



Elintapaohjaus korkean verenpaineen ennalta- ehkäisyssä - Ikääntyville somalinkielisille naisille

Ali, Safiya
Sheekh, Amina

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Elintapaohjaus korkean verenpaineen ennaltaehkäisyssä
- Ikääntyville somalinkielisille naisille**

Safiya Ali & Amina Sheekh
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kesäkuu 2021

Safiya Ali & Amina Sheekh

Elintapaohjaus korkean verenpaineen ennaltaehkäisyssä

- Ikääntyville somalinkielisille naisille

Vuosi

2021

Sivumäärä

75

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää terveellisten elämäntapojen omaksumista somalinkielisten ikääntyvien naisten keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta korkean verenpaineen riskitekijöistä kohderyhmälle. Lisäksi tavoitteena oli tukea kohderyhmää korkean verenpaineen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa ikääntyville somalinkielisille naisille omalla äidinkielellään yksilöohjausta korkeaa verenpainetta ehkäisevistä elintavoista.

Opinnäytetyön työelämäkumppani oli Jade toimintakeskus, joka tarjoaa omankielistä ryhmätoimintaa yli 50-vuotiaille maahan muuttaneille henkilöille. Opinnäytetyön kohderyhmäksi muodostui ikääntyneet somalinkieliset naiset. Opinnäytetyön terveysneuvontaohjausvideot oli tuotettu somalin kielelle kohderyhmää varten.

Opinnäytetyön teoriaosassa keskityttiin kuvaamaan korkean verenpaineen ennaltaehkäisyä terveellisillä elämäntavoilla sekä niiden tärkeyttä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin kohonneen verenpaineen haitallisia terveysvaikutuksia terveydelle. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustui tutkittuun tietoon ja siinä on huomioitu tiedon ajantasaisuus sekä oikeellisuus. Opinnäytetyön tietoperusta on hankittu kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja toteutus tapahtui videovälitteisenä ohjaustilanteena kohderyhmälle. Videovälitteisen ohjaustilanteen keskeisinä asiasisältöinä oli kohonnut verenpaine, sen ennaltaehkäisy, terveelliset elämäntavat sekä verenpaineen mittaaminen. Opinnäytetyössä toteutettiin teemahaastattelu, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa videovälitteisen ohjaustilanteen tavoitteiden toteutumista, selvitettiin teemahaastattelun avulla. Tulokset haastatteluista olivat positiivisia ja moni haastateltavista koki terveysneuvontaohjausvideot hyödyllisinä ja tärkeinä itselleen.

Asiasanat: Korkea verenpaine, ennaltaehkäisy, terveelliset elämäntavat, terveyden edistäminen, ikääntyneet & Somali

Safiya Ali & Amina Sheekh

Lifestyle guidance for in the prevention of high blood pressure

- aging Somali speaking women

Year

2021

Pages

75

The purpose of this thesis was to promote healthy lifestyles among Somali-speaking aging women. The aim of our thesis was to increase awareness of the risk factors for high blood pressure and also to provide health counseling in their own native language. Furthermore, our goal was to educate on how to prevent acquiring the disease of high blood pressure and its complications.

Working life partner for the thesis was Jade activity center, which offers group activities for in participants own languages for people that are over 50 years of age and have migrant background. The target group of the thesis was aging elderly Somali women. The output of the thesis and guidance session had been translated into Somali for the target group.

The theoretical part of the thesis focused on describing the prevention of high blood pressure in healthy lifestyles and their importance in the prevention of high blood pressure. In addition in our thesis, we examined the adverse health effects of hypertension on health. The theoretical framework of the thesis is based on the researched information and takes into account the timeliness and trustworthiness of the information. The knowledge base of the thesis consists of domestic and international sources.

The thesis was implemented as a development work, in which a video-mediated supervision control situation was arranged for the target group. The main contents of the video-mediated control situation included high blood pressure, healthy lifestyle and blood pressure measurement. Thematic interview was conducted in the thesis, the purpose of which was to gather information on the achievement of the goals of the video-mediated control situation. The results of the interviews were positive and many of the interviewees found the health counseling guidance videos useful and valuable.

Keywords: High blood pressure, prevention, healthy lifestyle, health promotion, elderly & Somali

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	8
3	Kohonnut verenpaine terveyden riskitekijänä	8
3.1	Kohonnut verenpaine	8
3.2	Kohonneen verenpaineen hoitokulmakivet	9
3.2.1	Verenpaineen mittaus manuaalisella mittarilla	10
3.2.2	Verenpaineen omaseuranta	11
4	Kohonnutta verenpainetta ennaltaehkäisten terveellisillä elämäntavoilla	11
4.1	Terveellinen ruokavalio kansansairauksien ennaltaehkäisyssä	11
4.2	Ravintosuositukset kohonneeseen verenpaineeseen	14
4.3	Liikunnan vaikutus kohonneeseen verenpaineeseen	15
4.4	Alkoholin ja tupakan terveysvaikutukset	17
5	Maahanmuuttajien omaehtoisen terveyden edistämisen tukeminen	18
5.1	Terveyden edistämisen periaatteet ja menetelmät asiakasohjauksessa	18
5.2	Maahanmuuttajien omaehtoinen terveyden edistäminen	19
5.2.1	Monikulttuurinen ohjaus ja neuvonta.....	20
5.2.2	Motivoiva haastattelu ohjauksessa	21
5.2.3	Kulttuurisensitiivisyys ja oman kielen merkitys ohjauksessa	21
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	22
6.1	Opinnäytetyön työympäristö	22
6.2	Ohjaustilanteen suunnittelu	23
6.3	Ohjaustilanteen toteuttaminen terveysneuvontaohjausvideoina	23
6.4	Ohjaustilanteen arviointi	23
7	Opinnäytetyön arviointi	24
7.1	Tuotoksen arviointi	24
7.2	Yhteistyökumppanin palaute	27
7.3	Prosessin arviointi	28
	Lähteet.....	30
	Taulukot	39
	Liitteet	40

1 Johdanto

Verenpaine tarkoittaa verisuonistossa olevaa painetta, joka on lopputuote sydämen tekevästä työstä. Verisuonten seinämien joustavuus, sydänlihaksen supistusvoima sekä verivoilyymi ovat suurimmat tekijät, jotka vaikuttavat verenpaineen voimakkuuteen. Sydämen työvaiheen ollessaan suurimmillaan eli pumppausvaiheessa, on tällöin verenpaine verisuonissa korkeimmillaan. Verenpaineen ollessaan matalimmillaan, on tällöin sydän lepovaiheessa. Näiden lisäksi verenpaineeseen vaikuttavat monet muutkin tekijät, kuten kuuma, kylmä, fyysinen rasitus, jännitys, asennot, ruokavalio, tupakointi, elintavat ja lepo. (Iivanainen & Syväoja 2016, 620-621.)

Hypertensio eli kohonnut verenpaine tarkoittaa tilaa, jossa verisuonet jatkuvasti nostavat painetta. Noin 2 miljoonalla aikuisikäisistä suomalaisista on kohonnut verenpaine ja ainoastaan, joka viidennen verenpaine on ihanteellisella tasolla eli alle 120/80 mmHg. (Käypähoito 2020.) Kohonneen verenpaineen yleisyys on kasvanut silmiinpistävästi yli 60-vuotiailla henkilöillä ja noin puolella tämän ikäryhmän henkilöistä on kohonnutta verenpaine monissa maissa. (Asalata, Manamaya & Dibya, 2017).

Vuonna 2017 tehdystä Terveiden hyvinvointilaitoksen kansallisessa FinTerveys-tutkimuksessa arvioitiin suomalaisten aikuisten verenpainetasoja sekä väestön keskimääräistä verenpainetasoa. Tutkimuksessa todettiin verenpainetasojen laskeneen runsaasti 1970-luvulta. 2000-luvun alkuun saakka oli lasku voimakkainta, jonka jälkeen lasku on hidastunut. Tutkimuksessa mitattiin 30 vuotta täyttäneiltä suomalaisilta korkeita verenpainearvoja 45 % miehiltä ja 37 % naisista. Lisäksi on laskenut niiden osuus, joilla on verenpainelääkitys tai korkea verenpaine. 30 vuotta täyttäneistä naisista oli 48 %:lla korkea verenpaine tai joko verenpainelääkitys, sekä miehistä oli 58 %:lla vuonna 2017. (THL 2021b.)

Kokonaisvaltaisesta sosiaalisesta ja poliittisesta prosessista on kyse terveyden edistämässä ja se ei pelkästään sisällä yksilön kykyä sekä taitoja vahvistavia toimia. Lisäksi terveyden edistäminen sisältää toimia, jotka suuntautuvat terveyteen vaikuttaviin, ympäristöllisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin. (International Union for Health Promotion and Education 2016.) Verenpaineen nousu johtuu yleensä elämäntavoista ja siksi on tärkeä tarkastella niitä yksi kerralla. Verenpaineen nousu johtuu yleensä runsaasta suolan käytöstä, ylipainosta, liikunnan vähäisyydestä, päihteiden käytöstä, masennuksesta sekä stressistä. (Aivoliitto 2021). Maahanmuuttaja väestön elintapoihin voi vaikuttaa muun muassa lähtömaan tavat, kulttuuri ja uskonto. Pidemmän ajan Suomessa asuneet ihmiset saattavat omaksua helpommin suomalaisia elintapoja. (THL 2020a).

Kehittämistyömme tulee suuntautumaan somaliyhteisön ikääntyville naisille. Opinnäytetyössä käsitellään teoriaa kohonneesta verenpaineesta, sen ennaltaehkäisystä, terveellisistä elämäntavoista, verenpaineen mittauksesta sekä omaseurannan tärkeydestä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää terveellisten elämäntapojen omaksumista somalinkielisten ikääntyvien naisten keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteenamme oli lisätä tietoutta korkean verenpaineen riskitekijöistä kohderyhmälle. Lisäksi tavoitteenamme oli tukea kohde-ryhmää korkean verenpaineen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa ikääntyville somalinkielisille naisille omalla äidinkielellään yksilöohjausta korkeaa verenpainetta ehkäisevistä elintavoista.

3 Kohonnut verenpaine terveyden riskitekijänä

3.1 Kohonnut verenpaine

Ihmisen verenkierron tilaa kuvaa verenpaine ja se tarkoittaa valtimoiden sisällä olevaa painetta. Valtimoissa oleva paine turvaa kudosten hapensaannin ja ylläpitää verenkiertoa. (Laine 2010.) Eri painetasot voidaan erottaa valtimoista, koska veri etenee niissä sykäyksittäin pulsaation muotoisena. Tämän vuoksi pystytään erottamaan korkean eli systolisen, sekä matalan eli diastolisen verenpainetason. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 131.)

Normaaliin verenpaine arvoon viitataan, kun verenpaineen arvo on alle 130/85 mmHg (millimetriä elohopeaa). Tyydyttyvä verenpaine arvo on 130-139/85-89 mmHg välillä ja verenpaine on koholla, kun verenpaine arvo on 140/90 mmHg tai sitä korkeampi. Kohonnut verenpaine on yleisin krooninen sairaus, joka on maailmanlaajuisesti isoin terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä. Se aiheuttaa vuosittain noin 10,4 miljoonaa ennen aikaista kuolemaa. Kohonnut verenpainetauti havaitaan yleensä sattumalta ja se voi lisätä hoitamattomana sairastavuutta ja kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin etenkin sydämen vajaatoimintaan sekä aivohalvaukseen. Kohonneen verenpaineen hoidon ja ehkäisyn päämääränä on estää siihen liittyviä kohde-elinvaurioita, lisätä terveiden elinvuosien määrää, vähentää ennen aikaisia sydän- ja verisuonitautitapahtumia sekä kuolemia. Kohonneen verenpaineen syyt johtuvat suurimmaksi osaksi elintavoista, mutta perinnöllinen taipumus voi olla myös syynä. Kohonneen verenpaineen syitä, joihin voi itse vaikuttaa ovat muun muassa runsas suolan käyttö, tupakointi, liikunnan vähäinen määrä ja alkoholin runsas käyttö. Lisäksi kohonnut verenpaine voi johtua ylipainoisuudesta, stressistä, tulehduskipulääkkeiden, lakritsi tuotteiden sekä hormoni lääkkeiden runsaasta käytöstä. Kohonneesta verenpainetaudista noin 5 % on muiden sairauksien

aiheuttamaa, tätä kutsutaan sekundaariseksi verenpaineen kohoamiseksi. Näitä sairauksia voivat muun muassa olla munuaisvaltimoiden ahtautuminen ja munuaissairaus (Mustajoki 2020a.)

Sydän on kohonneessa verenpaineessa jatkuvassa kovassa työpaineessa. Sydämen kovasta työpaineesta voi seurata sydämen vajaatoimintaa, näköhäiriöitä, aivoverenkiertohäiriöitä, sepelvaltimotukoksia, munuaisten vajaatoimintaa, katkokävelyä, eteisvärinää ja vakavia kammio-peräisiä rytmihäiriöitä. Lisäksi kohonnut verenpaine voi johtaa aivoverenvuotoon ja muihin aivot toiminnan häiriöihin sekä munuaisvaurioihin. Nämä muutokset kehittyvät sydämessä ja verisuonissa vähitellen sekä ne havaitaan vasta, kun ilmenee ongelmia. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 55.)

Korkeasta verenpaineesta johtuvia oireita ei suurin osa potilaista koe. Hyvin korkeat verenpaine tasot saattavat aiheuttaa oireita, mutta oireiden puuttuminen on myös hyvin mahdollista. (Meriranta 2009, 46.) Silloin, kun verenpaine on hyvin paljon eli yläpaine on yli 200 ja alapaine yli 130, voi tuntua päänsärkyä tai huimauksen tunnetta. Näin suuressakaan paineessa ei aina tunnu mitään oireita, joten verenpaine voi olla hyvin korkea ilman, että sitä itse tietäisi ilman mittausta. (Terveysportti 2018.) Kohonnutta verenpainetta ei pidetä sairautena vaan riskitekijänä sen aiheuttamille sairauksille. Sydän- ja verisuonikuolleisuuden on todettu olevan noin kolme kertaa suurempi verenpainetauti sairastavilla iäkkäillä verrattuna normaaliin verenpaineeseen. (Kaplan & Macgregor 2010, 7.)

3.2 Kohonneen verenpaineen hoitokulmakivet

Kohonneen verenpaineen hoitovaihtoehdot ovat lääkkeetön tai lääkkeellinen hoito sekä näiden yhdistelmä. Kohonneen verenpaineen hoitoa aloitettaessa tulee lääkkeettömän hoidon mahdollisuudet selvittää potilaalle. Kohonneen verenpaineen lääkkeettömään hoitoon sisältyy elintapamuutokset, kuten liikapainon, suolan käytön sekä alkoholin käytön vähentäminen. Lisäksi liikunnan lisääminen alentaa osalla potilailla kohonnutta verenpainetta. Lisäksi lääkkeetön hoito pienentää verenpaineen alentamiseen tarvittavia lääkeannoksia. (Terveysportti 2018.)

Elämäntapamuutokset eivät ole aina riittäviä alentamaan verenpainetasoja turvalliselle tasolle ja usein rinnalle tarvitaan myös lääkehoitoa. Tutkimusten mukaan oikein valitulla lääkityksellä tai yhdistelmä-lääkityksellä valtaosa kohonneesta verenpaineesta olisi saatavissa ihan teelliselle tasolle. Verenpaineen lääkehoidossa pieninä annoksina käytetyt lääkkeet ovat hyvin siedettyjä. Usean lääkkeen yhdistelmän käytöllä voidaan tehostaa lääkehoitoa, jolloin haittavaikutukset pysyvät siedettävänä. Hyvän verenpainetason saavuttamiseksi tarvitaankin usein yhdistelmähoitoa. (Nikkilä 2013.)

Lääkehoidon ensimmäinen tavoite on verenpaineen alentaminen ja saada paineet mahdollisimman normaaliksi ilman hoidosta aiheutuvia merkittäviä haittoja. Kohonneen verenpaineen hoidossa käytettävät eri lääkeaineryhmät alentavat verenpainetta keskimäärin samansuuruisesti. Erilaiset tekijät, kuten elintapa, ikä ja muu samanaikainen lääkehoito voivat vaikuttaa verenpaineen laskun suuruuteen. Verenpaine lääkkeitä on useita erilaisia ja potilaan ikä sekä muut sairaudet vaikuttavat lääkkeen valintaan. Kohonneen verenpaineen lääkehoidon toinen tavoite on kehittyneiden verisuonten ja sydämen rakenteellisten muutosten syntymisen estäminen. Kolmas tavoite kohonneen verenpaineen hoidossa on kohonneesta verenpaineesta johtuvan kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentäminen aikaisemmin mainittujen välitavoitteiden avulla. (Therapia Fennica 2015, 65-67.)

3.2.1 Verenpaineen mittaus manuaalisella mittarilla

Systolinen tarkoittaa yläpainetta ja se ilmoittaa supistuksen aikana valtimon sisällä olevan paineen sydämen supistuksen aikana. Diastolinen eli alapaine on pienempi luku ja se ilmoittaa sydämen lepovaiheen aikana paineen. Suurimmalla osalla ihmisistä verenpaine nousee iän myötä. Keski-ikäisillä ja nuorilla, joilla on valtimon seinämät kimmoiset, niin heillä nousee ensin alapaine. Taas iäkkäillä ihmisillä, joilla on valtimon seinämät jäykemmät, on alapaine heillä normaali, mutta yläpaine kohoaa herkästi korkeaksi. Verenpaine voi vaihdella eri tilanteitten takia, ajoittaisten muutosten vaikutusta mittaustuloksiin vähennetään erilaisin tavoin. Yleensä verenpaine on lääkärin mittaamana korkeampi kuin muiden mittaamana, siihen on mahdollisesti voinut vaikuttaa jännitys tai muut syyt. Sen vuoksi mittaukset tekee useimmiten terveydenhoitaja tai potilas itse terveyskeskuksen mittarilla tai omalla mittarillaan. (Käypähoito 2020b.)

