat materiaalin tarpeelliseksi. Videon kohtauksien avulla vaikeista tunteista oli helpompaa puhua ja saada samassa tilanteessa olevilta vertaistukea sekä vaihtaa kokemuksia. Keskustelun aiheiden perusteella ryhmätoimintaan valittujen vaikeiden tunteiden lisäksi voisi ottaa käsittelyyn myös syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteet. Vertaistuen merkitys on usein voimauttava esim. Videon kautta voi nähdä esimerkiksi, että kohtauksien tilanteita voi olla toisillakin ihmisillä, joka helpottaa myös asiasta ääneen puhumista. Tässä konkretisoituu myös se, että omaishoitaja ei ole kokemuksineen yksin käydessään vertaistukiryhmässä.

Jälkikäteen ajatellen, olisi opinnäytetyöntekijöiden laatima valmis arviointikaavake ollut parempi vaihtoehto arviointiin. Näin siksi, että olisimme saaneet arvioita vielä kohdennettua tarkemmin siihen, mikä oli kokonaistavoite tällä ryhmätoimintamateriaalilla eli vaikeiden tunteiden tunnistaminen kaltoinkohtelun uhan syntymisen estämiseksi. Nyt emme myöskään saa tietoa, minkä verran ryhmissä tuli esille kaltoinkohtelun uhkia ja tunnistettiin eri kaltoinkohtelun muotoja. Tätä asiaa olisi voinut tuoda esille enemmän myös videossa sekä ohjaajan oppaassa ja ryhmätoimintatehtävissä.

Teoriaosuudessa olemme kokeneet haasteeksi ohjaajan vaihtumisen kesken opinnäytetyön. Ohjaajien erilaiset näkemykset toivat myös haasteita sekä epävarmuutta toimintaamme. Kahden opiskelijan yhteistyö antaa syvyyttä ja näkemystä opinnäytetyölle, mutta aikuisopiskelijana aikataulujen yhteen sovittaminen on haasteellista ja vaatii joustavuutta. Aihe oli innostava ja mielenkiintoinen. Koimme, että se kuitenkin lisäsi paljon meidän omaa osaamistamme vaikeiden tunteiden käsittelyssä nimenomaan omaishoitajan näkökulmasta. Tähän opinnäytetyöhön sisältyvät asiat ohjaavat meidän ammatillista toimintaamme vahvasti yhä enemmän eettiseen pohdintaan työskennellessämme sosiaaalialalla. Sosiaalityön menetelmien soveltaminen tämän aran aihealueen puheeksi ottamiseen vaatii ammattilaiselta etukäteisvalmisteluja ja henkilön tilanteeseen perehtymistä. Kuitenkin, aina on syytä muistaa, että jokainen omaishoitotilanne on omanlaisensa, jokainen omaishoitaja on omanlaisensa omine elämänkokemuksineen. Tämä työ myöskin herätti kysymyksen yleisesti omaishoitajien kohtaamisesta ja riittävästä psykososiaalisesta tuesta.

Tämän tyyppiselle materiaalille on tarvetta selkeästi tämän päivän omaishoitajan arjessa. Tulevaisuudessa työtä voisi jalostaa hieman syvemmälle. Samoin tätä materiaalia voisi kehittää ammattilaisen näkökulmasta ja käydä asiaa ammattilaisten kanssa läpi siten, että heille olisi hyötyä arjessa toimiessaan omaishoitajien kanssa. Kehitetyn tyyppinen ryhmätoimintamateriaali ei ole ikinä valmis vaan vaatii aina päivittämistä. Kehittämistyölle on siis jatkuva tarve, esimerkiksi ottamalla muita tunteita ja arjen tilanteita esille.

LÄHTEET

- Abhletrive. 4 Common Caregiver Emotions And How To Handle Them.2016. Verkkosivusto [Viitattu 15.12.2019]. Saatavana: <https://ablethrive.com/relationships/4-common-caregiver-emotions-and-how-handle-them>
- Arene. 2017. Ammattikorkeakoulujenopinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu [Viitattu 20.10.2019]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.
- Arki, arvot ja etiikka. 2017. Verkkojulkaisu. [2.1.2020]. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia Ry. Saatavana: https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf
- Eloniemi-Sulkava U, Savikko N. 2009. Käytösoireista kärsivän muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen 232-243. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen P, Tiikkainen P. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Eloniemi- Sulkava, U., Sillanpää- Nisula, H.& Sulkava, R. 2010. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa: Muistisairaudet. Toim. Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. Duodecim.
- Eloranta, T. & Punkanen, T.2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Gilles, G. Emotions of the Highly Effective Caregiver. Verkkosivusto [viitattu 15.5.2019] Saatavana: <https://www.mentalhelp.net/blogs/emotions-of-the-highly-effective-caregiver/>
- Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2014. Mielen hyvinvoinnin kulmakivet varttu-neilla. Teoksessa Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Toim. Haarni, I. Suomen mielenterveysseura.
- Hautala, T. & Hyrkkänen, U. 2012. Projektista kirjoittamisen sijaan kirjoittamista projektista. Teoksessa: Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Toim. Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. Verkkojulkaisu [viitattu 31.12.2018] Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>
- Hautamäki, J. 2013. Mikä minuun meni? Tositarinoita suomalaisesta perheväkival-lasta. Nørhaven, Tanska: Gummerus Kustannus.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

- Humppi, S-M. 2008. Poliisin tietoon tullut lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. [verkkojulkaisu]. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 75/2008 [viitattu 13.10.2019]. Saatavissa: [http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/Raportti75_Humppi/\\$file/Raportti75_Humppi.pdf](http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/Raportti75_Humppi/$file/Raportti75_Humppi.pdf)
- Jansson, M. 2018. Otsalohkodementia ei aluksi näytä muistisairaudelta. Lääkäri-lehti [Verkkojulkaisu] [Viitattu 16.11.2019]. Saatavana: <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/uutiset/otsalohkodementia-ei-aluksi-nayta-muistisairaudelta/?public=11d745c56cc9a6df5530438dcda2a37a>
- Juva, K. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim.2014 [Verkkojulkaisu] (Viitattu 16.11.2019). Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/10/duo11656>
- Julkunen, M. & Koikkalainen, S. Nyt iskee pelko. 2018. Joensuu: Lasermedia Oy.
- Kaivolainen, M. 2011. Omaishoitajien tunnekokemukset. Teoksessa: Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Toim. Salanko-Vuorela, M. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Duodecim.
- Kananoja, A. & Lähteinen, M., & Marjamäki, P. (toim. 2011) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tletosanoma
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (4), 291-301. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kinnunen, P. & Sohkanen, J. 2014. Välitä. Tunne. Turvataitoja muistisairauteen sairastuneen läheisille. Mikkelin seudun muisti Ry.
- Kokkonen, M. 2010. Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet. Opi tunteiden säätelyn taito. Juva: WS Bookwell Oy.
- Koppa. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/>
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. Lozano, R. 2002. Väkiältä ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Lääkärin sosiaalinen vastuu ry. 2002 Geneve. World health organization. Toim. 2005Gummerrus kirjapaino oy. Jyväskylä.
- Käypähoito. [Verkkojulkaisu] [viitattu 19.10.2019] saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02415>
- Sekk. Käsikirjoitus. [Viitattu 13.10.2019] Verkkojulkaisu. Saatavana: <http://www.sekk.fi/kasikirjoitus.htm>
- L2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.

- Laukkarinen, M-R., Mäkelä, T & Pouru, S. 2004.[Viitattu 18.8.2019] Masennus tunteiden prosessin ongelmana. Kognitiivinen psykoterapia verkkolehti 1/2004, 3-23. Kognitiivinen psykoterapia yhdistys ry. Saatavana: <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/sites/kognitiivinenpsykoterapia.fi/files/inline-files/ktMasennus.pdf>
- Lehtonen, A. & Perttu, Š. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tampere. Tammerpaino oy.
- Luoma, M-L. 2010. [Viitattu 16.11.2019] Ikäihmisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun esiintyvyys ja tunnistaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi –hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing oy.
- Malinen, B. 2003. Häpeän monet kasvot. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Marttala, P. 2011. Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa: Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä: Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino, 37–50.
- Meriranta, M. 2010.Omaishoitajan Käsikirja. EU: Uni Press
- Mielenterveysseura.Pettymys. Verkkosivusto [viitattu 1.1.2019] Saatavana: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/pettymys>
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä, asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus
- Naappa, P. 2013. Tunne-elämän taitoa. Verkkosivusto [viitattu 25.12.2018]. Saatavana: <http://www.vaiski.luntti.net/psyka/?cat=2>
- Nivala, E. & Rynnänen S. Sosiaalipedagoginen ajattelu ja toiminta. Verkkojulkaisu [viitattu 26.8.2,19] Saatavana: <https://docplayer.fi/11188732-Sosiaalipedagogi-nen-ajattelu-ja-toiminta-sosiaalipedagoiikan-paivat-2015-10-04-2015-klo-12-30-14-ytt-elina-nivala-ft-sanna-ryynanen.html>
- Nummenmaa, L. 2010. Tunteiden psykologia. Tammi.
- Nybacka, S. & Saastamoinen, A-M. 2013. Etäomaishoito, mitä se on? Lähellä-lehti omaishoitajille ja läheisille. 2/2013. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.
- Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry.2015 Verkkosivusto [viitattu 16.11.2019] Saatavana: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/>