Kotona itse tehtyjä ja terveydenhuollossa mittauksia edeltävän puolen tunnin varotaan raskasta fyysistä ponnistelua, kofeiinipitoisten juomien nauttimista sekä raskasta fyysistä ponnistelua. Manuaalisella mittarilla mittaus tehdään olkavarresta mansetilla ja sen koko on valittava olkavarren mukaan. Ennen mittauksia tutkittavan tulee rentoutua 5 minuuttia istualtaan ennen mittauksen aloittamista, mansetti paikalleen asetettuna. Tutkittavaa ei saa kuormittaa henkisesti eikä fyysisesti sekä keskustelua pitää välttää. Tutkittava istuu mittauksen aikana kyynärvarsi tuettuna mansetin alareuna osoittaen sydämen alareunan tasolle. Mittauksen jälkeen painelukemat merkitään 1 mmHg:n tarkkuudella ja verenpaine mitataan kahdesti 1-2 minuutin välein sekä molemmat tulokset merkitään ylös. (Mustajoki 2020a.) Taulukossa 1 on kuvattu verenpaineen tason luokittelu.

	Optimaalinen	Normaali	Tyydyttävä	Korkea verenpaine
Systolinen	<120	<120-129	< 130-139	≤ 140
Diastolinen	<80	< 80-84	< 85-89	≤ 90

Taulukko 1: Verenpaineen tason luokittelu mukaillen Käypähoidon-suositusta 2020.

3.2.2 Verenpaineen omaseuranta

Monet ympäristöstä ja asiakkaasta johtuvat tekijät vaikuttavat verenpaineeseen, jonka vuoksi tulisi mitata verenpaine aina samankaltaisissa olosuhteissa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 171). Pitkäaikaisessa verenpaineen hoidossa on laajalti käytetty verenpaineen kotiseurantaa menetelmänä perusterveydenhuollossa. Verenpaineen kotimittaus voi parantaa hoidon noudattamista, joka johtaa verenpainetaudin parempaan hallintaan. Kotiseuranta on myös helppo, edullinen sekä helppokäyttöinen menetelmä uusiutuvaan seurantaan. Etenkin verenpaineen hallinnan arvioimiseksi hoidon muutosten jälkeen. Aamu- ja iltamittausten kaksoismittauksia ottoa neljästä seitsemään päivään suositellaan Suomen kansallisissa ohjeissa. (Lindroos 2020.)

Useimmiten riittävin ja suositeltavin kohonneen verenpaineen seuraamiseen on kotona tehtävät mittaukset. Kotiseurantamittaukset ennustavat paremmin ja, miltei pitkäaikaisrekisteröinnin veroisesti valtimotautitapahtumia. Yhteydenpitoa terveydenhuoltoon pidetään 1-2 kuukauden välein silloin, kun verenpaine lääkitys on aloitettu tai sitä muutetaan. Kunkin potilaan omien tarpeiden mukaan määritellään seurantojen tarve, kun yksilöllinen hoitotavoite on saavutettu. Ainakin kahden vuoden välein tulee seurata mahdollisten kohde-elinvaurioiden tilaa. (Käypähoito 2020b.)

4 Kohonnutta verenpainetta ennaltaehkäisten terveellisillä elämäntavoilla

4.1 Terveellinen ruokavalio kansansairauksien ennaltaehkäisyssä

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen määritelmän mukaan kansansairaudet ovat sairauksia, joilla on koko väestön terveydentilalle suuri merkitys. Kansantaudit ovat väestössä yleisiä ja ne aiheuttavat kuolleisuutta. Ne myös vaikuttavat työkykyyn sekä niiden hoito vaatii

terveydenhuollon palveluita. (THL 2019e.) Terveellisellä ravitsemuksella on ratkaiseva merkitys kansanterveydelle ja taloudelle. Suuret terveyshaasteet Suomessa on ylipaino, sydän ja verisuonitaudit, 2 tyyppin diabetes sekä masennus, joka liitetään haitallisiin elintapoihin. Näitä ovat muun muassa epäterveellinen ruokavalio, alkoholinkäyttö ja tupakointi. (Erkkola, Fogelholm, Konttinen, Laamanen, Mäenpää, Nevalainen, Nikula, Pirttilä, Uusitalo & Saarijärvi 2019.)

Kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on ravitsemuksella suuri rooli. Kuitenkin on hyvää tietää, että jollain ruokatuotteilla on selkeä yhteys sydän ja verisuonisairauksiin sairastumiseen. Terveelliset elämäntavat voivat myös riittää hoidoksi lievässä verenpainetaudissa. Tärkeitä muutoksia ovat ylipainon laihduttaminen, suolan sekä liiallisen alkoholin käytön vähentäminen. Myös liikunnan lisääminen on osa terveellistä elintapaa. (Terveyskylä 2018b.) Liiallisen suolan saanti on suurin kansanterveydellinen huolenaihe. Sen yhteys korkeaan verenpaineeseen on merkittävä ja siihen liittyy sydän ja verisuoni riskitekijöitä, jotka ovat maailman johtavimpia kuolinsyitä. (August, Couto, Hagen, Klein, Martins, Matte, Saccomori & Stoacher 2018.) Aikuisille suositellaan suolan saanti päivässä enintään 1 teelusikka, joka on noin 5 grammaa. Suurin osa eli noin 80 % suolan saa elintarvikkeista piilosuolana. Suomessa suolaa käytetään päivässä runsaasti, naiset käyttävät noin 7 grammaa ja miehet taas noin 10 grammaa, joka on reippaasti yli suosituksen. (Sydänliitto 2021a.)

Ihmisen elämässä tärkeimpiä tavoiteltavia tavoitteita ovat terveellinen elämä ja hyvä olo. Näin olleen ruoka on osa terveellistä elämää ja ihminen pystyy ruokavalinnoillaan vaikuttamaan omaan hyvinvointiin. (Niva 2008, 46.) Monien elintapasairauksien ehkäisyssä ruokavaliolla on suuri rooli ja terveellinen ruokavalio kuuluu terveyttä edistäviin tekijöihin. Terveyttä edistävät tekijät ovat terveellinen ruokavalio, riittävä liikkuminen sekä uni. Näiden avulla riski sairastua moniin sairauksiin vähenee. (THL 2020b.) Sydänystävällinen ruoka pienentää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen, aivo- ja sepelvaltimotautiin, tiettyihin syöpiin sekä muistisairauksiin. Se tukee painonhallintaa sekä alentaa verenpainetta ja veren kolesterolipitoisuutta. Sydänterveyttä edistävä ruokavalio myös tukee jo sairastuneen kuntoutumista sekä samalla se hidastaa taudin etenemistä. Sydänystävällinen ruoka on monipuolinen, jota suositellaan jokaiselle ja sitä voidaan koostaa erilaisilla tavoilla. Sydänterveyttä edistävässä ruokavaliossa on tärkeä kiinnittää huomiota ruoan kokonaismäärään, juuresten, vihannesten, hedelmien, marjojen sekä täysjyväviljavalmisteiden käyttöön. Keskeistä ruokavaliossa on myös se, että energian saannin, rasvan, hiilihydraattien laatu sekä suolan ja proteiinin määrä on sopivaa. Nämä auttavat korkean verenpaineen ehkäisyssä. (Sydänliitto 2020b.)

Terveellisessä ravinnossa tärkeintä on syödä runsaasti kasviksia ja hedelmiä. Suolan vähentäminen on myös tärkeä ja sen lisäksi marjojen, hedelmien, vihannesten, juuresten sekä täysjyvävalmisteiden suosiminen auttavat verenpaineen alenemisessa. Lisäksi on hyvä valita rasvatomat maitotuotteet. Näiden käyttöä suositellaan, sillä se alentaa verenpainetta.

(Alapappila, Hekkala & Pusa 2018.) Ateriarytmin noudattaminen säännöllisesti auttaa hallitsemaan syömistä sekä saa olon virkeäksi. Terveellinen ruokavalio on yleensä monipuolinen ja vaihteleva. Terveellisen ruokavalion perustana on tasapainoinen energian saaminen. Energiaa tarvitaan, jotta elimistö pysyisi terveenä. Ravintoaineita, josta saa energiaa ovat hiilihydraatit, proteiinit sekä rasvat. Hiilihydraatteja saa kasviksista, hedelmistä, marjoista, siemenistä sekä pähkinöistä. Hyviä proteiini lähteitä ovat kanamuna, palkokasvit, pähkinät sekä kala. Punaista lihaa sekä muita lihavalmisteita suositellaan käyttämään kohtuullisesti. (Terveyskirjasto 2019.) Terveellisen ruokavalion kuuluu myös rasva. Pehmeä rasvan avulla veren kolesterolipitoisuus vähenee sen sijaan kovan rasvan vaikutus lisää kolesterolipitoisuutta. Pehmeän rasvan saanti vähentää monia sairauksia kuten tyypin 2 diabetesta sekä sydän ja verisuonisairauksia. Kovan rasvan käyttäminen lisää riskiä sairastua ja sen käyttö suositellaan vähentämään. (Ravitsemuspassi 2021.)

Vuonna 2012 tehdyssä Maamu-tutkimuksessa selvisi, että somalialaiset syövät yllättävän vähän kasviksia ja hedelmiä. Terveyttä edistävässä afrikkalaisessa ruokavaliossa on täysviljaa, paljon palkokasveja, kasviksia sekä hedelmiä. Siihen sisältyy myös hyvin vähän rasvaista lihaa, rasvaa sekä sokeria. (THL 2017g.) Opinnäytetyömme kohderyhmä kuuluu Islamin uskontoon ja he eivät syö sianlihaa. Lisäksi eivät syö verta sisältäviä ruokia sekä lihaa, joka ei ole teuras-tettu Islamin uskonnon mukaisesti. Sianliha sisältävät elintarvikkeet, kuten tietyt rasvat, öljyt, kakut sekä leivät. Myös makeiset saattavat sisältää liivatetta, joka on alkuperäisin sianlihasta, jota jokainen muslimi välttää syömästä. (Islamopas 2021.)

Ravitsemuksella on suuri rooli ikääntyessä, sillä se tukee toimintakykyä sekä ylläpitää terveyttä. Ikääntyessä vähenee energiankulutus, sillä liikkuminen vähentyy mikä aiheuttaa, että lihasmassan määrä pienenee. Energian saanti pitää olla suhteessa kulutukseen eli mitä enemmän kuluttaa sitä vastaava pitää saada. Ikäänntyneiden energiantarve saattaa vaihdella, koska se on yksilöllinen ja riippuu monesta tekijästä. Terveellinen ruokavalio on monipuolinen ja se sisältää tärkeitä ravintoaineita. Ruokavalion pitää sisältää energiaa vähintään 1600 kcal päivässä. (Ruokavirasto 2021.) Taulukossa 2 on kuvattu terveellisten elämäntapojen suosituksia.

Terveelliset elämäntavat	
Suola	alle 5 gramma päivässä
Alkoholinkäyttö viikossa	miehille alle 14 ja naisille alle 9 ravintola-annosta
Tupakan käyttö	Suosittelaa, että tupakointi lopetetaan
Liikunta	Reipasta kävelyä puoli tuntia 5 kertaa viikossa
Paino	Suosittelaa painon pudotusta, jos on ylipainoinen. Jopa 5-10 prosentilla on vaikutusta elämäntapaan
Vihanneksia juureksia, kasviksia, hedelmiä tai marjoja	Suosittelaa puoli kiloa päivässä
Lakritsit ja salmiakki	Suosittelaa välttämään lakritsia ja salmiakkia, sillä ne kohottavat verenpainetta.
Vitamiinit	Suosittelaa riittävästi kaliumia, kalsiumia ja magnesiumia, sillä niillä on positiivisesti vaikutusta verenpaineeseen

Taulukko 2: Terveellisten elämäntapojen suositus mukailen Käypähoidon-suositusta 2020.

4.2 Ravintosuositukset kohonneeseen verenpaineeseen

Oikeanlaiseen eli terveellisen aterian kokoamiseen on kehitetty ruokakolmio avuksi. Ruokakolmion huipulla olevia ruoka-aineita suositaan käyttämään vähemmin, sen sijaan sen pohjalla taas suositellaan syömään enemmän. Kolmion tarkoituksena on auttaa hahmottamaan päivittäiset käytettävät ruoka-aineet. Pääaterian kokoamisessa käytetään avuksi lautasmallia. Sen tarkoituksena on auttaa kokoamaan monipuolinen ja terveellinen ateria. (Terveyskirjasto 2020.)

Ruokakolmio kuvaa hyvin eri ruokaryhmien määrä ruokavaliossa. Se on apuväline monipuoliseen ja terveellisen ruokavalion valitsemisessa. Ruokakolmion ideana on, että kolmion pohjalla olevia ruokia olisi hyvä syödä enemmän sekä sen huipulla olevia ruokia taas vähemmän. Hyvä on aloittaa ruokavalion koostaminen ruokakolmion alhaalta olevista kasviksista,

marjoista, hedelmistä sekä viljatuotteista, jotka ovat jokapäiväisen ruokavalion perusta. Sen jälkeen voi ruokakolmiossa edetä ylöspäin. (Ravitsemuspassi 2020.)

Lautasmalli on hyvä apu aterian kokoamisessa. Lautasmalli voidaan käyttää kaikissa päivän aterioissa. Sen ideana on, että lautasessa puolet on kasviksia. Lautasesta neljännes täytetään hiilihydraattilähteisiä ravintoaineita. Toinen neljännes lautasesta jää pääruualle täytettäväksi. Tämän lisäksi jokaisella aterialla pitää sisältää 1 tai 2 viipale leipää. Ruokajuomaksi suositellaan, joko piimä, rasvatonta maitoa sekä vettä. Aterian täydentävät marjoista sekä hedelmistä tehdyt jälkiruoat. (Leipätiedotus 2014.)

4.3 Liikunnan vaikutus kohonneeseen verenpaineeseen

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, joka toteutetaan eri syiden tai vaikutusten takia ja se on yleensä vapaaehtoista. Fyysisellä aktiivisuudella taas tarkoitetaan lihasten tahdonlaista, energia sekä liikkeeseen yleensä johtava toimintaan. (Käypähoito 2015d.)

Liikunnan avulla voidaan ylläpitää omaa toimintakykyä sekä edistää terveyttä. Sen avulla voidaan ehkäistä sairauksia ja sitä oikein käytettynä voidaan vaikuttaa elimistön toimintoihin. Säännöllisellä liikunnalla on monia vaikutuksia, jotka näkyvät nopeasti. Se laskee ylä- sekä alapainetta melkein neljä yksikköä. Lisäksi on todettu, että sen muutos on yhtä suuri kuin yksi verenpaine lääke. Terveysliikunta on hyödyllinen ja sen vaikutukset näkyvät edullisesti kaikissa elimistön toiminnoissa. Näitä ovat luuston vahvistuminen, kohonneen verenpaineen alentuminen, painonpudotus, kolesterolin alentuminen sekä se helpottaa stressiä. Terveysliikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta, tuki- ja liikuntaelin sairauksia sekä sydän ja verisuonisairauksia. Iäkkäille terveystoiminta on osoittautunut tärkeäksi, sillä se on vähentänyt kaatumistapaturmia, se parantanut iäkkäiden tasapainoa sekä kykyä selviytyä itsenäisesti. Se on myös osoittautunut tehokkaaksi virusten torjunnassa. Lisäksi on huomattu, että säännöllisellä liikunnalla on hyviä vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen jaksamiseen. Ilman säännöllistä liikuntaa, ihmisen unen laatu heikkenee ja päiväaikainen väsymys ja stressi lisääntyy. Säännöllinen liikunta torjuu masennusta sekä se parantaa ihmisen mielialaa. Suositeltu energiakulutus viikossa on noin 1000V kilokaloria, ja näitä ovat muuan muassa reipasta kävelyä viikossa tai hölkääminen 20-60 minuuttia kolme kertaa viikossa. (Mustajoki 2019b.)

Kestävyysliikunta alentaa verenpainetta niillä, joilla on kohonnut verenpaine. Myös niillä, joilla ei verenpaine ei ole vielä koholla. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus saattaa myös vähentää kokonaiskuolleisuutta sekä kuolleisuutta verenkiertoelimistön sairauksiin henkilöillä, joilla on kohonnut verenpaine. Liikunnan edulliset vaikutukset verenpaineeseen ovat vähäisempiä, jos verenpaine on lääkityksestä huolimatta huomattavan koholla tai samanaikaisesti esiintyy muita vakavia verenkiertoelimistön sairauksia. Liikunta on keskeinen osa elintapamuutoksia,

joita tarvitaan kohonneen verenpaineen hoidossa myös lääkehoitoa käytettäessä. Liikunnalla on monia etuja lievästi kohonneen verenpaineen hoidossa verenpainelääkkeisiin verrattuna. (UKK-instituutti 2020.)

Vuosina 2010-2012 toteutettiin Maamu-tutkimus, jossa tutkittiin Somaliasta, Iranista, Irakista ja Venäjältä muuttaneiden 18-64-vuotiaiden henkilöiden toimintakykyä, terveyttä, elintapoja, elinoloja, sosiaalista hyvinvointia, palvelujen tarvetta ja käyttöä sekä syrjintäkokemuksia. Maamu-tutkimuksessa selviää, että somali naisten liikkuminen on vähäistä ja heidän liikkumattomuutensa voivat johtua monesta eri tekijästä. (THL 2017g.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme liikunnan tärkeyttä ja hyötyä kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisyssä. Liikunnalla on suuri merkitys iäkkäiden terveydelle. Päivittäisellä liikunnan avulla voidaan säilyttää ja parantaa iäkkään lihasvoimaa, liikkuvuutta, tasapainoa sekä kävelykykyä. Säännöllistä liikuntaa tarvitaan, jotta hengitys- ja verenkiertoelimistö pysyisivät kunnossa. (Valtion liikuntaneuvos 2013.) Käypähoidon mukaan säännöllinen kestävyysliikunta harjoittelu ylläpitää kardiorespiratorista kuntoa vielä 80-vuotiaana ja voi, jopa parantaa sitä. Liikuntaa harjoitellessa on hyvä, että se sisältää nivelten liikkuvuutta, tasapainoa ylläpitää sekä kehittää liikuntaa. Se on erityisen tärkeä kaatumisvaarassa oleville ikääntyville sekä niillä, joilla on pitkäaikaissairaus tai jokin rajoite toimintakyvyssä, joka vaikuttaa tasapainoon ja liikkumiskykyyn. (Käypähoito 2016c.)