- Omaishoitajat 1. Liiton säännöt ja strategiat. Verkkosivusto [viitattu 1.1.2019] saatavana: <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/tietoa-liitosta/liiton-saannot-ja-strategia/>
- Omaishoitajat 2. Ovet- valmennus omaishoitajille. Verkkosivusto [viitattu 1.1.2019] Saatavana: <https://omaishoitajat.fi/omaishoitajalle/ovet-valmennus/>
- Outila, M. & Lantela, P. 2019. Samanaikaisesti hauras ja resilientti – kategoria analyysi ikääntyneiden itseä koskevasta puheesta. Verkkojulkaisu [viitattu 17.1.2020]. Gerontologia 33, 2019. Saatavana: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/75935/40953>
- Paavilainen, Eija 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Paavilainen, Eija & Flinck, Aune.2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/Bin/107094/Hoitotyön+suositus+kaltoinkohtelu.pdf>
- Paavilainen, Eija & Pösö, Tarja 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Helsinki. WSOY
- Parviainen, A. 2001. Olet minulle koko elämä. (157-160) Teoksessa: Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Toim. Purhonen, M. & Rajala, P.
- Pedanet 1. Tunneteoriat. Verkkosivusto [viitattu 27.8.2019] Saatavana: <https://peda.net/lappajarvi/lukio/aineet/pykologia/psykologia-5/thp/tunneteoriat>
- Powell, J. 1985. Uskalla hyväksyä ja ilmaista tunteesi. WSOY, Juva.
- Pruuki, H. & Ketola-Huttunen, T. 2018. Vihainen nainen. Hyvä, paha aggressio. Kirjapaja.
- Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 12
- Rantanen, J. 2013. Tunteella! Voimaa tekemiseen. Uudenlainen näkökulma ihmisten suorituskykyyn. Helsinki: Talentum.

- Remes, AM. Haanpää, RM., Suhonen, N-M., Junttila, A., Solje, E. 2018. Otsalohkodementia – salakavala muistisairaus. Suom. Lääkärilehti; 73:37 2.1.2-41. [Viitattu 2.1.2019]
- Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Helsinki: Tammi.
- Räty, E. & Järvinen, T. 2017. EI SAA RAVISTAA! - lähisuhdeväkivaltaa tulee ehkäistä. Neuvola ja kouluterveys 4/2017
- Saarinen, M. 2001. Tunne älysi. Älyä tuntevasi. Juva. WS Bookwell Oy.
- Saarinen, M. & Kokkonen, M. 2003. Tunneäly. Kohti kokonaista elämää. WS BookwellOy, Juva.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Verkkojulkaisu [viitattu 26.8.2019]. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana: <https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>
- Scheff, T.J. & Retzinger, S.M. Emotions and violence. Shame and ruge in destructive conflicts. Verkkojulkaisu [viitattu 12.12.2019] Saatavana: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=JgZVLnbFJesC&oi=fnd&pg=PR9&dq=thesis+emotions+and+violence&ots=DRiIMVQx_q&sig=9FFM1op-zjIQ2pQKII36obYmufIU&redir_esc=y#v=onepage&q=thesis%20emotions%20and%20violence&f=false
- Scribbr. Opinnäytetyön rakenne. Verkkosivusto [viitattu 1.1.2019.] Saatavana: <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/>
- Semi, T. 2015. Mieleen tatuoitu minuus. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. Finnprinters.
- Sosiaalipedagogiikka. Verkkosivusto[viitattu 26.8.2019]. Sosiaalipedagogiikka. Saatavana: <http://www.sosiaalipedagogiikka.fi/sosiaalipedagogiikka/>
- Sosiaali- ja kuntatalous. Marraskuu 2018. “Ei saa ravistaa” - hanke tarjoaa ratkaisuja ja työkaluja omien kielteisten tunteiden tunnistamiseen, hyväksymiseen ja käsittelyyn. Verkkojulkaisu [viitattu 30.12.2018]. Saatavana: <https://www.yumpu.com/fi/document/fullscreen/62221581/sosiaali-ja-kuntatalous-marraskuu>
- Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi - Sulkava, U. 1999. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Suomen dementiahoitoyhdistys. Dementiapotilaiden hoidon kehittämisen julkaisu n:o 3/1999.

- Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. 2019 verkkojulkaisu [viitattu 19.10.2019] saatavana www.kaypahoito.fi
- Suomen psykodraamayhdistys ry. Psykodraama menetelmänä. Verkkosivusto [viitattu 2.1.2020]. Saatavana: <https://www.suomenpsykodraamayhdistys.fi/psykodraama-menetelmana/>
- Suvanto ry.2014. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Verkkosivusto [viitattu 13.10.2019]. Saatavana: <https://www.suvantory.fi/ikaihminen.kaltoinkohtelu/>
- Tampereen seudun omaishoitajat ry. Ei saa ravistaa- hanke. Verkkosivusto [viitattu 30.12.2018]. Saatavana: <http://www.treomaishoitajat.fi/omhravistus.php>
- Tegelsten, T. 2007. Verkkojulkaisu [viitattu 20.8.2019]. Haluan lisää minää- tunteiden ylikontrollista kohti tunteiden omistamista kognitiivis- konstruktivisessa psykoterapiassa. Kognitiivisen psykologian verkkolehti 4/2004, 46-67. Saatavana: <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/sites/kognitiivinenpsykoterapia.fi/files/inline-files/vearttaina0107.pdf>
- Terveyskylä. Mitä on vertaistuki. Verkkosivusto [viitattu 19.10.2019] Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino oy Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Kirjapaja.
- Valli, R. 2018. toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Keuruu: Otava
- Vataja, R. 2017. Käyttäytymisen muutokset, 50-74. Teoksessa Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 1. Painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Viljamaa, J. 2012. Käytä kiukkuasi. Aggression hyötykäyttö. Helsinki: WSOY.
- Yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Verkkosivusto [viitattu 21.8.2019] Saatavana: <https://videotiiviste.fi/yhteiskunnallinen-vaikuttaminen/>

LIITTEET

Liite 1.

Videon alkuun tulee kerrontaa, jossa käsitellään muistisairaana ja hänen perheensä arjesta, siinä tapahtuvista muutoksista muistisairauden etenemisen takia ja erilaisista tunteista arjen tilanteissa.

Ensimmäinen kohta keskittyy aamutoimiin. Muistisairas mies, Asko, yrittää pukeutua itsenäisesti makuuhuoneessa. Omaishoitaja, miehen vaimo hoputtaa keittiöstä, jossa hän valmistaa aamupalaa. Muistisairas kerros pukeutuu, eikä tunnista sopivaa vaatemäärää. Pukee paidan housuiksi, pukee kaksi kauluspaitaa ja kolmet sukat päällekkäin.

Anja tulee hakemaan miestä aamupalalle. Hän vihastuu ja moittii miestä useiden vaatteiden pukemisesta. Hän on vihainen ja turhautunut. Tässä tilanteessa vaimon ärtymyksen taustalta löytyy suru. Suru miehen puolesta, kun tämä ei osaa enää pukeutua, suru kun on yksin tilanteessa. Surun takaa löytyy pelko. Pelko luopumisesta, siitä että on menettämässä jotain itselleen tärkeää. Puolison arjen taitojen myötä tämä ikään kuin liukuu kauemmaksi. Pelko tulee esille myös Anjan huomattessa oman vihastuneisuutensa.

Ratkaisuna tilanteeseen esitellään seuraava:

Anja etsii vaatteet valmiiksi miehelleen. Näin hän tukee miehen omatoimisuutta ja samalla vahvistaa miehen itsetuntoa siitä, kun tämä pystyy pukeutumaan itse. Anja myös huomaa, että yhteiselämä jatkuu, vaikka muistisairauden myötä luopuminen ja sitä kautta sureminen ja surutyön tekeminen on lähes jatkuvaa. Suru tulee silti kohdata ja käsitellä hänelle sopivalla tavalla.