Ikääntyvien liikuntasuosituksukset vastaavat samoja suosituksia kuin aikuisten suosituksia määrältään. Ikäihmisille suositellaan lihaskuntoharjoittelun lisäksi tasapainon ja notkeuden harjoittamista, koska ne ehkäisevät kaatumista. Ikääntyville suositellaan yhdistämään erilaisia liikuntamuotoja monipuolisesti. Erityisen tärkeä liikunnassa on varsinkin, kun on iäkäs, että huomioi omaa turvallisuutta sekä toimii oman terveyden sallimissa rajoissa. Vuosina 2013-2014 tehtiin alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ikääntyville. Tutkimuksessa selvisi, että joka kolmas ikäihminen kaatuu vuosittain vähintään kerran. Siinä huomattiin, että fyysisellä toimintakyvyllä sekä liikuntakäyttäytymisessä oli suora yhteys kaatumisiin. Tutkimuksessa nousi esille, että mitä paremmassa kunnossa ikääntynyt on niin, sitä harvemmin hän kaatuu. Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että naisilla oli enemmän heikkoa toimintakykyä kuin miehillä. (THL 2014h.) Taulukossa 3 on kuvattu ikääntyvien liikuntasuosituksia.

UKK-instituution liikuntasuositus ikääntyville	
Notkeus liikuntaharjoitukset	2krt/vk
Tasapainon liikuntaharjoitukset	2krt/vk
Lihassoiman liikuntaharjoitukset	2krt/vk
Rasittava liikunta	1 t 15 min/vk
Reipas liikunta	2 t 30 min /vk
Kevyttä liikkumista	Mahdollisimman usein
Taukoja paikallaanoloon	Aina kuin voi
Palauttava unta	Riittävästi

Taulukko 3: Liikuntasuositus ikääntyville mukaillen UKK-instituution suositusta 2020.

4.4 Alkoholin ja tupakan terveysvaikutukset

Alkoholijuomissa esiintyvä alkoholi kutsutaan etyylialkoholiksi eli etanoliksi. Se on keskushermostoon vaikuttava aine ja se vaikuttaa välittäjäaineiden toimintaan sekä sen vaikutus on, silloin keskushermostoa lamaava. (Huttunen 2018.) Ihmisen fyysiselle, psyykkiselle, että sosiaaliselle hyvinvoinnille runsaan alkoholin käyttö aiheuttaa haittoja. Ravintoaineiden saanti ja ruokavalio saattaa olla yksipuolinen runsaasti alkoholia käyttävillä. Tämä aiheuttaa iho-oireiden lisääntymistä sekä haavojen hidas parantuminen. Alkoholilla on monia haittavaikutuksia, kuten suun kuivuminen, suussa esiintyvä limakalvomuutokset sekä suusyöpäriskin lisääntyminen. (THL 2020d.)

Maailman terveysjärjestö WHO arvioi, että 60:ssä eri sairaudessa voidaan yhdistää alkoholin käyttö. Tutkimusten mukaan alkoholi aiheuttaa monia terveyshaittoja, jonka määrä on ollut kasvussa. Alkoholin käyttö kohottaa verenpainetta sekä se lisää sydämen rytmihäiriöitä. (Huttunen 2018.) Alkoholi tuottaa monia haittoja käyttäjälle itselleen ja hänen läheisilleen. Akuutteihin, kroonisiin ja sosiaalisiin haittoihin voidaan jakaa alkoholin aiheuttamat haitat. Akuutteja haittoja voi muun muassa olla väkivaltainen käyttäytyminen, myrkytyskuolemat, itsemurhat ja tapahtumat. Kroonisiin haittoihin sisältyy somaattiseen terveyteen

maksakirroosin, alkoholiriippuvuus, ruoansulatuskanavaan syöpien, verenpainetaudin haimatu-lehduksen sekä aivosikiövaurioiden kaltaiset vauriot. Lisäksi sosiaalisia haittoja ovat muun muassa perheväkivalta, lasten laiminlyöntiä, taloudelliset huolet, syrjäytyminen, työttömyys sekä ihmissuhde- ja työelämän ongelmat. (Penttinen 2006, 3.)

Tupakka on luokiteltu stimulantteihin päihteisiin sekä se on usein eniten riippuvuutta aiheuttava päihde. (Heloma, Kiianmaa, Korhonen & Willnel 2017, 22). Se aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Terveyshaittoja on hyvin tupakoinnilla ja se lisää muun muassa sairastumista sydän- ja verisuonisairauksiin, suusairauksiin, syöpään sekä keuhkoah-
taumatautiin. Tupakansavussa on yli 7 000 kemiallista yhdistettä ja niistä 70 on syöpää aiheuttavia (Hildén 2005, 15-16.) Yli 30 vuoden ajan on tunnettu tupakan vaikutukset sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin. Silti joka vuosi kuolee tupakan aiheuttamaan sydämen ja verisuonteen sairauksiin n. 1600 miestä. Tupakka aiheuttaa monia haittoja ja sen savu vahingoittaa verenkiertoelimistö sekä nikotiini kiihdyttää sydämen sykettä aiheuttaen sydämen työmäärää ja se supistaa verisuonia. Tupakoivilla henkilöillä on kaksinkertainen riski saada aivo- ja sydäninfarkti. (Patja 2020.)

5 Maahanmuuttajien omaehtoisen terveyden edistämisen tukeminen

5.1 Terveyden edistämisen periaatteet ja menetelmät asiakasohjauksessa

Jokapäiväisen elämän tärkeä arvo ja voimavara on terveys. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. (STM 2006, 15.) WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, jonka tavoitteena on kasata yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä parantaa kansanterveyttä. Terveyden edistämällä pyritään edistämään yksilöitä ja ryhmiä omista terveyden valinnoista. Se on arvotyötä ja terveyden edistämiseksi voidaan nähdä kaikki, joka edistää ja ylläpitää toimintakykyä. (Laitila 2010.)

Etiikka on terveyden edistämisen perustana ja eettisiä kysymyksiä tarkastellaan yksilö-, yhteisö-, ja yhteiskunta tasolla. Terveyden edistämisen taustalla vaikuttavat eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen tasavertaisuus, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus, yksilön vastuu omista valinnoistaan sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Arvotyökentelyksi voidaan kuvata terveyden edistämistä, jossa tavoitellaan ja kelpuutetaan inhimillisen elämän toteutuminen. (Pietilä 2010, 15.)

Terveyden edistämistä tutkitaan käyttämällä preventiota ja promootion näkökulmaa yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan tasolla. Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, sekä se usein jaotellaan kolmeen osaan, sekundaari-, primaari sekä tertiääripreventioon. Primaaripreventioksi kutsutaan sairauksia ehkäisevää toimintaa ja se suoritetaan ennen taudin

edistymistä. Terveysneuvonta ja rokottaminen ovat hyviä esimerkkejä primaaripreventiosta. Riskitekijöiden eliminointia, sekä niiden vaikutusten pienentämistä sairauden pahenemisen ehkäisyssä on tavoitteena sekundaaripreventiossa. Hyvä esimerkki sekundaaripreventiosta on kohonneen verenpaineen tarkkailu. Tertiäripreventio on yhteydessä kuntoutukseen, eli sen aikomuksena on pienentää sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahentumista, sekä parantaa toimintakykyisyyttä. Tertiäripreventiosta hyvä esimerkki on murtuneen jalan kuntouttaminen. Promootiolla tarkoitetaan aikomusta luoda elinoloja ja kokemuksia, jonka tarkoituksena on auttaa, tukea yksilöä sekä yhteisön selviytymistä. Terveiden edistämisen tehtävänä promootionäkökulmaa käyttämällä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä. Terveyttä suojaavia tekijöitä jaotellaan sisäisiin sekä ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin kuuluu terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänasenne, hyvät ihmissuhteet sekä vuorovaikutustaidot. Ulkoisiin tekijöihin taas luokitellaan turvallinen ympäristö, pysyvät ja tukevat sosiaaliset verkostot sekä perustarpeiden tyydyttäminen. (Koskinen, Ollanqvist & Savola 2015, 13-15.)

5.2 Maahanmuuttajien omaehtoinen terveyden edistäminen

Ihmisen omia valintoja terveytensä kohentamiseksi tarkoitetaan omaehtoisella terveyden edistämisellä. Päävastuu terveyden omaehtoisessa edistämisessä on kansalaisella itsellään ja useimmiten kansalainen edistää terveyttään ennaltaehkäisevästi sekä oma-aloitteisesti. Terveiden edistäminen voi perustua muun muassa suulliseen tai kirjalliseen neuvontaan esimerkiksi ravintosuositukseen. Terveiden omaehtoiselle edistämisellä ja seurannalla on vaikutusta hoidon riittävyteen sekä terveystuloksiin. (Hautamäki 2016.)

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut maasta toiseen. Yleensä käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla. Syitä muutolle ovat esimerkiksi työ, opiskelu, perhe tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus. (THL 2020.) Suomessa oli vuonna 2019 Tilastokeskuksen mukaan 423494 ulkomaalaista henkilöä. Heistä suurin osa noin 83 % oli ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisia. Toisen polven ulkomaalaistaustaisia olivat 17 %. Suurin väestöryhmä Suomessa ovat venäläiset. Muita väestöryhmiä Suomessa ovat Viro, Irak, Somalia sekä entinen Jugoslavia. (Tilastokeskus 2019.) Maahanmuuttajien terveyserot vaihtelevat eri maahanmuuttaja ryhmien välillä. Heikoimmassa asemassa terveyseroissa ovat turvapaikanhakijoina sekä pakolaisina saapuneet. Monet tekijät voivat vaikuttaa maahanmuuttajan terveyteen. Näitä ovat maahanmuuttajan lähtömaa, hänen ikänsä sekä syynsä tulla maahanmuuttajaksi toiseen maahan. Maahanmuuttaja väestöllä on myös terveyttä vahvistavia tekijöitä, jota on hyvä tukea. Näitä tekijöitä ovat muun muassa oma perhe, yhteisön tuki sekä uudessa kotimaassa hyväksi koettu elämänlaatu. (THL 2020.)

5.2.1 Monikulttuurinen ohjaus ja neuvonta

Ohjauksella ja terveysneuvonnalla tarkoitetaan toimintoja, joissa ryhmäohjauksen, henkilökohtaisen tai muun vuorovaikutuksen kautta tuetaan ihmisiä löytämään ratkaisuja, jotka sopivat heidän omiin arvoihinsa ja lähtökohtiin. Ohjauksessa tähdätään neuvomaan syvemmin sekä huomioidaan kokonaisuus ottaen perehtymään ohjattavan elämäntilanteeseen. Toisaalta terveysneuvonnassa ohjaus on suoraviivaisempaa ja nopeampaa. (Korhonen & Puukari 2013, 12.)

Hoitokulttuurin muuttuessa sosiokulttuurisuus potilaiden taustatekijänä on tullut enteellisesti osaksi hoitamisen arkipäivää. Isoimpana haasteena monikulttuurisessa asiakasohjauksessa on, miten opimme tiedostamaan parhaiten kulttuurin vaikutuksen toisten sekä omaan elämään, jotta kulttuurien kohtaamisesta ei tule ongelmaa. Kulttuuriset arvot vaikuttavat käsityksiin sairaudesta ja terveydestä, sekä siihen mitä pidetään hyväksyttävänä hoitokäytäntönä. Uskonto on monien moraalisten ja kulttuuristen arvojen perustana. (Abdelhamid, Juntunen, Koskinen 2010, 75.) Opinnäytetyön kohderyhmä kuuluu islamin uskontoon. Islamilainen uskonto perustuu Koraaniin ja profeetan perintötietoon. Koraani kieltää uskontoon kuuluvia yleensä sellaiset aineet, joista uskotaan olevan haittaa ihmisen terveydelle ja näitä ovat kaikki päihitteet. (Younis 2011, 108.). Uskonnon lisäksi alkoholin käyttö on myös monissa muslimimaissa laissa kiellettyä. Vankeustuomio voi jopa olla alkoholin käytön seurauksena rangaistuksena Saudi-Arabiassa ja Iranissa. Myös yhteisö saattaa tuomita sellaista henkilöä, jota huhutaan käyttäneen alkoholia. Alkoholia pidetään syntinä ja sen käyttämistä yhdistetään henkilön kantamaan vihaan ja kaunaan. Lisäksi humalassa oleminen ja alkoholin käyttäminen voi johtaa monenlaisen katumukseen sekä pahan tekoon. Islamin uskonnossa on myös kielletty ja nähdään syntinä alkoholin valmistamisen tarkoitettujen raaka-aineiden sopeuttamista alkoholin valmistusta varten. Myös islamin uskonnossa on kiellettyä välittää tai myydä toiselle henkilölle alkoholia. (Sakr 2016.)

Monikulttuurisessa ohjauksessa on tärkeä tiedostaa ja ymmärtää, että kulttuuri vaikuttaa tapaamme nähdä asioita sekä meihin yksilöinä. Kulttuurin erilaisuus on monikulttuurisessa ohjauksessa ja neuvonnassa keskiössä, sekä siinä tavoitellaan ottamaan kulttuuritausta ja kulttuurierot huomioon jokaisessa vaiheessa. (Korhonen & Puukari 2013, 12-17.) Lisäksi dialogisuus on tärkeä osa monikulttuurista ohjausta, sillä dialogisuudella tarkoitetaan avoimuutta. Siinä ollaan eri kulttuurien edustajien kanssa vuorovaikutuksessa ja opitaan eri kulttuureista. Dialogisuuden tarkoituksena on yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja se kuvastaa

maailmankuvaamme sekä ihmiskäsitystämme. Jonka kautta se muokkaa tapaamme kohdata muita ihmisiä. Dialogisuus näkyy ohjauksessa, kun asiakas ja ohjaaja pääsevät luomaan ja vaikuttamaan tilanteisiin. (Mönkkönen 2007, 86-99.)

5.2.2 Motivoiva haastattelu ohjauksessa

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, joka perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Motivoivalla haastattelulla pyritään vahvistamaan ja löytämään motivaatioita kannustamaan asiakasta elämänmuutokseen. Perusmenetelmät motivoivassa haastattelussa ovat heijastava kuuntelu, avoimet kysymykset ja suunnitelman tekeminen. Heijastavalla kuuntelulla viestitetään asiakkaalle, että häntä vakavissaan kuunnellaan. Avoimilla kysymyksillä on tarkoituksena saada selville, mitä henkilö ajattelee ja saada hänet ajattelemaan positiivisesti. Suunnitelman tekeminen potilaan kanssa keskustelun päättyessä asiakkaan kanssa pyritään siihen, että asiakkaalla on konkreettinen suunnitelma elämäntapamuutoksesta sekä sen välietapit on päätetty. (Käypähoito 2020.)

Motivaatiota voidaan nähdä ulkoisena ja sisäisenä ominaisuutena. Tiedossa oleva korvaus tai palkkio voi tukea ulkoisesti motivoitunutta henkilöä. Henkilö, joka on sisäisesti motivoitunut, innostunut sekä henkilön oma tekeminen tuottaa hyvinvointia. Motivoituneisuutta ei voida erottaa, joko sisäiseen tai ulkoiseen motivaatioon sekä useimmiten henkilön toiminta sisältää piirteitä kummastakin. (Deci & Ryan 2009, 227-268.) Motivoivan haastattelun menetelmässä tavoitteena on herättää ja kasvattaa etenkin ihmisen sisäistä motivaatiota, joka parhaassa tapauksessa siirtää edulliseen elämäntapamuutokseen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Työntekijän ja muutostarpeen tunnistaminen eivät johda automaattisesti asiakkaan tilan edistymiseen. Työntekijän menetelmäosaamista tarvitaan myös tavoitteiden ylittämiseen. (Oksanen 2014, 15.) Asiakkaan kehottaminen muuttamaan terveystottumuksiaan on aivan eri asia, kun miettiä asiakkaan kanssa yhdessä ja miettiä millaista tukea hän tarvitsee muutoksessaan. Lisäksi, kuinka muutosta voi lähteä suunnittelemaan. Henkilö sitoutuu luultavasti paremmin muutokseen ja muutostarpeeseen, kun hän itse toteaa sen. (Miller & Rollnick 2013, 13.) Opin näytetyössämme pyrimme motivoida osallistuja terveellisiin elämäntapoihin sekä ennaltaehkäistä kohonnutta verenpainetta kohderyhmältä.

5.2.3 Kulttuurisensitiivisyys ja oman kielen merkitys ohjauksessa

Terveyden hyvinvointilaitoksen mukaan kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavaa ja arvostavaa, sekä sanallista että sanatonta kohtaamista. Myös kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan viestimistä ammattilaisen ja asiakkaan välillä niin, että kummallakin osapuolella on oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun, sekä sen kanssa hyväksytyksi ja kuulluksi tulemiseen. Kulttuurisensitiivisyys on myös kykyä, halua ja herkkyyttä ymmärtää eri taustoista tulevia ihmisiä. Maahan muuttaneet ihmiset voivat tarvita palveluissaan pitkäikäistä ja suunnitelmallista tukea, sekä totuttua enemmän ohjausta. Lisäksi he saattavat tarvita normaalia kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa. (THL 2020.) Maahan muuttaja asiakkaan ohjaamisessa ja hoitamisessa nousseita esteitä ja vaikeuksia voi auttaa päihittämään

hoitohenkilökunnan kulttuurinen orientaatio, sekä oma kiinnostus. (Cashman, Siman, Rhodes, 2011.)

Omakieliselle ohjaukselle on tarvetta, varsinkin jos ohjattavien suomen kielen taito on heikkoa. Ohjattavien on helpompi seurata ja oppia uutta tietoa, kun ohjaus toteutuu heidän omalla äidinkielellään. Vuonna 2013 Jade-toimintakeskus toteutti projektin Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen tukemana ja projektin tarkoituksena oli parantaa pääkaupunkiseudussa asuvia yli 50-vuotiaiden somali naisten hyvinvointia. Projektin tuloksista nousi esiin, että omakielinen ohjaus auttoi osallistujia ymmärtämään asioita syvemmin sekä sai heidät aktivoitumaan toimintaan. (Rantala, Moalim & Franco 2016.) Heinipuro ja Posio 2019, tekivät tutkimuksen omakielisen ohjauksen merkityksestä Jade-toimintakeskuksen ryhmäläisille. Tutkimuksissa selvisi, että omakielinen ohjaus mahdollisti monia asioita. Se edisti toimintakeskuksen osallistuvien tiedonsaantia ja edisti uusien asioiden oppimista. Yhteinen kieli torjui yksinäisyyttä, sekä mahdollisti sosiaalisten suhteiden syntyä. Suomeen muuttaneiden ikääntyneiden kielitaito ei yleensä kehity niin hyvin, jotta he voisivat aloittaa keskustelun valtaväestön kanssa. Sen vuoksi heille on tärkeä, että he tulevat ymmärretyksi. Tästä syystä omakielinen ohjaus on ensiarvoisen tärkeä. (Heinipuro & Posio, 2019.)

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Opinnäytetyön työympäristö

Opinnäytetyömme työelämäkumppaniksi saimme Jade-toimintakeskuksen. Jade -toimintakeskus sijaitsee Helsingin Töölössä ja on osa vuonna 1938 perustettua Käpyrinne ry:tä. Käpyrinne tuottaa Helsingin Käpylässä vanhuksia arvostavaa, avointa toimintaa sekä se on voittoa tavoittelematon yhdistys. Toimintakeskus toimii kohtaamispaikkana Suomeen muuttaneille ikääntyville. Heidän toimintansa tavoitteena on edistää ikääntyvien osallisuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita. Lisäksi heidän toimintaansa kuulu tarjota omakielistä ja asiakaslähtöistä ryhmätoimintaa vieriskielisille, jotka ovat yli 50-vuotiaita. Toimintakeskus tarjoavat myös yksilöllistä ohjaus sekä neuvontapalveluita omalla kielellä. Toimintaan myös kuuluu omakieliset keskusteluryhmät, jotka toteutetaan arabian, darin, farsin, kurdin, mandariinikiinan sekä somalin kielellä. Jade toimintakeskuksen työntekijöiden koulutustaustoihin kuuluu muun muassa kulttuurimaantieteen filosofian maisteri-, geronomi-, sosionomi-, varhaiskasvatuksen opettaja sekä koulukäntäjätiivistäjän tutkinnot. Kaikki Jade-toimintakeskuksen työntekijät ovat omien koulutustensa lisäksi suorittaneet vertaisohjaajakoulutuksen. (Jade toimintakeskus 2021.)

6.2 Ohjaustilanteen suunnittelu

Opinnäytetyön toteutusta varten laadimme aluksi ohjaussuunnitelman (Liite 1). Ohjaussuunnitelmassa tarkastelimme opinnäytetyön kohderyhmää eli somalitaustaisia ikääntyneitä naisia. Tarkastelimme myös terveysneuvonnan ohjausvideoiden tavoitteita ja ohjausvideoiden suunnittelun sekä toteutuksen liittyviä resursseja. Lisäksi tarkastelimme ohjauksen tarvetta, kohderyhmän motivointia sekä ohjausmenetelmiä viitaten teoreettiseen viitekehykseen. Kävimme läpi tarkasti ohjaussuunnitelmassa ajankäyttösuunnitelman, ohjausvideoiden toteutuksen sekä ohjausvideoiden materiaalit. Lisäksi ohjaussuunnitelman arvioinnissa suunniteltiin alustavasti ohjaustuokion tuloksellisuutta ja hyödyllisyyttä kohderyhmälle osallistujien palautteiden, kommenttien sekä itsearvioinnin pohjalta. Ohjaussuunnitelma oli hyödyllinen ja antoi perustan terveysneuvonta ohjausvideoille.

6.3 Ohjaustilanteen toteuttaminen terveysneuvontaohjausvideoina

Ohjaustilanne toteutettiin videovälitteisinä terveysneuvontaohjausvideoina, jotka koostuivat aiheemme luento-opetusvideosta sekä verenpaineen mittauksen demonstraatiovideosta. Lähetimme 18.2.2021 terveysneuvontaohjausvideot Jade-toimintakeskuksen somaliryhmän ryhmäedustajalle, joka välitti videomme kohderyhmän yhteiseen toimintakeskuksen ylläpitämään WhatsApp ryhmään. Luento-opetusvideossa tarkastelimme kohonnutta verenpainetta sairautena ja terveellisten elämäntapojen vaikutusta kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisyssä. Hyödynsimme Powerpoint-sovellusta luento-opetusvideoissamme ja dioita oli esityksessä yhteensä 22. Lisäksi lisäsimme Powerpoint esitykseen ääninauhoitukset, jossa käymme diat kerrallaan läpi somalin kielellä. Luennossa käytimme näyttöön perustuvaa tietoa sekä luottamuksellista tietoa. Verenpaineen opetusvideossa kävimme oikeaoppisen verenpaineen mittaustavan vaihe vaiheelta läpi. Ennen videon kuvaamista teimme aluksi käsikirjoituksen, jossa on kohtaukset ja eri vaiheet on suunniteltu. Opetusvideossa käytimme verenpaineittaria ja videossa esiintyy kaksi henkilöä, joista yksi on tutkittavana ja toinen on mittaajana. Videossa kuvasimme tutkittavaa henkilöä, mittaajan ylävartaloa, pöytätasoa, jossa verenpaine mittari on näkyvillä. Verenpaineen opetusvideossa keskityttiin kuvamaan oikeaoppisen verenpaineen mittauksen tapaa, mansetin asettamista, verenpaineen mittarin käyttöä sekä mittarista ilmestyvän lukeman analysointiin.

6.4 Ohjaustilanteen arviointi

Ohjaustilanteen arviointimenetelmäksi valikoitui palautteenkeruu haastattelun avulla. Arviointi tapahtui ohjausvideoiden tavoitteet, osallistujien palautteiden sekä meidän

itsearviointimme pohjalta. Ohjaustilanteen arvioinnissa käytimme puolistrukturoitua teema-haastattelua ja pidimme kohderyhmälle haastattelut 25.2.2021. Ohjausvideoitamme katso-neita ja haastateltavia oli yhteensä 27 henkilöä. Haastateltavista kaikki kertoi palautteissaan oppineensa kohonneesta verenpaineesta ja terveellisistä elintavoista terveysneuvontaohjaus-videoistamme. Valtaosa osallistujista kokivat oppineensa oikeaoppisen verenpaineen mittaustavan sekä osa osallistujista osasivat jo entuudestaan mitata. Lisäksi suurin osa osallistujista kertoi hyötäneensä terveysneuvontaohjausvideoistamme ja muutama osallistujista kertoi välittäneensä ohjausvideoitamme myös läheisilleen. Kaikki katsoneista koki aiheemme tarpeelliseksi itselleen sekä kertoivat katsottuaan ohjausvideoitamme pyrkivänsä omaksumaan terveellisiä elämäntapoja omassakin arjessaan. Myös jokainen katsojista koki ensiarvoisen tärkeänä itselleen saada omalla äidinkielellään terveysneuvontaa tärkeästä aiheesta sekä arvostivat meitä tästä suuresti.

Ohjaustilanteessa haasteellisinta oli puhelinhaastattelu, joka pidettiin osallistujille heidän katsottuaan terveysneuvontaohjausvideot. Puhelinhaastattelussa hankalinta oli osallistujien tavoittaminen, sillä kaikki eivät vastanneet heti soitettuamme. Lisäksi osa osallistujista soittivat takaisin toisten haastateltavan haastattelun aikana, joka pidensi meidän suunniteltuamme aikaa palautekyselyitä varten. Ohjaustilannetta arvioimme osallistujien palautteiden pohjalta ja arvioimme itsekkin ohjaus onnistumista. Osallistujien palautteiden pohjalta tulkitsemme onnistuneemme ohjaustilanteen toteutuksessa hyvin. Lisäksi koemme, että saimme monipuolista sekä laadukasta palautetta ohjaustilanteeseemme osallistuneilta.

7 Opinnäytetyön arviointi

7.1 Tuotoksen arviointi

Ohjaustilanteen toteutus arvioitiin ohjausvideoiden tavoitteiden, osallistujien palautteiden sekä meidän itsearviointimme pohjalta. Opinnäytetyön toteutuksen pidimme videovälitteisesti ja palautteenkeruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, jonka toteutimme yksilöhaastatteluna puhelimitse. Puhelinhaastattelussa hyödynsimme motivoivaa haastattelumenetelmää.

Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltava saa omin sanoin vastata kysymyksiin ja kaikille kysymykset ovat samat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelijalla on tyypillisesti paperinen haastattelupohja, jota hän seuraa. Puolirakenteiset haastattelut sisältävät usein avoimia kysymyksiä ja keskustelut voivat poiketa haastatteluoppaasta, on yleensä parasta nauhoittaa haastattelut ja myöhemmin transkriptiona nämä nauhat analysointia varten. Puolirakenteiset haastattelut antavat myös tiedonantajille vapauden ilmaista

mielipiteensä omin ehdoin. Puolirakenteen haastattelut voivat tarjota luotettavaa, vertailukelpoista kvalitatiivista dataa. (Cohen. D & Crabree. B. 2006.)

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää eli laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tavoite on yleensä ilmiön ymmärtäminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat sekä aineisto valitaan tutkijan asettamien kriteereiden perusteella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelussa laadimme haastattelurungon (Liite 2). Haastattelurunkoon sisältyi ydinkysymyksiä ohjausvideoiden tavoitteiden pohjalta, sekä lisäsimme niihin jatkeeksi apukysymyksiä haastattelun tukemiseksi. Toteutimme haastattelut somalin kielellä. Haastateltavien yhteystiedot saimme Jade-toimintakeskuksen ryhmäedustajalta, johon olimme haastattelua ennen yhteydessä. Ryhmäedustaja välitti kohderyhmälle tietoa haastattelun ajankohdasta sekä tavasta. Haastatteluja ennen kerroimme kohderyhmälle, että tarkoituksena on nauhoittaa haastattelut ja sen olevan vapaaehtoista. Kaikille haastateltaville sopi suullisten palautteiden nauhoitus. Lisäksi ilmoitimme haastateltaville, että heidän yhteystietonsa ja nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti haastatteluiden tulosten analysoinnin jälkeen.

Molemmat opinnäytetyöntekijät haastattelivat yhdessä kaikkia osallistujia ja nauhoitimme haastattelut tietokoneen ääninauhurilla. Haastateltavia oli yhteensä 27 henkilöä ja pidimme haastattelut osallistujille yhden päivän aikana. Haastattelut kestivät kaiken kaikkiaan 5 tuntia ja lyhyin yksilöhaastattelun kesto oli noin 8min sekä pisin noin 14 minuuttia. Haastatteluiden päätettyä jaoimme keskenämme osallistujien palauteiden nauhoitukset, koska palautteita oli pariton lukumäärä, niin yhdelle opinnäytetyön tekijälle tuli yksi osallistuja palaute enemmän analysoitavaksi. Osallistujien haastattelut litteroitiin somalin kielestä suomen kielelle. Litteroinnin jälkeen haastatteluista tuli yhteensä 30 sivua Word tiedostona ja teksti oli rivivälillä 1,0. Haastatteluiden tuloksista tehty diagrammi liitteenä (Liite 3).

Luento-opetusvideon tuottamaa tietoa vastaajat arvioivat seuraavasti:

1. Kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisy ja riskitekijät

Haastateltavista 18 henkilöä kertoi, että terveysneuvontaohjausvideon katsottuaan saaneensa uutta tietoa kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisystä sekä riskitekijöistä. Haastateltavista 9 tiesi entuudestaan terveysneuvontaohjausvideomme aiheesta, mutta osa heistä sai uutta tietoa. Lisäksi osalle heistä terveysneuvontaohjausvideomme aihe oli tuttua ja osalle tuli kertauksena. Loput haastateltavista eli 18 henkilöä kertoi, että terveysneuvontaohjausvideomme aiheen olleen uutta heille tai tiesivät aiheesta hiukan entuudestaan.

”Tiesin entuudestaan hyvin vähän kohonneesta verenpainetaudista. Muun muassa sen, että se on yleinen sairaus ja verenpaineet ovat, silloin korkeat. Opin lisää kohonneesta verenpainetaudista teidän terveysneuvontaohjausvideoiden ansiosta. Kyllä, opin kohonneen

“Kyllä opin terveellisistä elämäntavoista luennostanne. Terveellisistä elämäntavoista uutena minulle oli lautasmallin hyödyntäminen omassa ravitsemuksessani. Olen aikaisemmin saanut ravitsemuksesta sekä liikunnan suosituksista työterveydestä sekä terveysasemalta. En jäänyt pohtimaan mitään teidän terveysneuvonnastanne, kaikki oli hyvin selkeää.” H9.

Verenpaine mittaus demonstraatiovideon tuottamaa tietoa vastaajat arvioivat seuraavasti:

4. Oikeaoppinen verenpaineen mittaus sekä sen omaksuminen

Haastateltavista 15 kertoi osaavansa terveysneuvontaohjausvideoidemme jälkeen oikeaoppisen verenpaineen mittaustavan. Haastateltavista 12 henkilöä kertoi jo entuudestaan osaavan verenpaineen mittaustavan. Lisäksi entuudestaan verenpaineen mittauksen osaavista oli 8 henkilöä, jotka kertoivat osaisivansa ensikertalaisina oikeaoppisen verenpaineen mittaustavan terveysneuvontaohjausvideoidemme pohjalta. Kaikki haastateltavista koki itselleen tärkeäksi verenpaineen omaseurannan.

“Terveysneuvontaohjausvideoiden jälkeen korostui minulla verenpaineen omaseurannan tärkeys kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisyssä. Lisäksi ymmärsin, ettei omaseuranta edes vaadi paljon. Pelkästään tulee syödä terveellistä ruokaa sekä liikkua säännöllisesti. En ole aikaisemmin mitannut itseltäni tai toiselta verenpainetta, mutta uskon osaavani teidän terveysneuvontaohjausvideoidenne katsottua. H3”

“Verenpaineen omaseurannan tärkeys on ollut minulle aina tärkeää sekä kannustan muitakin läheisiäni huolehtimaan oman verenpaineen omaseurannasta. Olen mitannut itseltäni verenpainetta, mutta en muilta. Ensikertalaisena osaisin luotettavasti mitata verenpainettani opetusvideonne avulla. H8”

Lisäksi haastatteluista nousi esiin omankielisen terveysneuvonnan tärkeys osallistujille. Kaikki haastateltavista koki itselleen ensiarvoisen tärkeänä, että saivat ohjausvideoistamme omankielistä terveysneuvontaa. Valtaosa haastateltavista toivoi lisää omankielistä terveysneuvontaa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä aiheista.

7.2 Yhteistyökumppanin palaute

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Jade-toimintakeskus ja saimme yhteistyökumppanilta palautetta terveysneuvontaohjausvideoista, opinnäytetyön prosessista sekä yhteistyöstä. Yhteistyökumppanin palautteessa tuli esiin, että opinnäytetyömme tuki toimintakeskuksen tavoitteita välittää ikääntyville vieraskielisille ryhmäläisille terveysneuvonnan tärkeydestä. Opinnäytetyön kohderyhmä saivat yhteistyökumppanin mielestä tarpeellista tietoa opinnäytetyön aiheesta. Lisäksi heidän mielestään kulttuurisensitiivinen ohjaus ja omankielinen tieto

huomioitiin erinomaisesti opinnäytetyön prosessiin suunnittelussa sekä toteutuksessa. Yhteistyökumppanimme kertoi hyötynensä opinnäytetyöstämme, sillä he saivat tietoa somaliryhmän tulevaisuuden aiheoiveista Jade-toimintakeskuksessa. Työelämänedustajan mukaan opinnäytetyön toteuttamistapa tuki kohderyhmän osallisuutta ja 27 henkilön osallistujia määrä oli heidän mielestään hyvä tulos huomioiden poikkeukselliset olosuhteet. Opinnäytetyön yhteistyöstä työelämänedustaja kertoi kommunikaation olleen aktiivista, mutta prosessin aikataulua ja suunnitelmaa jouduttiin soveltamaan moneen otteeseen vallitsevan tilanteen vuoksi. Realistisen toteutustavan suunnittelu oli alussa hieman haasteellista, sillä täytyi huomioida monia eri seikkoja, kuten toimintakeskuksen voimavaroja, kyseistä kohderyhmää sekä koulun asettamia kriteerejä opinnäytetyön toteutukselle. Yhteistyökumppani mainitsi myös palautteessaan, että molemminpuolinen kiire oli ymmärrettävää. Siitä huolimatta olimme onnistuneet paineen alla toimimaan joustavasti ja kohtelemaan kohderyhmää asiallisesti sekä kunnioittavasti. Lopuksi yhteistyökumppanin mielestä olimme huomioineet hyvin kohderyhmän tarpeet ja keinot tiedonsaamisessa sekä toteutuksen kokonaisuus motivoi ikääntyviä ryhmäläisiä jatkossakin huolehtimaan terveydestään.

7.3 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön aihe valikoitui meidän omasta kiinnostuksestamme ja koimme aiheen tarpeelliseksi yhteisölle. Toteutimme opinnäytetyön kehittämistyönä. Aloitimme opinnäytetyön prosessin toukokuussa 2020 ja yhteistyökumppaniksi tuli Jadetoimintakeskus, joka tekee tiivistä työtä ikääntyvien maahanmuuttajien kanssa.

Opinnäytetyön prosessi oli ajallisesti pitkäkestoinen ja siihen sisältyi monia eri vaiheita. Aloitimme aiheanalyysin saatua valmiiksi kirjallisen osion tekemisen ja kokoon saamisen. Eri elämäntilanteissa olevina työpareina opinnäytetyön tekeminen oli aika ajoin vaativaa. Työn tekoa helpottaaksemme teimme työnjaon teoria osuudesta, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä keskittyi kohonneen verenpaineen sairauden eri osa-alueisiin ja toinen terveellisiin elämäntapoihin. Opinnäytetyön teoriaosuuden yhtenäisyyden vuoksi täytyi kummankin opinnäytetyön tekijän käydä läpi toisen teksti kokonaisuudessaan. Vallitseva tila vaikeutti myös sen, että emme voineet tehdä opinnäytetyötä yhdessä kasvotusten. Hyödynsimme tästä syystä Zoom-verkkoalustaa ja sovimme useita yhteisiä aikoja opinnäytetyön työstämiseen. Opinnäytetyön työstämiseen sisältyi teoriaosuuden lisäksi opinnäytetyön tuotosten teko. Ensin tuotimme opinnäytetyön tuotokset suomen kieleksi, jonka jälkeen käännsimme tuotokset somalin kielelle.