Toisessa kohtauksessa päiväkahviaikaan pariskunnan pitkäaikaisen ystäväpariskunnan vaimo on tullut kyläilemään. Heillä omaishoitotilanne on jo päättynyt, koska muistisairas puoliso on siirtynyt ympärivuorokautiseen hoitoon. Naiset keskustelivat arkipäivän asioista kahvikupposen äärellä. Muistisairas mies lepäilee toisessa

huoneessa kuunnellen radiota. Radiosta tulee keskusteluohjelma, jossa aiheena on parisuhde ja seksuaalisuus. Radioäänenä on nainen. Mies vastailee radioäänelle luullen sen olevan vaimonsa. Yhtäkkiä hän nousee ja kävelee keittiöön, kaappaa vieraan naisen tiukkaan syleilyyn ja ehdottaa kammariin menoa. Anja kimpaantuu, nousee ylös ja riuhtaisee miehensä irti vieraasta. Hän lähtee taluttamaan hämmennyttä miestänsä takaisin toiseen huoneeseen. Anja palaa takaisin keittiön pöydän äärelle ja katselee alaspäin. Hetken on hiljaista.

Ratkaisuna tilanteeseen esitellään seuraavaa:

Ystäväpariskunnan vaimo aloittaa varovaisesti puheen. Hän kertoo omista kokemuksistaan vastaavanlaisissa tilanteissa oman miehensä kanssa. Anja kuuntelee. Anja alkaa kertoa, kuinka paljon häntä hävettää miehen käytös. Miehen muistisairaus on edennyt vaiheeseen, jossa radiosta tullut ääni sekoittuu tähän todellisuuteen. Tässä vaiheessa on hyvä, että radiota kuunnellessa tai televisiota katsellessa mies ei ole yksin. Ei ole myöskään hyvä, että televisio tai radio on taustaaääninä. Radiosta on hyvä kuunnella pelkkää musiikkia. Anjalla on suuri häpeä miehen käytöksestä. Se tulee ulos vihaisuutena miestä kohtaan. Vertaistuen avulla hän kuitenkin ymmärtää oman tuskaisuutensa ja kiukkunsa tilanteesta, sen takana on suuri häpeä.

Kolmannessa kohtauksessa sauna on lämmitettynä. Mies ei suostu lähtemään pesuille vaan väittää käyneensä juuri edellisiltana. Tilanne on tuttu ja toistuu joka kerta pesuille lähdetessä. Sauna yhteinen intohimon kohde vuosikaudet sekä kotona, että mökillä. Vaimo huutaa miehelleen, kun tämä ei suostu pesuille. Mies on hämmentynyt ja kumpikin on kiukkuinen. Mies on aina huolehtinut ja ollut tarkka hygieniastaan. Anja kokee pettymyksen tunnetta, kun tämäkin asia kääntyy pääläelleen.

Ratkaisuna kohtaukseen esitetään seuraava:

Pariskunta katselee yhdessä kuvia mökiltä ja muistelevat saunan tuomaa hyvää oloa. Mieleen tulee niin vihdan teko kuin miehen omin käsin rakentama saunara-

kennus. Anja ottaa miehen mukaansa ja he käyvät yhdessä napsauttamassa saunan päälle. Hetken kuluttua he käyvät tarkistamassa, että sauna on tarpeeksi lämmin. Anja huolehtii, että myös pukuhuone on lämmin. Hän on myös laittanut pesuvedet valmiiksi.

Elämänhistorian avulla ja sen tuntemisella pystytään ennakoimaan tilanteita muistisairaana arjessa. Oma elämäntarina ja muistot voivat olla hyvinkin lohduttavia. Elämänhistoria toimii keskustelun tukena. (Semi 2015, 53.) Kun tunnetaan muistisairaana elinaikainen peseytymishistoria ja mieltymykset pesun suhteen, saadaan pesuhetkestä miellyttävä kokemus (Semi 2015, 69.)

Kertoja päättää videon yhteenvetona käsitellyistä asioista. Hän korostaa mm. Seuraavia asioita:

- Omaishoitajan on hyvä pitää itsestään huoli
- Tunteista on hyvä puhua rohkeasti
- Vaikea tunne ei vielä satuta ketään, se kuitenkin kertoo myös omaishoitajalle asiasta, jota hän tarvitsee
- Avoimuus ja itsemyötätunto
- Tilanteiden ennakointi
- Vertaistuki
- Avun hakeminen
- Niin monta kuin on ongelmaa, on myös yhtä monta ratkaisua