Opinnäytetyön prosessi oli vaativa ja työläs, mutta oli myös hyvin palkitsevaa. Osallistujilta saatua palautetta kerätessämme nousi esiin omankielisen terveysneuvonnan merkitys ja tarve. Osallistujat kokivat sen itselleen hyvin tärkeäksi ja toivoivat enemmän omankielistä

terveysneuvontaa tulevaisuudessa. Me emme varsinaisesti saaneet jatkokehittämisideoita osallistujilta, paitsi aihetoivomuksia tulevaisuudessa. Suurin osa haastateltavista kertoivat, että olisivat kiinnostuneita diabetekseen liittyvästä terveysneuvonta aiheista. Osallistujien mielestä toteutustapa oli hyvä ja terveysneuvonta ohjausvideoita oli helppoa sekä kätevää katsoa omasta älylaitteestaan. Lisäksi osallistujat tiedostivat, että opinnäytetyön toteutus oli rationaalisin tapa järjestää huomioiden tämänhetkisen vallitsevan tilan. Meidän tuottamat terveysneuvontaohjausvideot voivat kohderyhmä yhä hyödyntää jatkossa, sillä laitoimme ohjausvideot YouTube-kanavaamme. Ohjaustilanteeseen osallistuneista muutama henkilö kertoi myös välittäneensä läheisilleen ulkomaille meidän tuottamat terveysneuvontaohjausvideot.

Opinnäytetyön prosessissa on huomioitu eettisyys ja luotettavuus monin tavoin. Säilytimme opinnäytetyön kohderyhmän anonymiteetin ja puhelinhaastattelun toteutettuaan poistimme asianmukaisesti osallistujien puhelinnumerot ja haastattelut itseltämme. Käytimme tutkimuslähteinä luotettavia lähteitä, jotka sijoittuvat ajallisesti viimeisten kymmenen vuoden aikavälille, lukuun ottamatta muutamaa lähdettä. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi ja sen ansioista tutkimuksen näkökulma oli monipuolinen, mikä lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Haastattelut nauhoitettiin ja se lisäsi myös tulosten luotettavuutta. Nauhoitukseen saimme osallistujilta etukäteen luvan. Terveysneuvontaohjausvideoissa huomioitiin puhua selkeällä ja ymmärrettävällä somalin kielellä, sillä kielellä on useita murteita.

Lähteet

Painetut

- Abdelhamid, P. Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Cashman, R., Engenia, E., Simán, F., Rhodes, S-D. 2011. Exploring the Sexual Health Priorities and Needs of Immigrant Latinas in the Southeastern United States: A Community-Based. Participatory Research Approach.
- Castaneda, A-E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S.(toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2.painos. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Deci, E. & Ryan, R. 2009. The” What” and” Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry 11.
- Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) 1. painos 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-L., Lipponen, V. & Murtonen, I. 2006 Hoitotyön osaaminen. 2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hildén, S. 2005. Tupakasta vieroittajan opas. painos. Porvoo. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 8.painos. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Kantola, I. 2015. Therapia Fennica. 10. Painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Kaplan, N-M., Macgrego, G-A. 2010. Fast Facts: Hypertension. Abingdon: Health Press.
- Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola M-L & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 2.painos. Sanoma pro: Helsinki.
- Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. 2.painos. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Mäkijärvi, M & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2011. Miksi kohonnutta verenpainetta pitää hoitaa? Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 211-213
- Korhonen, V., & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. 1.painos Jyväskylä: PS-kustannus.

- Koskinen-Ollonqvist, P & Savola, E. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja se-
lityksiä. 1.painos. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito.1.painos
Helsinki: Sanoma pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus.1-2 painos. Edita Prima. Helsinki.
- Miller, S., Foran-Tuller, K., Ledergerber, J., Jandorf, L. 2017. Motivational interviewing to
improve health screening uptake. Patient Education and Counseling.
- Mubarak, Y., Nilsson, E. & Saxen, N. 2015. Suomen Somalit. 1. painos. Helsinki: Intro.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. 1.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Penttinen, A. 2006. A-klinikan kehittäminen ja bikva arviointi. Progradu-tutkielma. Terveys-
hallinnon - ja talouden laitos. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Pietilä, A-M., Eirola, R., Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä
asiakastyössä. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K., Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistä-
misen eettinen perusta. Helsinki: WSOYpro.
- Pietilä, A-M.(toim.)2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro
Oy.

Sähköiset

Aivoliitto.2021. Kohonnut verenpaine on aivoverenkiertohäiriön suurin riskitekijä. Viitattu
26.2.2021.

<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/ehkaise/verenpaine/>

Alenius, J. & Ohtonen, T. 2010. Omaa polkua etsimässä. Pro gradu- tutkielma. Kasvatustie-
teen laitos. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.10.2020.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25708/URN:NBN:fi:jyu-201012173189.pdf?sequence=1>

Alapappila, A., Hekkala, A-M. & Pusa, T. 2020. Verenpaineen hoito elintavoilla. Viitattu 1.2.2021.

<https://sydan.fi/fakta/verenpaineen-hoito-elintavoilla>

Ashalata, D., Manamaya, R. & Dibya, S. 2017. Knowledge on hypertension and perception related to lifestyle behaviour modification of hypertensive clients. Nursing programme. Kathmandu university. Viitattu 5.1.2021.

https://www.researchgate.net/publication/324224102_Knowledge_and_Perceptions_Related_to_Hypertension_Lifestyle_Behavior_Modifications_and_Challenges_That_Facing_Hypertensive_Patients

August, P., Couto, P., Hagen, M., Klein, C., Martins, N., Matte, C., Saccomori, A. & Stoacher, P. 2018. Maternal high-salt diet alters redox state and mitochondrial function in newborn rat offspring's brain. Viitattu. 27.12.2020.

<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/maternal-highsalt-diet-alters-redox-state-and-mitochondrial-function-in-newborn-rat-offsprings-brain/ACB50ECB50331D617DD3F765D5DAFBD1>

Cohen, D. & Crabree, B. 2006. Qualitative Research Guidelines Project. Robert Wood Johnson Foundation. Viitattu 23.1.2021.

<http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>

Erkkola, M., Fogelholm, M., Konttinen, H., Laamanen, J., Mäenpää, E., Nevalainen, J., Nikula, H., Pirttilä, J., Uusitalo, L. & Saarijärvi, H. 2019. Ruokaympäristön osatekijät ja ohjaukset. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. Viitattu 26.12.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161760/VNTEAS_51_ROK-loppu-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Haapala, H. 2008. Terveiden edistämisen sisältö ja merkitys. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Kuopio. Viitattu 1.2.2021.

http://phekaisevatyo.pbworks.com/f/HeliH_gradu.pdf

Hautamäki, A. 2017. Terveiden omaehtoinen edistäminen. Tekes katsaus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.3.2021.

https://www.researchgate.net/publication/316750536_Terveiden_omaehtoinen_edistaminen_-_Kehityspolku

Honkanen, E., Pynnönen, P. & Raudasoja, A. 2012. Onnistunut opetus. Haaga-Helian ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2021.

<https://ameo.fi/wp-content/uploads/2018/02/Onnistunut-opetus-verkojulkaisu.pdf>

Huttunen, J. 2018. Duodecim. Lääkärikirja. Mistä terveys syntyy? Viitattu 12.12.2020.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>

Huttunen, M. 2018. Terveysportti. Tietoa potilaalle. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 20.2.2020.

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=alkoholi

International Union for Health Promotion and Education. 2016. IUHP Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion. Viitattu 1.2.2021.

http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf

Islamopas.2021. Islamin ruokasäännöt. Viitattu 1.4.2021.

<https://www.islamopas.com/matregler.html>

Jadetoimintakeskus. 2021. Viitattu 26.3.2021.

<https://jadetoimintakeskus.fi/>

Kortesmaa, M. & Suoninen, A. 2016. Verkkovideot ja verkkovideokirjastot opetuksessa. Viitattu 1.3.2021.

<http://www.sis.uta.fi/ipopp/ipopp2012/suko>

Kukkonen-Harjula, K. 2020. Terveyskirjasto. Liikunta ja kohonnut verenpaine. Viitattu 23.12.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00979

Kuntaliitto. 2017. Perusterveydenhuolto. Viitattu 2.3.2021.

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Käypähoito. 2020a. Motivoiva haastattelu. Viitattu 5.11.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Käypähoito. 2020b. Verenpaine koholla? Viitattu 3.10.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00016>

Käypähoito. 2016c. Liikunta. Viitattu 26.2.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Käypähoito. 2015d. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Viitattu 1.3.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/nix01203>

Laine, P. 2010. Verenpaineen mittaamisen opettaminen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja-opiskelijoille. Turun yliopiston julkaisuja. Lääketieteellinen tiedekunta.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/59215/AnnalesC295Laine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Itä- Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 1.11.2020.

http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys- ja_paihdytyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf

Lindroos, A. 2020. Improved diagnostic accuracy for hypertension. Väitöskirja. Sisätautioppi. Turun yliopisto: Turku. Viitattu 1.3.2021.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149531/AnnalesD1484Lindroos.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Leipätiedotus. 2014. Ruokakolmio ja lautasmalli. Viitattu 2.2.2021.

<https://www.leipätiedotus.fi/leipa-ravitsemuksessa/ravitsemussuositukset/ruokakolmio-ja-lautasmalli>

Markkanen, P. 2002. Opetuksen tuhat taikatemppeä. Oulun yliopisto. Oulu: Yliopistopaino. Viitattu 16.1.2021.

https://www.oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/uutta_opetuksessa/pdf/UO16.pdf

Marstio, T., Uusi-Mäkelä, M., Huotari, V. & Alapoikela, M. 2020. Läsä ja etänä: Hybridiope- tuksen hyvät käytänteet. Laurea-julkaisut. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.1.2021.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/34689>

Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Helsingin yliopisto. Viitattu 1.10.2020.

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/166875>

Meriranta, P. 2009. Kohonneen verenpaineen hoito. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Viitattu 1.1.2021.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9593/urn_isbn_978-951-27-1388-2.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Mustajoki, P. 2020a. Terveyskirjasto. Kohonnut verenpaine. Viitattu 23.12.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_hakusana=kohonnut%20verenpaine

Mustajoki, P. 2019b. Terveyskirjasto. Liikunta ja painonhallinta. Viitattu 28.12.2020.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01005>

Mäkelä, P. 2019. Duodecim. Lääkärikirja. Alkoholi ja terveys. Viitattu 15.1.2021.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Nikkilä, M. 2013. Kohonneen verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloitus. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 1.12.2020.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>

Niva, M. 2008. Consumers and the conceptual and practical appropriation of functional foods. Viitattu 4.3.2021.

[file:///C:/Users/zasmi/Downloads/consumer%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/zasmi/Downloads/consumer%20(2).pdf)

Patja, K. 2020. Duodecim. Lääkärikirja. Tupakka ja sairaudet. Viitattu 1.11.2020.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066/tupakka-ja-sairaudet?q=tupakka%20verenpaine>

Pelto-Pihko, M. 2008. Kotoutuminen vanhustyöhön. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto. Viitattu 1.11.2020.

https://bin.yhdistysavain.fi/1575001/s7lYvOpA8pxqJ0LHWZU40Ri3-h/Ryhmänohjaus-opas_v1.pdf?token=eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJrZXkiOiJQUk9EliwidXJsljoiaHR0cHM6Ly9iaW4ueW-hkaXN0eXNhdmdFpbi5maS8xNTc1MDAxL3M3bFl2T3BBOHB4cUowTEhXWlU0MFJpMy1oL1J5aG0lQzMI

Ravitsemuspassi. Lautasmallin koostumus: Ravintoaineet lautasella 2021. Viitattu 27.2.2021.

<https://www.ravitsemuspassi.fi/valmennus.php?k=224137>

Ravitsemuspassi.2021. Rasvat. Viitattu 27.2.2021.

<https://www.ravitsemuspassi.fi/valmennus.php?k=224141>

Ruokavirasto. 2021. Ikääntyneet. Viitattu 28.2.2021.

<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.1.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.5.2021.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

Sakr, A. 2016. Alkoholit ja islam. Islamopas. Viitattu 1.3.2021.

<https://www.islamopas.com/alkohol.html>

Somaliliitto. Suomen somalilaisten liitto. Helsinki. Viitattu 28.12.2020.

<https://somaliliitto.fi/somalikulttuuri/somalialaiset-suomessa/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveysten edistäminen. Viitattu 7.12.2020.

<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sydänliitto. 2021a. Suolaa vain kohtuudella. Viitattu. 2.3.2021.

<https://sydan.fi/fakta/suolaa-vain-kohtuudella/>

Sydänliitto.2020b. Sydän ja ruoka - suosituksia sydänterveyttä edistävään ravitsemukseen. Viitattu 1.2.2021.

<https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/suosituksia/sydan-ja-ruoka-suositus>

Tenk.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.2.2021.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Maahanmuutto ja monikulttuurin moninaisuus. Käsitteet. Viitattu 12.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Terveyden hyvinvoinnin laitos. 2021b. Tutkimus ja kehittäminen. Kansallinen FinTerveys-tutkimus. Viitattu 1.2.2021.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>

Terveyden hyvinvointi laitos. 2020c. Ravitseminen. Viitattu 27.12.2020.

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen>

Terveyden hyvinvointi laitos. 2020d. Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. Viitattu 29.12.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Terveyden hyvinvointilaitos. 2020e. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kulttuurisensitiivinen työote. Viitattu 5.11.2020.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytannot-ja-kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Terveyden hyvinvointi laitos. 2019f. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 2.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden hyvinvointilaitos. 2017g. Tutkimus ja kehittäminen. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Viitattu 1.10.2020.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu->

Terveyden hyvinvoinnin laitos. 2014h. Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa. Viitattu 27.12.2020

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116072/URN_ISBN_978-952-302-205-8.pdf?sequence=1

Terveyskirjasto. 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Viitattu 27.12.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935

Terveyskylä. 2019a. Tietoa sydänsairauksista. Verenpaine. Viitattu 1.1.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/verenpaine>

Terveyskylä.2018b. Kohonneen verenpaineen elintapahoito. Viitattu. 2.1.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/verenpaineen-omahoito/kohonneen-verenpaineen-elintapahoito>

Terveysportti. 2018. Kohonnut verenpaine ja verenpaineen säätely. Viitattu 11.11.2020.

https://www.oppiporssi.fi/op/lft00551/do?p_haku=kohonnut%20verenpaine#q=kohonnut%20verenpaine

Tilastokeskus. 2019. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 3.3.2021.

<https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalais-taustaiset.html>

UKK instituutti. 2020. Säännöllinen liikunta laskee verenpainetta. Viitattu 23.12.2020.

<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/verenpaine/>

Valtion liikuntaneuvos 2013. Liikunta ja ikääntyminen - liikkeellä voimaa vuosiin. Viitattu 3.3.2021.

https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/09/Liikkeella_voimaa_vuosiin_2014.pdf

World health organization. 2019. Hypertension. Viitattu 1.2.2021.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Younis, M. 2011. Muslim Americas identify with God and country. 30 days of prayer. Customs in Muslim Cultures. Washington: Gallup. Viitattu 3.3.2021.

<https://www.pray30days.org/learn/culture/customs-in-muslim-cultures/>

Yuen, M-C. 2016. User Generated Videos as Support for Teaching and Learning 3D Animation. Viitattu 1.3.2021.

<http://www.ipedr.com/vol41/036-ICEMT2012-C00078.pdf>.

Taulukot

Taulukko 1: Verenpaineen tason luokittelu.....	11
Taulukko 2: Terveellisten elämäntapojensuositus.....	13
Taulukko 3: Liikuntasuositus ikääntyville.....	17

Liitteet

Liite 1: Ohjaussuunnitelma.....	41
Liite 2: Haastattelurunko Suomeksi	49
Liite 3: Haastattelurunko Somaliaksi	50
Liite 4: Haastattelun tulokset.....	51
Liite 5: Suomenkieliset diat	52
Liite 6: Somalinkieliset diat	64

Liite 1: Ohjaussuunnitelma

Safiya Ali & Amina Sheekh

Elintapaohjaus korkean verenpaineen ennaltaehkäisyssä

KIRJALLINEN OHJAUSSUUNNITELMA 1.2.2021

Opinnäytetyön aihe: Elintapaohjaus korkean verenpaineen ennaltaehkäisyssä

Kohderyhmä: Ikääntyvät somalinkieliset naiset

Toteutustapa: Videovälitteinen toteutus

Ohjaustilanteen tuotos: Terveysneuvontaohjausvideo

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet:

- Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää terveellisten elämäntapojen omaksumista somalinkielisten ikääntyvien naisten keskuudessa.
- Opinnäytetyön tavoitteenamme on lisätä tietoutta korkean verenpaineen riskitekijöistä kohderyhmälle.
- Lisäksi tavoitteenamme on tukea kohderyhmää korkean verenpaineen ennaltaehkäisyssä.
- Opinnäytetyön tehtävänä on toteuttaa ikääntyville somalinkielisille naisille omalla äidinkielellään yksilöohjausta korkeaa verenpainetta ehkäisevistä elintavoista

Terveysneuvontaohjausvideoiden tavoitteet:

- Tavoitteena on, että ohjattavat oppivat kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisystä ja riskitekijöistä.
- Tavoitteena on lisätä tietoa terveellisistä elämäntavoista.
- Tavoitteena on myös edistää terveellisiä elämäntapoja sekä niiden omaksumista.
- Lisäksi tavoitteena on saada ohjattavat omaksumaan oikeaoppinen verenpaineen mittaust.

Ohjauksen tarve ja sisältö:

Ohjaustilanteessa tarkastelemme kohonnutta verenpainetta, sen ennaltaehkäisyä, terveellisiä elämäntapoja sekä verenpaineen mittausta. Ohjaustilanne pidetään kohderyhmälle videovälitteisesti ja tuotamme ohjaustilannetta varten kaksi terveysneuvontaohjausvideota somalin

kielellä. Kohderyhmälle on ensiarvoisen tärkeää saada terveysneuvontaa omalla äidinkielellään. Kohonnut verenpaine ja sen ennaltaehkäisy sekä terveellisten elämäntapojen omaksumiseen liittyvä terveysneuvonta on tärkeä ja hyödyllinen aihe kohderyhmälle.

Kohonnut verenpaine on yleisin krooninen sairaus, joka on maailmanlaajuisesti isoin terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä. Se aiheuttaa vuosittain noin 10,4 miljoonaa ennen aikaista kuolemaa. Perinnöllinen alttius ja elintavat säätelevät verenpaineen haitallista iänmukaista kohoamista. Tärkeimpiä muutettavissa olevat riskitekijät kohonneessa verenpainetaudissa ovat runsas alkoholin käyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus, ylipaino sekä liiallinen suolan saanti. (Käypähoito 2020.)

Asiakasohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa asiakkaan tarpeen mukaista ohjausta. Hyvä asiakasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa hallita potilaan ohjausprosessin eri osa-alueet. Ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa ja ohjaus tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia jokaisessa vaiheessa. Asiakasohjausta suunniteltaessa ja toteuttaessa täytyy aina ottaa huomioon asiakkaan omat tarpeet ja elämäntilanne. Asiakasohjauksen onnistuminen vaatii myös hoitotyön ammattilaisilta valmiuksia antaa tarvittavaa ohjausta ja tietoa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 11.). Omankieliselle ohjaukselle on tarvetta, varsinkin jos ohjattavien suomen kielen taito on heikkoa. Ohjattavien on helpompi seurata ja oppia uutta tietoa, kun ohjaus toteutuu heidän omalla kielellään. Heinipuro ja Posio 2019, tekivät tutkimuksen, omankielisen ohjauksen merkityksestä Jade toimintakeskuksen tutkimuksessa selvisi, että omankielinen ohjaus mahdollisti monia asioita. Se edisti toimintakeskuksen osallistuvien tiedonsaantia ja edistivät uusien asioiden oppimista. Yhteinen kieli torui yksinäisyyttä ja mahdollisti sosiaalisten suhteiden syntyä. (Heinipuro & Posio, 2019.)

Ohjattava ryhmä:

Ohjaustilanteen kohderyhmänä on somalinkieliset ikääntyneet naiset. Kohderyhmä käy Jade toimintakeskuksessa, joka järjestää toimintaa ikääntyville maahan muuttajia taustaisille henkilöille. Toimintakeskuksessa on somalinkielinen ryhmä, jossa on noin 50 henkilöä ja ryhmän ikähaarukka on 50-65 vuotta.

Elinikäinen oppiminen on osa ihmisen elämää. Sitä tapahtuu jokapäiväisissä arkisissa toiminnissa, yhteiskunnallisissa instituutioissa, erilaisissa yhteisöissä sekä ryhmissä. Viime vuosikymmeninä käsitykset oppimisesta ovat muuttuneet paljon ja oppiminen käsitetään nykyisissä oppimisen teorioissa prosessina, jossa sosiaalinen yhteisö ja ympäristö tukevat oppijan omaa aktiivista tiedon rakentamista. (Löfström, Niemi & Multsilta, 2014, 19.)

Oppimista edistää, kun ohjauksen kieli on kaikilla hallussa ja henkilöiltä löytyy motivaatiota, sekä innokkuutta uuden oppimiseen. Jade toimintakeskuksen ohjaajien mielestä kohderyhmä olisi varmasti kiinnostuneita osallistumaan yksilöohjaukseen, sekä he olisivat kiistatta innokkaita omalla kielellä pidettävästä terveysneuvonnasta. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Käytämme ohjauksessa motivoivaa haastattelua. Kysymme avoimia kysymyksiä, kuuntelemme heitä aidosti sekä tunnistamme heidän vahvuutensa.

Ohjausmenetelmä

Demonstraatio opetusmenetelmä:

Demonstraatio on hyvä opetusmenetelmä, kun on kyse taitojen opettamiseen. Tämän opetusmenetelmän tarkoitus on mallioppiminen ja, että oppija ymmärtää sekä osaa myöhemmin selostaa opitun asian. Demonstraatiota voidaan käyttää havainnollistamaan joku tietty asia. Demonstraatiossa korostetaan asian ydinkohtaa ja käydään asiaa hitaasti läpi. (Honkanen, Pynnönen & Raudasoja 2012).

Demonstraatio opetusmenetelmää voidaan miettiä, joko osana itsenäisenä tapahtumana tai luentotilanteeseen kuuluvana, tai harjoituksena. Demonstraatioiden käyttämiselle yhtenä lähtökohtana on se, että ne tulisi aina pitää konkreettisella tasolla. (Markkanen 2002). Lisäksi demonstraation avulla luennoitsija voi toteuttaa konkreettiseksi opetettavan tietoaiksen. Tutkimusprosessin vaihe tai testi voi esimerkiksi olla kohteena. Apuvälineenä demonstraatioissa voi olla jokin aiheeseen liittyvä konkreettinen havainnollistamisine. (Markkanen 2002).

Valitsimme demonstraation ohjausmenetelmäksi, koska haluamme havainnollistaa verenpaineen mittauksen sekä koemme sen olevan hyvä menetelmä mittauksen opettamiseen.

Luento:

Luento on laaja kokonaisuus, joka koostuu esitelmistä. Luennon tarkoituksena on luoda kuulijalle kokonaisuus jostakin asiasta. Siinä on kyse suullisesta esityksestä, jossa tarkastellaan laajoja asiakokonaisuuksia liittäen ne toisiinsa. Lisäksi tarpeen mukaan tuodaan mieleen tärkeitä asioita. (Markkanen 2002.) Koulutuksen perustehtävä tulee olla hyvin kouluttajalla mielessä, eli oppiminen ja sen edistäminen. Koulutuksen aikana tärkein hetki on koulutuksen aloitus. Aloitus hetkessä myös osallistujat viimeistään pohtivat koulutuksen hyödyt itselleen. Aloitus koulutuksessa voidaan aloittaa monella eri tapaan. Aloittipa kouluttaja koulutuksen, miten tahansa merkittävää on, että osallistujille muodostuu kuva. Kuva siitä, miksi tämä koulutustilaisuus on järjestetty, mitä hyötyä tästä on heille ja mitä asioita tullaan koulutuksessa käsittelemään. Nämä kaikki avaavat osallistujille kokonaiskuvan, tavoitteet ja motivoi, sillä he saavat tietää alussa, mitä he hyötyvät koulutuksesta. (Kupias & Koski 2012, 65).

Valitsimme luennon ohjausmenetelmäksi, koska koemme hyvin valmistetun luennon olevan tehokas opetusmuoto.

Opetusvideo:

Opetusvideolla tarkoitetaan videota, joka on tuotettu katsottavaksi sekä hyödyntää opetuksessa osana pedagogista prosessia. Näillä opetusvideoilla on jokin pedagoginen tarkoitus. (Korttemaa & Suonio 2015). Opetusvideoiden tarkoitus on kertoa ja opettaa katsojille tietyistä aiheista ja voivat sisällöltään liittyä mihin tahansa ilmiöön, harrastukseen, oppiaineeseen tai tieteeseen. Opetusvideoiden helpon ja laajamittaisen katsomisen, sekä tuottamisen on mahdollistanut internet. Riippumattomuus ajasta, paikasta ja julkaisijasta ovat nopeuttaneet opetusvideoiden tuottamista verkkoon. (Mehtälä 2016, 3.)

Opetusvideoilla voidaan osallistaa oppijat, esittää ja tallentaa jotain sellaista, mikä on hankala kertoa pelkästään kuvan tai tekstin avulla. (Yuen 2016). Ne mahdollistavat lukuisia mahdollisuuksia lähi- ja etäopetuksen sekä itsenäiseen opiskeluun. (Korttemaa & Suoninen 2016.). Digitaalisen tallentamiseen soveltuvien laitteiden, kuten älypuhelimien ja tablettien käytön yleistymisen, kehitys sekä videoiden editointiin sopivien ohjelmistojen saatavuuden kohentuminen, on auttanut videoiden käyttöä. (Schwartz & Hartman 2007.)

Opetusvideon valitsimme ohjausmenetelmäksi, sillä opetusvideolla pystyy mielenkiintoisella tavalla havainnollistaa asioita.

Motivoiva haastattelu:

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, joka perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Motivoivalla haastattelulla pyritään vahvistamaan ja löytämään motivaatioita asiakasta elämänmuutokseen. Perusmenetelmät motivoivassa haastattelussa ovat heijastava kuuntelu, avoimet kysymykset ja suunnitelman tekeminen. Heijastavalla kuuntelulla viestitetään asiakkaalle, että häntä vakavissaan kuunnellaan. Suunnitelman tekeminen potilaan kanssa, keskustelun päätyessä asiakkaan kanssa pyritään siihen, että asiakkaalla on konkreettinen suunnitelma elämäntapamuutoksesta sekä sen välietapit päätetty. (Käypähoito 2020.)

Motivoivan haastattelun menetelmässä tavoitteena on herättää ja kasvattaa etenkin ihmisen sisäistä motivaatiota, joka parhaassa tapauksessa siirtää edulliseen elämäntapamuutokseen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Työntekijän ja muutostarpeen tunnistaminen eivät johda automaattisesti asiakkaan tilan edistymiseen. Työntekijän menetelmäosaamista tarvitaan myös tavoitteiden yltämiseen. (Oksanen 2014, 15.) Asiakkaan kehottaminen muuttamaan terveystottumuksiaan on aivan eri asia, kun miettiä asiakkaan kanssa yhdessä ja miettiä millaista tukea hän tarvitsee muutoksessaan. Lisäksi, kuinka muutosta voi lähteä suunnittelemaan.

Henkilö sitoutuu luultavasti paremmin muutokseen ja muutostarpeeseen, kun hän itse toteaa sen. (Miller & Rollnick 2013, 13.)

Valitsimme motivoivan haastattelun ohjausmenetelmäksi, koska ohjaustilanteen pääkohtana on motivoida kohderyhmää kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisyssä ja terveellisten elämäntapojen omaksumisessa.

Ohjaustuokion aikataulu ja tila:

Välitimme kohderyhmän ryhmäedustajalle markkinointi videon aiheestamme tammikuussa 2021, joka lähetti videomme kohderyhmän yhteiseen WhatsApp-ryhmään. Markkinointi videon tarkoituksena oli saada osallistujia kiinnostumaan osallistumaan toteutukseemme. Lähetimme meidän tuottamat terveysneuvonta ohjausvideot kohderyhmän ryhmän edustajalle 18.3.21, joka välitti ohjausvideot kohderyhmän keskusteluryhmään. Annoimme ryhmälle viikon katsoa videomme 25.2 mennessä, jonka jälkeen pidimme heille palautekyselyn yksilohaastatteluina puhelimitse. Ohjaustuokiomme toteutimme verkkototeutuksena ja osallistujat pystyivät katsoa missä tahansa ohjausvideomme. Se edellytti heiltä pelkästään toimivan nettiyhteyden, älylaitteen sekä WhatsApp-sovelluksen.

Ohjaustilanne ja materiaalit:

Ohjaustilanne toteutetaan videovälitteisenä toteutuksena ja tuotamme kaksi terveysneuvonta ohjausvideota. Terveysneuvonta ohjausvideoitten sisältö koostuu aiheemme luento-opetusvideosta sekä verenpaineen mittauksen demonstraatiovideosta. Luento-opetusvideossa käsittelemme kohonnutta verenpainetta, sen ennaltaehkäisyä, terveellisiä elämäntapoja, verenpaineen mittausta sekä verenpaineen omaseurannan tärkeyttä. Verenpaineen mittauksen demonstraatiovideossa käsittelemme oikeaoppista verenpaineen mittaustapaa. Luento-opetusvideossa hyödynnämme PowerPoint esitystä ja verenpaineen mittaus demonstraatio videossa käytämme videokameraa. Lisäksi ohjausvideoissamme käytämme verenpaine mittaria, ääninauhuria, tietokonetta, muistilappuja sekä kirjoitusvälineitä.

Ohjauksen hyödyllisyys ja tuloksellisuus

- Ohjauksemme hyödyllisyyttä ja tuloksellisuutta arvioimme osallistujien palautteiden ja kommenttien pohjalta. Lisäksi arvioimme myös itse toteutuksen onnistuneisuutta oman itsearvioinnin pohjalta.
- Palaute käydään puhelinhaastatteluna ja soitamme osallistujille yksitellen. Kysymme, osallistujilta ennen palautteen ottoa, että voiko heidän suullisen palautteensa nauhoittaa palautteanalysointia varten.

- Valitsimme suullisen palaute muodon, sillä Jade toimintakeskuksen työntekijöiden mukaan kohderyhmän henkilöillä kaikilla ei kirjoittaminen ole sujuvaa tai sen osaamista ei ole lainkaan.

Ohjaussuunnitelman arviointisuunnitelma

- Ohjaustilanteen arviointimenetelmäksi valikoitui palautteenkeruu haastattelun avulla. Arviointi tapahtuu ohjausvideoitten tavoitteiden onnistumisen sekä osallistujien palautteiden pohjalta.
- Ohjaustilanteen arvioinnissa hyödynnämme puolistrukturoitua teemahaastattelua ja pidämme kohderyhmälle haastattelut 25.2.2021.

Lähteet:**PAINETUT:**

Koski, M & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. Alma Talent: Helsinki.

Miller, S., Foran-Tuller, K., Ledergerber, J., Jandorf, L. 2017. Motivational interviewing to improve health screening uptake. Patient Education and Counseling.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. 1.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Schwartz, D.L., & Hartman, K. (2007). It's not Video Anymore: Designing Digital Video for Learning and Assessment. In R. Goldman, R. Pea, B. Barron, and S.J. Derry. Video Research in the Learning Sciences. New York: Erlbaum.

SÄHKÖISET:

Angle, S & Mustajoki, P. 2020. Terveysportti. Motivoiva keskustelu. Viitattu 29.10.2020

Heinipuro, P. & Posio, Meritta. Pelkkää puhetta? Omakielisen ohjauksen merkitys JADE-toimintakeskuksessa. Diakonia ylempi ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.12.2020

Honkanen, E, Pynnönen, P, Raudasoja, A. 2012. Onnistunut opetus. Haaga-Helian ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2021.

<https://ameo.fi/wp-content/uploads/2018/02/Onnistunut-opetus-verkojulkaisu.pdf>

Kortesmaa, M. & Suoninen, A. (2016) Verkkovideot ja verkkovideokirjastot opetuksessa. Viitattu 1.3.2021.

<http://www.sis.uta.fi/ipopp/ipopp2012/suko>.

Käypähoito. 2020. Verenpaine koholla? Viitattu 3.10.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00016#s9>

Lipponen, K, Kyngäs, H, Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Hoitotieteen terveyshallinnon laitos. Oulu. Viitattu 1.2.2021.

Löfström, E., Multisilta, J. & Niemi, H. 2014. Crossing Boundaries for Learning - through Technology and Human Efforts.

https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/crossing_boudaries_for_learning_through_technology_and_human_efforts_2014_0.pdf

Mehtälä, K. (2016) Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Helsingin yliopisto. Viitattu

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/166875>

Markkanen, P. 2002. Opetuksen tuhat taikatemppua. Oulun yliopisto. Oulu: Yliopistopaino. Viitattu 16.1.2021.

https://www.oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/uutta_opetuksessa/pdf/UO16.pdf

Pelto-Pihko, M. 2008. Kotoutuminen vanhustyöhön. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto. Viitattu 1.11.2020.

https://bin.yhdistysavain.fi/1575001/s7lYvOpA8pxqJOLHWZU40Ri3-h/Ryhmänohjaus-opas_v1.pdf?token=eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJrZXkiOiJQUk9EliwidXJsIjoiaHR0cHM6Ly9iaW4ueW-hkaXN0eXNhdmFpbi5maS8xNTc1MDAxL3M3bFl2T3BBOHB4cUowTEhXWLU0MFJpMy1oL1J5aG0lQzMIQTRub2hqYXVzb3Bhc192MS5wZGYiLCJtYXJrQXNQdWJsaWMiOn-RydWUsImhhdCI6MTYwOTg1MzQ5MSwiZXhwIjoxNjA5ODUzNzkxfQ.5konMNLB0zcln-vjylekVKo9c9BmXryRIVGI9Uhk

Yuen, M-C. 2016. User Generated Videos as Support for Teaching and Learning 3D Animation. Viitattu 1.3.2021.

<http://www.ipedr.com/vol41/036-ICEMT2012-C00078.pdf>.

Liite 2: Haastattelurunko Suomeksi



Haastattelurunko

Palautekysely suomeksi

25.2 pidetty puhelinhaastattelu somalinkielisille naisille

Sairaanhoitaja opiskelijat

Safiya Ali ja Amina Sheekh

1. Mitä tiesit aiheesta etuudestaan? Koetko saaneesi luennosta tietoa kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisystä ja riskitekijöistä?
2. Opitko luennosta terveellisistä elintavoista? Oletko aikaisemmin saanut tietoa ravitsemuksesta tai liikunnan suosituksista?
3. Saitko hyödyllistä tietoa verenpaineen mittauksesta? Olivatko verenpaine viitearvot sinulle entuudestaan jo tuttuja.
4. Saitko terveysneuvonnasta käsityksen verenpaineen omaseurannan tärkeydestä? Oletko aikaisemmin mitannut itseltä tai toiselta verenpainetta? Osaisitko nyt itse mitata luotettavasti omalla verenpainemittarilla?
5. Miten koit omalla kielellä pidetyn terveysneuvonnan? Tuletko jakamaan oppimasi tiedon läheisillesi? Mistä aiheista haluaisit tulevaisuudessa omalla kielellä pidettyä terveysneuvontaa?
6. Miten tulet hyödyntää terveysneuvonnassa saadun tiedon omassa arjessasi (kerro esimerkein)? Arvioi aiheen tarpeellisuutta sinulle? Minkä kohdan luennossa koit eniten tarpeellisimpana sinulle?

Liite 3: Haastattelurunko Somaliaksi



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Wareysi saldhig

Wareysi af-soomali

25.2.2021 wareysi telefoon laga qaaday dumarka soomaliyeed

Kalkaaliso ardayda

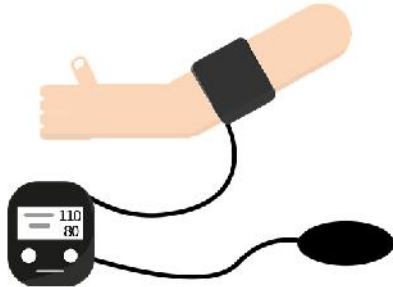
Safiya Ali & Amina Sheekh

1. Maxaa ka ogeyd mawducaan? Wax ma ka baratay dhigga karka sida la iska difaaca iyo halistiisa?
2. Bandhigga ma ka baratay hab nololeedka fiican? Awal hore taloyin, ku saabsan raashinka isku dheeli tiran ama jiiimka ma heshay?
3. Wax macluumaad ah ma ka heshay cabiraada dhigga karka? Tiroyinka cabiraya dhigga markuu sareya ama hooseya hore ma u ogeyd?
4. Bandhigga ma ka heshay muhiimada ey leedahay in lala socda dhigga karka? Awal hore ma iska cabirtay dhigga karka ama ruux kale ma ka cabirtay? Hadda ma taqanaa sidaa iska cabiri laheyd dhigga karka adigoo adeegsanaya hababka saxsan.
5. Sidee u aragtaa in bandhigaan lagu qabtay afkaada hooyo? Waxaad soo faaiday ehelkaada ma u soo bandhigee? Mowducee jeclaan laheyd fiyuujaarka in luuqadadda lagugu qabta bandhig?
6. Sideeba aad ugu faaidee macluumaadka aad ka heshay bandhiga caafimadeed, ma ku dhaqmi doontaa iyo siduu ugu wareegayaa noloshaada? (Tusaala ahaan noo sheeg? Qiimey muhiimadda ey, ku laheyd mowducaan? Qeebtee aad is laheyd waa kugu muhiimsanaa?

Liite 4: Haastattelun tulokset



Liite 5: Suomenkieliset diat



Tietoa kohonneesta verenpaineesta ja terveellisistä elintavoista

Safiya Ali & Amina Sheekh
Sairaanhoitaja opiskelijat

Ohjaustuokion tavoitteet

Tavoitteena ohjaustuokiolle on, että ohjattavat oppivat kohonneen verenpaineen ennaltaehkäisystä ja riskitekijöistä.

Tavoitteena on myös edistää terveellisten elämäntapojen omaksuminen kohderyhmällä.

Tavoitteena on lisätä tietoa terveellisistä elintavoista.

Tavoitteena on, että osallistujat oppivat verenpaineen mittauksen periaatteet ja hyödyllistä tietoa mittauksesta.

Lisäksi tavoitteena on, että osallistujat saavat ymmärryksen omaseurannan tärkeydestä.

Taustaa

- Kohonnut verenpaine on yleisin krooninen sairaus, joka on maailmanlaajuisesti isoin terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä.
 - Se aiheuttaa vuosittain noin 10,4 miljoonaa ennen aikaista kuolemaa.
- Perinnöllinen alttius ja elintavat säätelevät verenpaineen haitallista iänmukaista kohoamista

Mikä on verenpaine?

Valtimossa vallitsevaa paine on verenpaine, joka syntyy, kun sydän supistuu ja pumppaa verta valtimoihin. Paineeseen vaikuttavat mm. verenkierrossa olevan nesteen määrä ja ääreisverenkierron vastus.

Veri kiertää ja kuljettaa happea sekä ravintoaineita kudoksiin ja hiilidioksidia ja kuona-aineita pois kudoksista verenpaineen ansiosta.

Verenpaine arvot

- Suurimmalla osalla ihmisistä verenpaine nousee iän myötä. Keski-ikäisillä ja nuorilla, joilla on valtimon seinämät kimmoisia, niin heillä nousee ensin alapaine.
- Taas iäkkäillä ihmisillä, joilla on valtimon seinämät jäykemmät, on alapaine heillä normaali, mutta yläpaine kohoaa herkästi korkeaksi.
- Normaali verenpaine on, kun se on alle 130/85 mmHg (millimetriä elohopeaa). Tyydyttävä verenpaine taso on 130-139/85-89 välillä.
- Systolinen eli yläpaine on, joka ilmoittaa supistuksen aikana valtimon sisällä olevan paineen sydämen supistuksen aikana.
- Diastolinen eli alapaine on pienempi luku ja se ilmoittaa sydämen lepovaiheen aikana paineen.

Verenpaineen tason luokittelu

	Optimaalinen	Normaali	Tyydyttävä	Kohonnut verenpaine
systolinen	<120	120 - 129	< 130-139	≤ 140
diastolinen	<80	< 80-84	< 85-89	≤ 90

Kohonnut verenpaine

- Verenpaine on koholla, kun systolinen arvo on 140 ja diastolinen arvo 90 tai näitä korkeampi.
- Verenpaine on pysyvästi normaalia korkeampi verenpainetaudissa. Syynä taudin puhkeamiseen on haitalliset elämäntavat, toisaalta myös perimällä on vaikutusta.
- Kohonneen verenpaineen hoidon ja ehkäisyn päämääränä on estää siihen liittyviä kohde-elinvarioita, lisätä terveiden elinvuosien määrä ja vähentää ennenaikaisia sydän- ja verisuonitautitapahtumia ja kuolemia.

Verenpainetaudin hoitokulmakivet

- Kohonneen verenpaineen hoitovaihtoehdot ovat lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito sekä näiden yhdistelmä. Kohonneen verenpaineen hoitoa aloitettaessa tulee lääkkeettömän hoidon mahdollisuudet selvittää potilaalle.
- Lääkehoidon ensimmäinen tavoite on verenpaineen alentaminen saada paineet mahdollisimman normaaliksi kuin mahdollista ilman hoidosta aiheutuvia merkittäviä haittoja.
- Kohonneen verenpaineen lääkehoidon toinen tavoite on kehittyneiden verisuonten ja sydämen rakenteellisten muutosten syntyminen estäminen.
- Kolmas tavoite kohonneen verenpaineen hoidossa on kohonneesta verenpaineesta johtuvan kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentäminen aikaisemmin mainittujen välitavoitteiden kautta.

Verenpaineen mittaaminen

- Puoli tuntia ennen verenpaineen mittausta tulee välttää raskasta liikuntaa, kofeiinipitoisten juomien nauttimista ja tupakointia.
- Tavanomaisesti tehdään mittausta istuen mukavassa asennossa pöydän ääressä. Pidetään huolta, etteivät vaatteet tai vyö kiristä.
- Pöydällä voi levätä mittauskäsi.
- Tarkistetaan huolellisesti, että olkavarren ympäri kiedottava mittarin mansetti on sopivan kokoinen, niin että se sijoittuu hyvin olkavarren ympärille.
- Sitten, kun mittarin mansetti on kiedottu olkavarren ympärille, levätään ja rauhoitetaan, kunnes olo tuntuu rentoutuneelta.
- Ei pidä puhua mittauksen valmistautumisen ja suorituksen aikana tai touhuta mitään muuta.
- Kaksi kertaa peräkkäin mitataan verenpaine, ja molemmat mittaustulokset kirjataan seurantatietoihin.
- Sydämen lyöntitiheys kirjataan myös.

Verenpaine mittarit

- Luotettavampi mittari on olkavarsimittari verrattuna rannemittareihin.
- Kotimittaus on oikein tehtynä hyvä apu verenpaineen seurannassa.
- Mikäli käyttää rannemittari on tärkeä huolehtia, että mittari ja ranne ovat sydämen tasolla, esim. istuttaessa ne lepäävät hieman korotetulla pöydässä.



Kotimittaukset

- Itse tehdyt verenpaine kotimittaukset kuvaavat luotettavammin tavallista painetasoa ja kohde-elinvaurioiden vaaraa kuin vastaanotto-oloissa tehdyt kertamittaukset.
- Sen lisäksi ne ennustavat paremmin ja miltei pitkäaikaisrekisteröinnin veroisesti valtimotautitapahtumia.
- Useimmiten riittävin ja suositeltavin kohonneen verenpaineen seuraamiseen on kotona tehtävät mittaukset. Yhteyttä terveydenhuoltoon pidetään 1-2 kuukauden välein, silloin kun verenpaine lääkitys on aloitettu tai sitä muutetaan.
- Kunkin potilaan omien tarpeiden mukaan määritellään seurantojen tarve, kun yksilöllinen hoitotavoite saavutettu.
- Ainakin kahden vuoden välein tulee seurata mahdollisten kohde-elinvaurioiden tila.

Kohonneen verenpaineen komplikaatiot

- Hypertensiota eli kohonnutta verenpainetta ei pidetä sairautena vaan riskitekijänä sen aiheuttamille sairauksille.
- Sydän- ja verisuonikuolleisuuden on todettu olevan noin kolme kertaa suurempi verenpainetautiä sairastavilla iäkkäillä verrattuna normaaliin verenpaineeseen.
- Tärkeimmät komplikaatiot hoitamattoman hypertensiossa ovat aivohalvaus, sydänsairaus ja munuaisten vajaatoiminta. Kohonnut verenpaine on maailmanlaajuisesti vastuussa yli 60 prosenttia kaikista aivohalvauksista ja puolet kaikista

Terveelliset elämäntavat

- Kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa ravitsemuksella on suuri rooli. Kuitenkin on hyvää tietää, että jollain ruokatuotteilla on selvä yhteys sydän ja verisuonisairauksiin sairastumiseen.
- Yksittäisellä ravintoaineella ei voida ainoastaan ehkäistä sydän verisuonisairauksia, vaan ravitsemussuositusten mukainen ruokavalion noudattaminen on yksi elintapojen kulmakivi.
- Kohonneen verenpaineen hoidon kulmakivi on terveelliset elintavat. Pienillä elintapamuutoksilla voi laskea verenpainetta.
- Terveelliset elämäntavat voivat myös riittää hoidoksi lievässä verenpainetaudissa. Tärkeitä muutoksia ovat ylipainon laihduttaminen, suolan sekä liiallisen alkoholin käytön vähentäminen. Myös liikunnan lisääminen on osa terveellistä elintapaa.

Ruokavalio

- Terveellisen ruokavalion perustana on tasapainoinen energian saaminen. Energia tarvitaan, jotta elimistö pysyisi terveenä. Ravintoaineita, josta saa energia ovat hiilihydraatit, proteiinit sekä rasva
- Terveellisessä ravinnossa tärkeintä on syödä runsaasti kasviksia ja hedelmiä. Marjojen sekä täysjyvävalmisteiden suosiminen auttavat verenpaineen alenemisessa, sekä suolan vähentäminen on myös tärkeää.
- Ateriarytmin noudattaminen säännöllisesti auttaa hallitsemaan syömistä sekä saa olon virkeäksi. Terveellinen ruokavalio on yleensä monipuolinen ja vaihteleva.
- Ravitsemuksella on suuri rooli ikääntyessä, sillä se tukee toimintakykyä ja ylläpitää terveyttä.
- Ikääntyessä vähenee energiankulutus, sillä liikkuminen vähentyy mikä aiheuttaa, että lihasmassan määrä pienenee.
- Energian saanti pitää olla suhteessa kulutukseen eli mitä enemmän kuluttaa sitä vastaava pitää saada ikääntyneiden energiantarve saattaa vaihdella, koska se on yksilöllinen ja se riippuu monesta tekijästä.
- Terveellinen ruokavalio on monipuolinen ja se sisältää tärkeitä ravintoaineita. Ruokavalion pitää sisältää energia vähintään 1600 kcal päivässä.

Mitä terveelliseen ruokavalioon kuuluu?

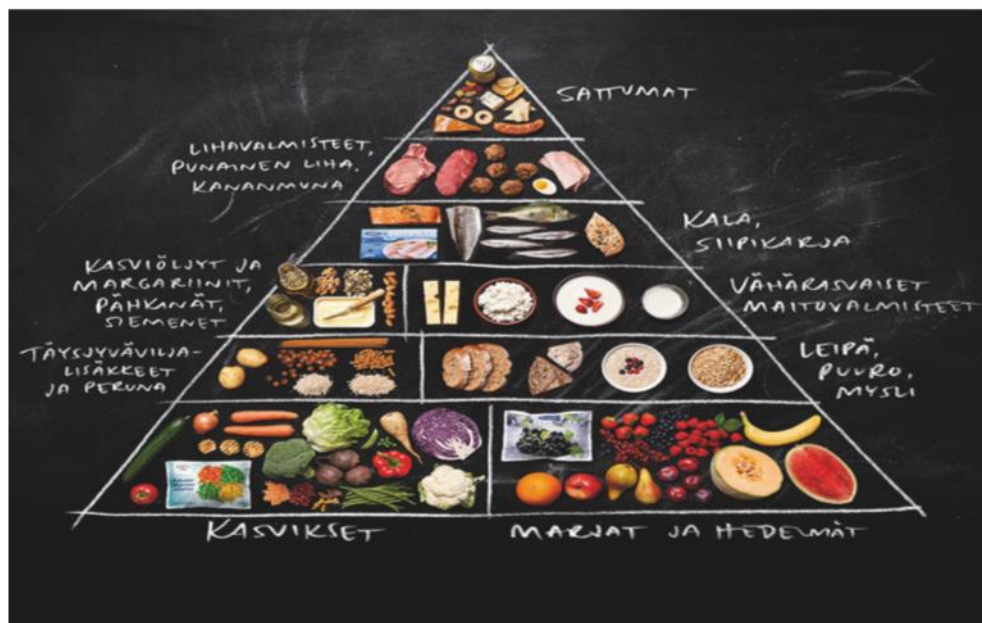
- **Hiilihydraatit:** Saadaan kasviksista, hedelmistä, marjoista ,siemenistä sekä pähkinöistä.
- **Proteiini:** Saadaan kanamunasta, palkokasvit, pähkinöistä sekä kalasta. Punaista lihaa sekä muita lihavalmisteita suositellaan käyttämään kohtuullisesti.
- **Rasva:** Hyviä rasvalähteitä ovat pähkinät, siemenet, kala sekä kasviöljyt. Suositellaan välttämään kovan rasvaa sekä käyttämään vähäsuolaista ruokaa.

Ravintosuositus

Ravintosuositus:	
Kasvikset	Suosittellaan syömään monipuolisesti ja värikkäästi jokaiselle aterialle ja välipalalle
Kuitupitoisia hiilihydraatteja	Täysjyväviljaa ja kasviksia, marjoja ja hedelmiä suositellaan syömään monipuolisesti. Puhdistettua viljaa ja sokeria suositellaan välttämään.
Rasva	Suosittellaan valitsemaan pehmeää rasvaa kuten: kasviöljyjä, kasviöljypohjaisia levitteitä ja kalaa kahdesta kolmeen kertaa viikossa. Kovaa rasvan käyttö suositellaan rajoittamaan.
Kala	Suosittellaan syömään 2-3 krt viikossa
Vitamiinit	Kalsium sekä d-vitamiinin käyttöä suositellaan
Nesteet	Suosittellaan juomaan vettä, sillä se on paras janojuoma. Kehotetaan välttämään sokeroituja juomia sekä alkoholijuomia.

Ruokakolmio

- Oikeanlaiseen eli terveellisen aterian kokoamiseen on kehitetty ruokakolmio avuksi.
- Ruokakolmion huipulla olevia ruoka-aineita suositetaan käyttämään vähemmin, sen sijaan sen pohjalla taas suositellaan syömään enemmän.
- Kolmion tarkoituksena on auttaa hahmottamaan päivittäinen käytettävät ruoka-aineet. Pääaterian kokoamisessa käytetään avuksi lautasmallia. Sen tarkoituksena on auttaa kokoamaan monipuolinen ja terveellinen ateria.



Liikunta

- Liikunnan avulla voidaan ylläpitää omaa toimintakykyä sekä edistää terveyttä. Sen avulla voidaan ehkäistä sairauksia ja sitä oikein käytettynä voidaan vaikuttaa elimistön toimintoihin.
- On huomattu, että säännöllisellä liikunnalla on hyviä vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen jaksamiseen. Ilman säännöllistä liikuntaa, ihmisen unen laatu heikkenee ja päiväaikainen väsymys ja stressi lisääntyy
- Säännöllisellä liikunnalla on monia vaikutuksia, jotka näkyvät nopeasti. Se laskee ylä- sekä alapainetta melkein neljä yksikköä. On todettu, että sen muutos on yhtä suuri kuin yksi verenpainelääke.

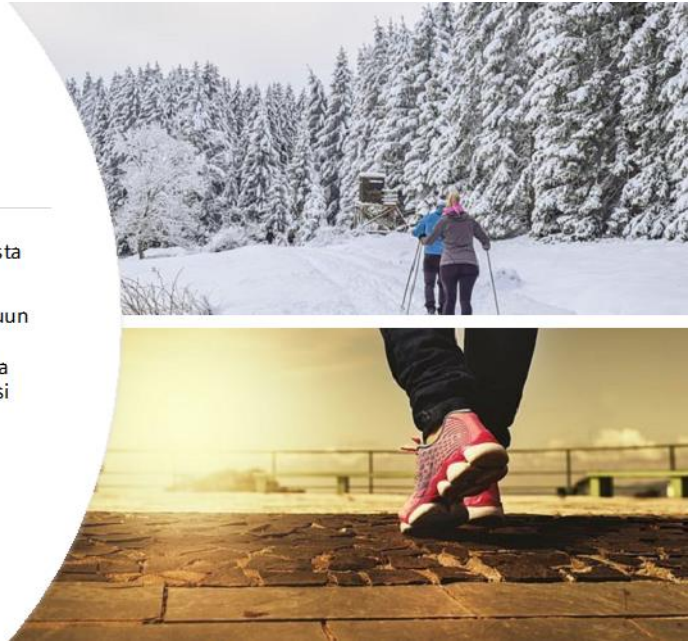
Mikä on terveysliikunta?

- Kaikki sellainen fyysinen aktiivisuus, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja terveyskuuntoon
- Liikunta ja liikkuminen on terveysliikuntaa, joka tuottaa terveyshyötyjä. Ei lisää kovasta liikunnasta terveydelle mahdollisesti koituvia riskejä.
- Tunnuspiirteitä terveysliikunnan ovat kohtuullinen kuormitus, säännöllisyys ja jatkuvuus. Näiden avulla voidaan ylläpitää ja kohentaa kaikenikäisen väestön toiminta- ja työkykyä sekä ehkäistä pitkäaikaissairauksia



Kestävyysliikunta

- Kohtuukuormitteista kestävyysliikunnasta esimerkki on ripeä kävely.
- Kestävyysliikunnan vaikutukset ovat muun muassa kehittää hengitys ja verenkiertoelimistön kuntoa ja parantaa veren rasva- ja sokeritasapainoa. Lisäksi edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä.



Terveysliikkunan ja kestävyysliikkunan hyödyt kohonneen verenpaineen ehkäisyssä

Terveysliikunta

- Terveysliikunta on hyödyllinen ja sen vaikutukset näkyvät edullisesti kaikissa elimistön toiminnoissa. Näitä ovat luuston vahvistuminen, kohonneen verenpaineen alentuminen, painonpudotus, kolesterolin alentuminen sekä se helpottaa stressiä.
- Terveysliikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta, tuki- ja liikuntaelin sairauksia sekä sydän ja verisuonisairauksia. Iäkkäille terveysliikunta on osoittautunut tärkeäksi, sillä se on vähentänyt kaatumistapaturmia, se parantanut iäkkäiden tasapainoa sekä kykyä selviytyä itsenäisesti.
- Se on myös osoittautunut tehokkaaksi virusten torjunnassa.

Kestävyysliikunta

- Kestävyysliikunta alentaa verenpainetta niillä, joilla on kohonnut verenpaine, mutta myös niillä, joilla ei verenpaine ei ole koholla.
- Säännöllinen fyysinen aktiivisuus saattaa myös vähentää kokonaiskuolleisuutta sekä kuolleisuutta verenkiertoelimistön sairauksiin henkilöillä, joilla on kohonnut verenpaine.
- Liikunnan edulliset vaikutukset verenpaineeseen ovat vähäisempiä, jos verenpaine on lääkityksestä huolimatta huomattavan koholla tai samanaikaisesti esiintyy muita vakavia verenkiertoelimistön sairauksia



Alkoholin ja tupakan terveysvaikutukset

- Liiallinen alkoholinkäyttö vaikuttaa haitallisesti veren rasva-arvoihin ja lisää siten rytmihäiriöherkkyyttä. Tämän myötä verenpaine nousee.
- Ihmisen fyysiselle, psyykkiselle että sosiaaliselle hyvinvoinnille runsaan alkoholin käyttö aiheuttaa haittoja. Mitä iäkkäämpi on, sitä alttiimpi on näille haitoille, sillä ikääntyessä elimistössä tapahtuu muutoksia.
- Tupakalla on huono vaikutus elimistöön ja se vaikuttaa vuosittain yli 5 miljoona kuolemaa maailmassa.
- Joka kolmas kuolema johtuu tupakan aiheuttama sydän ja verisuonitautiin.
- Tupakkaa säännöllisesti käyttävien eliniän odote on yleensä 10 lyhyempi kuin lainkaan tupakkaa käyttävään.

Liite 6: Somalinkieliset diat



Maclumaad ku saabsan dhiigkarka iyo hab nololeedka fiican.

Waxaa idin soo jeedinaya:
Safiya Ali & Amina Sheekh
 (Ardayda kalkaaliyaasha ah)



Bandhiggan hadafkiisa

- Bandhiggan ujedediisa waa inaad ka baratiin dhiigkarka, kahortagiisa iyo qadartiisa.
- Ujededada kale oo bandhiggan leeyahay waa idinka inaa idin kordhino barashada hab nololeedka wanaagsan.
- Ujededa sadexaad uu bandhigan leeyahay waa inaa idin kordhino ku dhaqanka hab nololeedka wanaagsan.
- Ujededa afaraad waa idinka inaad bandhiggan ka baratiin sida saxan ee dhigarka la iska cabiro iyo faaidada ay leedahay.
- Ujedeeda u dambeeso waa inaad fahantiin mihimaada ay leedahay in la la socdo cabirada dhiigkarka.



Asalka

- Dhiigga oo kacsan waa xanuun oo aduunka oo idil ka jira. Waxuuna yahay halista keena qofka inuu caafimaadkiisa nusqaama.
- Waxuu sababaa sanad kasta 10,4 miljan oo dhimasha ah.
- Dadka dhaxal ahaan u nugul inuu dhiigkarka ku dhaca iyo qaab nololeedka ayaa sabab in u qofka markuu weynada dhiigiisa kaca



Maxuu yahay dhiig karka?



- Sida la ogyahay dhiigkarka waxaa loo yaqaanaa markuu cadaadiska dhiiga halbowlaha uu ka kor maro heerka caadiga ah taasoo laga wada in ka kor mara 120-140 mmhg kan hoosena waa inuu ahaada 80-90 mmHg.
- Systolic waxaa laga wada dhiigga kore, diastolicna midka hooseya waxaana laga wadaa labada xaalad ee uu wadnuhu mara markasta oo kala ah isku soo aruurin iyo dhiigga oo la bambeynaya.



Qeybaha dhigkarka



- Dad sida badan markee weynadaan dhiigooda kor ayuu u kacayaa. Dadka da'da dhexdhexaadka ah iyo dhalinyarada dhiigga hoose ayaa kaca sababta halbowlaha ayaa ah mid ifiqa.
- Dadka waa weyn ayaga halbowlahooda waa mid adag saas darteed dhiigga hoose waa normal laakin kan kore ayaa kor u kacaya.
- Dhiigga normaalka waxa lagu tilmaama markuu ka yaryahay 130mmhg/ 85mmhg. 130-139/ 85-89 inta u dhaxeysa weli waa la aqbali karaa.
- Tirada sare waxaa laga wadaa: Markuu cadaadiska gudaha halbowleyaashaada markuu wadnahaagu garaac sameynayo.
- Tirada hoose waxaa laga wadaa: waxay muuji-naysaa cadaadiska gudaha halbowleyaashaada markuu wadnuhu nasanaya.



Dhiigarka iyo qeybahiisa kala duwan.



	Normaal	Normal oo wax yar koreeya	Dhiig kar
Tirada sare (systolic)	<120-129	< 130-139	< 140
Tirada hoose (diastolic)	80-84	< 85-89	< 90



Dhiigga sareeya



- Dhiigga waxuu sareeya markuu kan kore uu yahay 140 kan hoosena uu yahay 90 ama dhaafa.
- Xanuunada dhiigkarka keena dhiigga wuu sareeya si caadiyan. Waxaa sababa inuu dadka ku dhaca, in qofka hab nololeedkiisa uu yahay mid qaldan ama inuu dhaxal ahaan ugu dhaca.
- Ka hortaga dhiig karka waxee u jeedeeda tahay in laga hortaga waxii xanuun keenaya, oona la siyaadiya sanada caafimaad leh lagana hortaga dhawacyada iyo dhimashooyinka wadnaha iyo xididaha keenaan



Daaweynta ee dhiigkarka



- Dhiigga oo sareeya waxaa dawa u eh dawo iyo daaweynta aan dawo la isticmaaleynin ama labadooda oo la isku daray. Inta aan dawo loo qorin qofka waa in loo sheega inee jirta habka aan daawada laheen.
- Daawadda ujeedada u horeysa waa in ey dhiigga hoos u rida. Oona ka dhigta normal ayadoo dhib u keeneynin qofka.
- Daawada dhiig karka loo isticmaalaya u jeedada labaad waa in ey ka hortagta isbeddelada qaabdhismeedka xididdada dhiigga iyo wadnaha.
- Ujeedada saddexaad ee daaweynta dhiig karka waa in ey yaraada dhimashada iyo cudurrada ka yimaadda dhiigkarka iyadoo oo loo maraya heerarka hore ee la soo sheegay.



QALABKA DHIIGA LEYSKAGA CABIRA

- Cabirka aaminka ah waa midka cududa koorkeeda laga cabira.
- Si saxan hadii loo cabira caawinaad weyn ayuu yahay, dhigga kaarka la socodkiisa.
- Hadii aad isticmaashid cabirada curcurka waa inaad ka taxadartit in uu geedka lagu cabiraya iyo curcurkaba inee ku aadan yihiin wadnaha.



Cabiraada guriga



- Cabiradda guriga lagu sameeyaya wey ka kalsooni badan yihiin kuwa isbitaalka lagu sameeyay oo hal jeer la qaada.
- Waxaa kaloo si fiican u sheegayaan xanunaha halbowlaha.
- Waxaa sida badan qofka lagula taliyaa in uu dhiigga iska cabira markuu guriga jooga. Si uu ula socda dhiig karka. Hadii qofka dawada dhiigga karka loo bilaya ama laga badalaya wuxuu 1-2 bil kasta la xiriiraya isbitalka.
- Qof kasta si gooni ayaa lala soconayaa dhiigkarkiisa, waxaana la fiirinayaa baahidda bukaanka.
- Ugu yaraan laba sano markee ka soo wareegadda balantii hore ayaa lafiirinayaa inuu qofka dhiigkarka siduu u sameeyay



Cadaadiska dhiiga sareeya dhibkiisa



Hypertensio waxaa laga wadaa cadaadis dhiiga oo sarreeya. Dhigga karka haduu sareya ma ahan xanuun ee waa halis cudurada keena.

Dhimashoyinka wadnaha iyo xididdada dhiigga waxuu seddax jeer ku badan yahay dadka qaba dhiig karka. Hadii la isbarbar dhiga kuwa aan qabin dhigga karka.

Dhibka uu leeyahay hadii aan dhigga karka leyska daweynin waa naafadda maskaxda, wadna xanuun iyo kilya xanuun.

Waxa la sheegay in aduunka Dhigga karka sareeya 60% in uu sabab u yahay naafadda maskaxda.



Hab nololeedka wanaagsan



- Cudurada bulsahada ku dhaca waxaa la iskaga difaaci kara oona logu daweyn karaa cuntada. Cuntada qeyb weyn ayee ka tahay.
- Nafaqa hal cunto laga hela laguma difaaci kara xanunaha wadnaha iyo xididdada dhiigga. Waxaa lagu difaaci karaa ayadoo la cuna cunto isku dheeli tiran.
- Dhiig karka oo saareya waxaa lagu daaweyn karaa hab nololeed wanaagsan. Hab nololeedkoo oo wax yar badashid waxee sameyneysaa inuu cadaadiska dhigga hoos u daga.
- Hab nololeedka fiican waxee dawo u tahay dhiig karka saaidka aheen. Isbadilada u muhiimsan waa inuu ruuxa is cateeya, cusbatada iska yareeya uuna iska dhaafa muqataraadka. Jimcisiga waxee qeyb kamid tahay nololeedka wanaagsan.

Cuntada la cuna



- Cuntooyinka caafimaadka leh waxaa aas aas u ah cunta laga helaya energy leh oo miisaan leh.
- Energi waxaan looga baahan yahay inuu qofka jirkiisa inuu noqda mid caafimaad leh. Nafaqooyinka cuntada laga hela energi waxaa kamid ah hiilihyaatiga , proteiinka iyo subaga.
- Cuntada caafimaadka leh waxaa muhiim ah in la cuna qudaar iyo fruit badan. Miraha iyo dallaka (sida galleyda, masagada iyo qamadiga.) oo badsatit waxee ka caawinayaan in dhiigkaarka hoos u daga. Waa muhiim in Cusbada/ milixa aad yareysid
- Xilijadda cuntada la cuna oo wakhtigiisa aad ilaalisid waxee kaa caawineysaa inaad ka warqabtbit cuntada aad cuneysid waxeyna ka dhigeysaa qof firfircoon.
- Cuntada caafimaadka leh waa cunta isku dheelitiran oo wax kasta ka kooban.
- Cuntada qeyb weyn ayee ka qaadatadaa qofka tabartiisa iyo caafimaadkiisa. Siiba markuu qofka si weynanaya.
- Qofka markuu weynada waxaa yaraneysa energikii ka bixi jiray, sababta dhaqdhaqii ayaa yaraneysaa. Taasna waxee keeneysaa in hilibka jirka saaran inuu yaraada.
- Qofka siduu energia ku filan uu helo waa inuu helo mid lamid aha inta ka baxeysa. Haduu dhaqdhaqiisa badan yahay waa inuu intaas in la eg hela. Qofka markuu weynada enregikiisa wuu is badalaya waxaana u sabab xaalada kala duwan.
- Cuntooyinka caafimaadka leh waa cuntoyin isku dheelitiran oona leh nafaqoyin fara badan. Cuntada la cuna waa in laga hela maalintii 1600 oo kalori

Cuntada caafimadka leh maxee ka kooban tahay?

←

• Cuntooyinka in la iska ilaaliyo in la badsan

↓

Cuntada sadax geeska ah



- Cunta caafimaad leh si loo cuna waxaa la soo saray qaab la dhaha sadax gees. Waxaana lagu talagalay inuu qofka caawiya cuntooyinka nafaqadda leh iyo kuwa aan aheyn oona laga fiirsada.
- Sadax geeska cuntooyinka kor lagu xusay waa in la iska yareeya. Laakin kan hoos ku yaala waa in la badsadda.
- Sadax geeska ujeediisa waa inuu ka caawiya cuntooyinka maalin kasta la cuna. Cuntada udab dhexaadka ah waxaa la isticmaala hab la dhaha lautasmalli kaasoo laga wada in saxanka lagu soo gura cunta isku dheeli tiran oo caafimad leh.



JIMICSI



- Jimicsiga waa faaida. Waxuuna kordhiya caafimadka qofka iyo tabarta. Jimicsigoo si fiican aad u isticmaashid waxaad iska difaaci kartaa xanuunaha.
- Waxaa la arkay jimicsiga oo mar walba la isticmaala in uu faaida u yahay maskaxda caafimaadka iyo firfircoonida . Haduu ruuxa isticmaalin jimicsi hurdadiisa wey yaranee daal badan iyo stress ayaa ku siyaadaya.
- Jimicsiga oo badsatit faaidooyin badan ayee leedahay oo markiiba qof sameyntiisa u arka. Waxuu afar tira hoos u dhigayaa dhigga kore iyo kan hoose. Waxaa la sheegay faaidada laga hela in ey u dhiganta hal daawo oo dhiigkar a^h



Maxuu yahay jimicsiga caafimaadka ka leh?

Jimicsiga caafimaadka leh waa wax walba oo dhaqdhaag ah oo faaida u keenaya caafimaadka ruuxa ladnaantiisa. Dhaqdhaqaaqa iyo jimicsiga waa jimicsi caafimaadeed kaas oo soo saara faaida caafimaadeed. Jimicsi oonan caafimaa aheyn waxaa ka imaan kara qatar.

Astaamaha lagu karta jimicsiga caafimaadka leh waa in uu yahay mid joogta ah oo nidaamsan. Sida kor ku xusan hadii loo isticmaala jimicsiga waxuu kordhinaya awooda qofka iyo waxtarkiisa, waxuuna ka hortagayaa xanuunaha dadweynaha ku dhaca



Jimicsiga adgeysiga leh

- Jimicsiga adgeysiga waa jimicsi hawada lagu sameynaya. Taasoo ka dhigan qof dhaqaaq hawadeed sameeya.
- Uku yaraan waxaa luku hormarinayaa muruqyada waa weeyn, waxaa uku gaaban tobandaqiiqa oo xariir ah ama goosgoos ah.
- Jimicsigaan waxuu hormarinayaa dheefshidka, nefta iyo wareega dhigga. Waxaa kaloo ey kordhineysaa awooda qofka.



Faaidooyinka ey leedahay jimciga caafimadka leh iyo kan adgeysiga leh

- Jimicsiga caafimaadka leh waa faaida , waxaana la arka saameyntiisa islamarkiiba. Lafaha ayaa dhismayaa, dhigga ayaa hoos u dhacaya, miisanka ayaa hoos u dhacaya, kolestrolka oo hoos u dhacaya iyo stresska ayuu yareenayaa.
- Jimicsiga caafimaadka leh waxuu ka hortaaga diabeteska dadka waa weyn ku dhaca, xanuunaha muruqyada iyo lafaha iyo cudurada wadnaha iyo xididyada.
- Waxaa la arkay in jimcsiga caafimaadka leh inuu u yahay muhiim dadka waaweyn sababta waxuu yareeyay dhicidda badan waxuuna kordhiyay dheelitarka qofka. Waxuuna siyaadiyaa awoodda inuu kaliigiis isdabari kara.
- Jimicsiga adgeysiga faaidadiisa waxaa kamid ah inuu dhigga hoos u rida kuwa qaba dhiigg kar iyo kuwa aan qaabin.



Isticmaalka energika lagula talagalay.

- Isbuuci waxaa lagu talagalay inaa kabaxa 1000v kilokaloria
- Waxee kadhigan tahay 30 minit oo jimicsi culus.
- Waxaa kamid ah socod ama orod fudud 20-60 minit 3 jeer isbuucii.



Isticmaalka muqadaraadka

- Qamriga badan waxuu halis u yahay dhiigga subagiisa waxuuna si siyaadiya qaraaca wadnaha. Saas awgeed dhigga kor ayuu u kacaa.
- Uma fiicna binuaadanka qamriga badan waayo cilida badan ayuu keena. Qofka markuu weynada ciladahiisa uu keena wuu sii kordhaa. Sababta qofka weyn jirkiisa waa u isbadelaa.
- Sigaarka sameyn xun ayuu qofka jirkiisa ku leeyahay . Waxaana la dhahay inuu sanad kasta 5 miljan oo dhimasha ah uu sabab u yahay.
- Waxaa la sheegay dhimashooyinka dhaca sadaxdii qof hal qof ayaa u dhinta xanuunaha wadnaha iyo xididdada dhiigga, taasoo sababay cabista sigaarka.
- Dadka sigaarka caba qiyaas ahaan dadka aan cabin 10 sano ayee ka horeyaan.

Mahadsanid!

LAU
REA
AMMAN, JORDAN
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES