

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

**Selkoryhmä terveystieteiden oppimisympäristönä
nuorille ja aikuisille kehitysvammaisille**

Tuomas Laukkanen

Kansalais- ja nuorisotoiminnan koulutusohjelma 210 op
10/2011

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

| | |
|--|-------------------------------------|
| Työn tekijä Tuomas Laukkanen | Sivumäärä 36 ja 8 liitesivua |
| Työn nimi Selkoryhmä terveystieteiden oppimisympäristönä nuorille ja aikuisille kehitysvammaisille | |
| Ohjaava(t) opettaja(t) Jussi Ronkainen ja Jukka Määttä | |
| Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyöni tavoitteena oli luoda toimintamenetelmä terveystieteiden oppimisympäristöksi aikuisille ja nuorille kehitysvammaisille. Työni tarkoituksena oli myös tuottaa kohderyhmälle suunnattua selkokielistä terveystietämateriaalia. Materiaali tukee ryhmäläisiä terveystiedon hahmottamisessa ja sitä käytetään myös ryhmässä oppimisen tukena.</p> <p>Terveystieteiden oppimisympäristöksi valikoitui selkoryhmä, missä puhutaan ja luetaan selkokielellä. Selkokieli on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi mukautettua kieltä. Vuonna 1991 ilmestynyt Eeva-Kaisa Mäkisen teos "Ikiliikkuja" on selkokielen tietokirja liikunta- ja terveystieteiden alalta. Teoksen rakenteellinen malli on hyvä pohja selkokielistä terveystietämateriaalin pitämiseksi. Kuitenkin kahdessakymmenessä vuodessa on tehty paljon tutkimuksia ja on saatu uutta teoretista selkokielestä, kehitysvammaisuudesta, ryhmätoiminnasta ja terveystieteiden alalta. Tavoitteenani oli saada paras mahdollinen teoretinen tieto liittyen ryhmän ohjaukseen, toteutukseen, ryhmäläisiin, vuorovaikutukseen ja kommunikaatiokeinoihin sekä sisältöön liittyviin asioihin. Koin työn tekemisen tärkeäksi, koska saatujen tulosten avulla pyrittiin mahdollistamaan ja vahvistamaan kohderyhmän osallisuutta omaan elämään ja omiin valintoihin ajatellen omaa terveyttä.</p> <p>Opinnäytetyöni on toiminnallinen työ, jonka tuloksena saatiin ryhmätoiminnan malli toiminnan toteuttamiseen sekä terveystietämateriaalia. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen on teoretisten ohella sovellettu toimintatutkimuksellisia menetelmiä. Saatujen tulosten on tarkoitus tukea toisen toisinaan, materiaali oppimisen tukena ryhmässä, ja ryhmä materiaalin opettamisen oppimisympäristönä.</p> <p>Opinnäytetyön johdosta syntyneet tulokset, menetelmä sekä materiaali jäävät työn tilaajan, Honkalampikeskuksen päivätoiminnan käyttöön. Honkalampi-keskuksen päivätoiminta palvelee lähialueen kehitysvammaisia asukkaita. Palveluita käyttävät myös lähikunnista tulevat asiakkaat. Honkalampikeskuksen päivätoiminnan tavoitteena on lisätä asiakkaiden elämänlaatua ja -hallintaa, kehittää ja ylläpitää vuorovaikutustaitoja ja sosiaalisia suhteita sekä lisätä valmiuksia mahdollisimman omaehtoiseen elämään. Työ on suunniteltu vastaamaan noita tavoitteita. Tarkoituksena on myös jatkaa selkokielistä terveystietämateriaalin toimintaa Honkalampi-keskuksen päivätoiminnassa. Työn johdosta syntyviä tuloksia voidaan soveltaa myös muihin selkokielen käyttäjäryhmiin kuten vanhuksiin, henkilöihin joilla on lukemisen tai kirjoittamisen vaikeuksia tai henkilöihin joiden äidinkieli ei ole suomi.</p> | |
| Asiasanat Terveystieteiden, Selkokieli, Ryhmätoiminta, Kehitysvammaisuus | |

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name of the Degree Programme

ABSTRACT

| | |
|--|---|
| Author Tuomas Laukkanen | Number of Pages 36 + 8 attachments |
| Title Plain language group's suitability as health education's learning environment for young and adult disabled people | |
| Supervisor(s) Jussi Ronkainen and Jukka Määttä | |
| Subscriber and/or Mentor The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia | |
| Abstract <p>The first goal of this thesis was to create a model for health education's learning environment for young and adult disabled people. The second goal of this thesis was to produce new material on health education in plain language. Plain language material is being used to support target group in their learning.</p> <p>Plain group was selected as health education's learning environment. In a plain group talking and reading is in plain language. Plain language is easier to understand than standard language. In 1991 Eeva-Kaisa Mäkinen wrote a guide on physical and health education in plain language. The guide's structural model is a good base to organize a health education group in plain language. However in past twenty years there have been many researches related to the topic of my thesis. My goal is to get the best possible theory knowledge which is related to this work's content. I feel that my thesis is important, because the results which were gained based on this thesis will allow and strengthen target group's involvement in their way of living.</p> <p>This thesis is a functional work. Two results were achieved with this work, group activity's model for organize the activity and a health education material in plain language. Besides theory knowledge I used action research methods on this thesis. The two results which were achieved in this thesis are meant to support each other, material supports learning in the group and the group supports learning of the material.</p> <p>Results that are achieved based on this thesis are going to be used at Honkalampi centre's day activity unit. Honkalampi centre's day activity unit produces services for local disabled clients. Also local municipality's disabled clients use Honkalampi centre's services. The Honkalampi centre's day activity unit goals are to increase client's quality of life and develop and maintain communication skills and social relations. Activities are aiming for as an independent life as possible. This thesis is planned to respond to those goals. The health education group in plain language will continue its operation at Honkalampi centre's day activity unit using this new method. Results that are achieved based on this thesis can also be adapted for elderly and to the people whose mother tongue is not Finnish.</p> | |
| Keywords Health education, Plain language, Group activities, Disabled people | |

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 HONKALAMPIKESKUKSEN PÄIVÄTOIMINTA | 6 |
| 3 TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS | 8 |
| 4 KOHDERYHMÄNÄ NUORET JA AIKUISET KEHITYSVAMMAISET | 11 |
| 4.1 Kehitysvammaisuus | 11 |
| 4.2 Selkokieli | 13 |
| 4.3 Selkokielinen puhe | 14 |
| 5 RYHMÄTOIMINTA | 15 |
| 6 SELKORYHMÄ | 18 |
| 7 TERVEYSKASVATUS | 20 |
| 8 TUOTOKSET | 21 |
| 8.1 Malli selkokielisestä terveystasvatusryhmästä | 23 |
| 8.2 Materiaalin tuottamisen kuvaus | 29 |
| 9 POHDINTA | 31 |
| | |
| LÄHTEET | 34 |
| | |
| LIITTEET | 37 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on jatkumoa projektiopinnoilleni jossa suunnittelin ja toteutin selkokielen terveyskasvatusryhmän omassa työpaikassani, Honkalampikeskuksen päivätoimintayksikössä syksyllä 2010. Idea tähän projektiin ja nyt sittemmin opinnäytetyöhön oli työelämälähtöinen. Yksikön suunnittelupäivässä kerroin idean terveyskasvatuksen ohjauksesta. Aihe herätti kiinnostusta ja sai kannatusta hyvänä ideana joka kannattaisi toteuttaa. Syksyllä 2010 toteuttamassani projektissa käytin ryhmässä opapaana Eeva-Kaisa Mäkisen – Ikiliikkuja teosta (Mäkinen 1991), joka on selkokielen tietokirja liikunta- ja terveyskasvatuksesta. Mäkisen teoksen malli on rakenteellisesti hyvä pohja terveyskasvatusryhmän pitämiseksi. Mäkisen teos on kuitenkin ilmestynyt jo vuonna 1991, joten osa teorian tiedosta on jo vanhentunut. Mäkisen teos on suunniteltu käytettäväksi erilaisissa opintopiireissä (Mäkinen 1991, 3). Uutta opasta työni ei tule tuottamaan, koska toimiva rakenteellinen pohja, Mäkisen teos, on jo olemassa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda uusi toimintamenetelmä Mäkisen teoksessa käytetyn menetelmän, opintopiirin tilalle. Oletukseni on että, selkokielen terveyskasvatusryhmä soveltuu terveyskasvatuksen opetukseen, ohjaukseen ja kertaukseen parhaiten, kohderyhmä huomioiden. Tarkoitukseni on myös luoda selkokielistä materiaalia, joka on suunnattu kohderyhmälle oppimisen tueksi. Huomion Mäkisen teoksen vanhentuneet tiedot ja tuottamaani materiaaliin pyrin tuomaan uusimman tiedon aiheeseen liittyen. Materiaalin tuottamisluvussa teen myös sisällön kuvauksen yleisellä tasolla, josta selkokielen terveyskasvatusryhmän vetäjä voi hyötyä.

Syksyllä 2010 toteuttamani projektin aikana havainnoin ryhmää ja tein huomiota ja muistiinpanoja ryhmän käyttäytymisestä ja reagoinnista erilaisiin ärsykkeisiin ja menetelmiin. Näistä havainnoista tehtyjä muistiinpanoja käytin opinnäytetyössä hyväkseni. Voidaan siis puhua että käytin työssäni toimintatutkimuksellisia menetelmiä toteuttamani projektin kokemuksiin ja havaintoihin pohjautuen. Teoriapohjan aiheesta keräsin kirjallisuuskatsauksen avulla.

Jo pitkään on puhuttu kehitysvammaisten ihmisten integroimisesta yhteiskuntaan, toiminnan tavoitteena on saavuttaa tasa-arvoinen ja kaikille avoin yhteiskunta. Täytyykin miettiä mitä kaikkia osa-alueita kansalaisen tulee hallita nyky-yhteiskunnassa.

Syksyllä 2006 Suomen hallitus kirjasi vammaispoliittiseen selontekoon yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi henkilön itsenäisen selviytymisen arjessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) Oman terveyden tiedostaminen ja siitä huolehtiminen on perusedellytys ihmisen itsenäiselle selviytymiselle. Oman terveyden hahmottaminen voi kuulosta yksinkertaisen helpolta, mutta se ei sitä kaikille ole, varsinkaan kehitysvammaisille ihmisille. Siitä syystä teen työni kehitysvammaisten nuorten ja aikuisten terveystiedon lisäämisestä ja uudesta toimintamallista sen harjoittamiseen. Terveystiedon lisääminen lisää omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja itseohjautuvuutta. Ryhmässä toimiminen antaa myös mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin.

2 HONKALAMPIKESKUKSEN PÄIVÄTOIMINTA

Honkalampikeskuksen päivätoimintayksikkö kuuluu Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alaisuuteen. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään kuuluu 17 jäsenkuntaa ja alueella elää noin 171 000 asukasta. Kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon ja sosiaalialan palveluja Pohjois-Karjalan keskussairaalassa, psykiatrian yksikössä paiholassa sekä honkalampikeskuksessa Ylämyllyllä. Kuntayhtymä tuottaa vammaisalan asiakkaille ja heidän perheilleen palveluja Ylämyllyllä sijaitsevassa Honkalampi-keskuksessa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, päivätoiminnan tuotekuvaus 2011.)

Honkalampi-keskuksen päivätoiminta palvelee alueen osastojen, asuntoloiden ja lähialueen kehitysvammaisia asukkaita, joilla on voimassaoleva erityishuolto-ohjelma. Palveluita käyttävät myös lähikunnista tulevat asiakkaat sekä kuntoutusosastojen asiakkaat. Palvelujen piiriin pääseminen edellyttää asiakkaalta voimassaolevan erityishuolto-ohjelman. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhty-

mä, päivätoiminnan tuotokuvaus 2011.) Kehitysvammalain mukaan jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten tulee laatia yksilöllinen erityishuolto-ohjelma (34 §). Ohjelmassa tulee olla mainittuna ne palvelut, jotka henkilö kehitysvammalain mukaan saa. EHO sisältää tiedot annettavasta erityishuollon toteuttamisesta sekä siitä milloin viimeistään erityishuolto-ohjelma on tarkistettava. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry.)

Päivätoiminnan tavoitteena on lisätä asiakkaiden elämänlaatua ja -hallintaa, kehittää ja ylläpitää vuorovaikutustaitoja ja sosiaalisia suhteita sekä lisätä valmiuksia mahdollisimman omatoimiseen elämään. Päivätoiminta antaa kehitysvammaiselle mahdollisuuden osallistumiseen, vuorovaikutukseen, oppimiseen ja kasvamiseen. Toiminta parantaa ja ylläpitää asiakkaan psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä, säännöllistä päivärytmiä ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Asiakas voi harjoitella ja tehdä erilaisia työtehtäviä, jotka tukevat arjessa selviytymistä ja hänellä on mahdollisuus saada kannustusrahaa erilaisista työtoiminnoista. Asiakkaalla on mahdollisuus kokea iloa, virkistystä, elämyksiä ja luoda sosiaalisia suhteita sekä oppia käsittelemään psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmatilanteita, kehittämään itseilmaisua ja uusia käyttäytymisenmalleja haastavan käyttäytymisen tilanteisiin. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, päivätoiminnan tuotokuvaus 2011.)

Päivätoiminnan sisältö perustuu asiakkaan, asiakkaan perheen, asumisyksikön, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän työntekijöiden ja kotikunnan edustajan kanssa yhteistyössä laadittuun palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen ja tavoitteellinen päivä- ja viikko-ohjelma. Päivätoiminta on sekä ryhmä- että yksilötoimintaa. Asiakaslähtöisesti laadittu viikko tai päivä-ohjelma voi sisältää ohjattua työtoimintaa, joita ovat esimerkiksi ulkotyöt, työpajatoiminta ja Honkatuuli-lehden toimitus. Perinteisten työtehtävien lisäksi päivätoiminta tarjoaa mahdollisuuden myös muihin toimintoihin, kuten soveltavaan liikuntaan, luoviin toimintoihin ja vapaa-ajan toimintoihin. Toiminnat määräytyvät asiakkaan oman kiinnostuksen ja kykyjen mukaisesti. Toimintaan kuuluu myös hygieniasta huolehtiminen ja ruokailut. Päivätoiminta järjestää tarvittavat asiakaskuljetukset. Palveluja tarjotaan viitenä päivänä viikossa, pääasiallisesti kello 8-16. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, päivätoiminnan tuotokuvaus 2011.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän toimintaa ohjaavina arvoina ovat ihmisarvo, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Sosiaalipalvelujen neljä perusarvoa ovat Ihmisarvo, asiakaslähtöisyys, asiantuntijuus ja luottamus. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, 2011.)

3 TYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää luomaani toimintamenetelmää, selkokielistä terveystieteiden ryhmän mallia, terveystieteiden toteuttamiseen Honkalampikeskuksen päivätoiminta yksikössä. Toimintamenetelmän kohderyhmänä ovat nuoret ja aikuiset kehitysvammaiset henkilöt. Tarkoituksena oli myös tehdä kohderyhmälle suunnattua selkokielistä materiaalia terveystieteiden ryhmästä. Materiaali tulee tukemaan ryhmäläisiä terveystieteen hahmottamisessa ja sitä tullaan käyttämään ryhmässä oppimisen tukena. Menetelmän ja materiaalin tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoutta terveellisestä elämästä. Terveellisellä elämäntavalla pyritään edistämään kohderyhmän elämänlaatua.

Menetelmän ja materiaalin tavoitteena on tuoda kohderyhmän tietoon omien valintojen vaikuttavuus omaan terveyteen ja jaksamiseen. Tavoitteena on siis saada ryhmäläiset oppimaan ja ymmärtämään esimerkiksi miksi on hyvä harrastaa liikuntaa tai miksi pitää pestä kädet ennen ruokailua tai miksi ihmisen pitää nukkua yöllä. ”Oman elämänlaadun parantaminen omilla valinnoilla” kiteyttää oikeastaan kaikki tavoitteet mitä tällä työllä haetaan kohderyhmää ajatellen.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen työ. Työssä tuotetaan selkokielistä materiaalia oppimisen tueksi, toiminnallisen opinnäytetyön tavoin. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Alasta riippuen se voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus sisältäen raportointiosion sekä produktin eli tuotteen (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyössäni luon selkokielistä materiaalia terveystieteiden ryhmästä, terveystieteiden ryhmäläisten

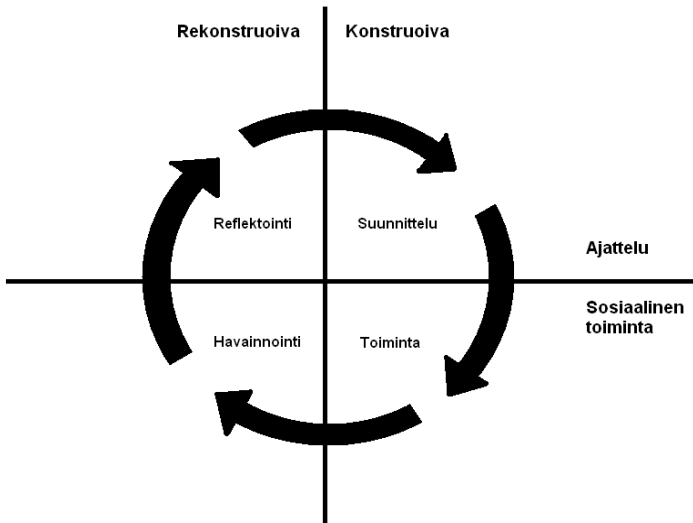
tueksi. Materiaali käsittelee omaan henkilökohtaiseen terveyteen liittyviä asioita. Materiaali on suunnattu nuorille ja aikuisille kehitysvammaisille, mutta siitä voivat hyötyä myös muut selkokielen käyttäjäryhmät kuten henkilöt joilla on dysleksia (lukemista tai kirjoittamisvaikeus), vanhuksat (etenkin dementiaa sairastavat) ja henkilöt joiden äidinkieli ei ole suomi (Leskelä & Virtanen 2006, 10).

Työn toisena tavoitteena on kehittää toimintamenetelmää, selkokielistä terveystutkimusryhmää, toimintatutkimuksellisin keinoin. Toimintatutkimus yhdistää teoriaa ja käytäntöä. Toimintatutkimuksen kehittäjänä pidetyn Kurt Lewinin sanoin ”Mikään ei ole niin käytännöllistä kuin hyvä teoria” Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämistä varten. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja erityisesti sosiaalista toimintaa, joka perustuu vuorovaikutukseen (Heikkinen 2008, 16). Keräämäni aineisto koostuu teorialiedosta, havainnoista sekä avoimesta haastattelusta. Syksyllä 2010 toteuttamassani projektissa tein osallistuvaa havainnointia toimintatutkijan ominaisuudessa (Huovinen 2008, 106). Osallistava havainnointi on toimintatutkijan tärkeimpiä tiedonkeruun menetelmiä. Kirjasin syksyllä 2010 pitämäni projektin jokaisesta kokoontumiskerrasta muistiinpanoja sekä kokoontumisten aikana, että kokoontumisten jälkeen. Pidän siis tutkimuspäiväkirjaa. Tuon päiväkirjan pohjalta tein myös projektiraportin ja nyt palasin tutkimaan aihetta uudestaan teorian, tutkimuspäiväkirjan ja projektiraportin muistiinpanojen pohjalta. (Huovinen ja Rovio 2008, 104.)

Toimintatutkimus etenee sykleittäin johon kuuluu konstruoiivia ja rekonstruoiivia vaiheita (KUVIO 1). Omassa työssäni näen konstruoiivana vaiheena jo syksyn 2010 projektini, jossa rakennettiin ja suunniteltiin uutta mallia. Rekonstruoiivana vaiheena pidän projektin toteutuneen toiminnan havaintoa, arviointia ja raportointia. Rekonstruoiivaa vaihetta pidetään jälleenrakentamisena, jossa jo kehitettyä mallia pyritään vielä pohtimaan ja parantamaan. Uuden tiedon ja hermeneuttisen prosessin edetessä lähden jälleen rakentamaan ja suunnittelemaan uutta mallia ja rekonstruoiivana vaiheena pidän tämän opinnäytetyön avulla saavutettuja tuloksia. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78-79.)

KUVIO 1. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 79).

Toimintatutkimuksen sykli



Toimintatutkija osallistuu itse tutkimaansa toimintaan. Tutkija voi olla myös työyhteisön jäsen. Perinteisen tutkimuksen tutkijan hyvinä ominaisuuksina on pidetty objektiivisuutta ja ulkopuolisuutta. Toimintatutkimuksessa tutkija ei ole ulkopuolinen, päinvastoin toimintatutkimuksessa tutkija on osa tutkittavaa yhteisöä, tässä omassa tapauksessani toimin ryhmän ohjaajana toimintatutkijan ominaisuudessa. Toimintatutkimuksessa pyritään luomaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. (Heikkinen 2008, 19-20.) Tästä uskon luomisesta voidaan käyttää myös termiä voimaantuminen. Kun ihminen kokee sisäisen voiman tunnetta ja voimavarojen vapautumista on kysymys voimaantumisesta (empowerment). Ihmisiä ei pystytä voimaantuttamaan, vaan ihminen voimaantuu itse. Voimaantumista voidaan tukea pienillä ja mahdollistavilla keinoilla, kuten rohkaisemisella, toimintavapaudella, avoimuudella sekä luottamukseen, turvallisuuteen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. Voimaantumisprosessin perusedellytyksiä ovat toimiva yhteisö, luottamuksellinen yhteistoiminta ja tasa-arvoinen osallistumisen mahdollisuus. (Salmi, 2009, 111.) Voimaantuminen linkittyy vahvasti ihmisen itsetunnon kohotukseen. Itsetunnon kohotus ja itseluottamus taas lisää uskoa omiin kykyihin. Terveyskasvatusryhmän yhtenä tavoitteena on myös saada ryhmäläiset uskomaan itseensä ja omiin kykyihinsä. Jos ihminen uskoo itseensä, on uuden tiedon omaksuminen ja oppiminenkin helpompaa.

Toimintatutkimuksen luotettavuus, eli validiteetti määritellään saavutettujen tuloksien ja niiden todellisuuteen soveltuvuuden pohjalta. Siksi tämä työn raportointiosio määrittää työni validiteetin (Heikkinen, Huttunen ja Moilanen 1999, 113). Toimintatutkimuksessa tutkimuskohteen tarkasteleminen ja analysoiminen sisältä päin vaikuttaa aineistoon suhtautumiseen ja analysointiin. Toimintatutkijalle oma välitön kokemus on osa aineistoa muun aineiston lisäksi. Omien havaintojen ja muun aineiston ymmärtäminen kehkeytyy toimintatutkijalle hiljalleen tutkimuksen edetessä. Tätä prosessia nimitetään hermeneuttiseksi kehäksi. Toimintatutkimusta pidetäänkin hermeneuttisena prosessina. (Heikkinen 2008, 20.)

4 KOHDERYHMÄNÄ NUORET JA AIKUISET KEHITYSVAMMAISET

Opinnäytetyöni pääsääntöinen kohderyhmä on nuoret ja aikuiset kehitysvammaiset. Siksi on tärkeää tarkastella kehitysvammaisuutta ja siihen liittyvää teoriaa. Kohderyhmää ajatellen tulee ottaa huomioon myös kohderyhmän mukaiset vuorovaikutus- ja kommunikaatiokeinot. Kehitysvamma tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvamma heikentää vain osaa ihmisen toiminnoista. Myös kehitysvammaisilla ihmisillä on erilaisia kykyjä ja vahvuuksia. Jokaisen tulisi saada tukea, jotta voi löytää omat rajansa ja mahdollisuutensa. Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee vaikeasta vammasta lievään oppimisvaikeuteen. Suomessa on noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

4.1 Kehitysvammaisuus

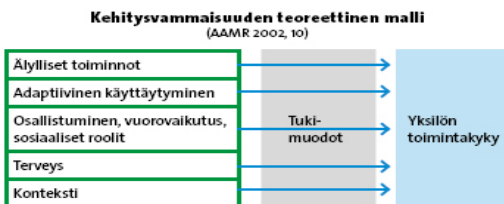
Kehitysvammaisuus käsite määritellään toimintakyvyn laaja-alaiseksi rajoittuneisuudeksi. Kehitysvammaisuus on yläkäsite eri syistä johtuville vaikeuksille ylläpitää ja oppia päivittäiseen elämään liittyviä askareita. (Seppälä & Rajaniemi 2011.) Ominais-

ta on merkittävästi keskimääräistä alempi älyllinen toimintakyky. Siihen liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa adaptiivisten taitojen osa-alueista, kuten esimerkiksi kommunikaatio, sosiaaliset taidot, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, yhteisösä/ryhmässä toimiminen, itsehallinta sekä oppimiskyky. (Mälkiä ja Rintala 2002, 33.) (KUVIO 2.)

American association on intellectual and developmental disabilities (AAIDD) määrittelee kehitysvammaisuuden seuraavasti: *”Kehitysvammaisuus on vammaisuutta. Sitä luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. Tämä vammaisuus on saanut alkunsa ennen kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta”.* (American association on intellectual and developmental disabilities 2011.) Joissakin tapauksissa kehitysvammaisuus todetaan heti syntymän jälkeen (esimerkiksi Downin syndrooma), mutta useimmin se tulee ilmi vasta ensimmäisinä elinvuosina. Kehitysvammaa aletaan yleensä epäillä kun lapsen kehitys ei etene odotetulla tavalla. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Sosiaalisessa katsonnassa kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön. Tähän pyritään vaikuttamaan esimerkiksi vammaispolitiikan keinoin. Kehitysvammaisuuteen ja vammaisuuteen ylipäätään suhtaudutaan eri tavalla eri kulttuureissa. Sosiaalinen näkökulma muistuttaa myös, että kehitysvammainen henkilö on samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. Tämä katsontakulma tuo esiin vammaisen henkilön riippuvuuden muista henkilöistä ja korostaa, että riippuvuutta synnyttävät ennakkoluulot, syrjäytetty asema, köyhyys ja rakenteelliset esteet. Nämä ovat puolestaan seurausta siitä, että yhteiskuntaa rakennettaessa ei aina huomioida sen kaikkia jäseniä riittävästi. (Seppälä ja Rajaniemi 2011.)

KUVIO 2.



Heikki Seppälä ja Anna-Elina Leskelä-Ranta (2007)

Kehitysvammaisten ihmisten kanssa toimiessa, toiminnan tulisi olla aina tavoitteellista ja suunnitelmallista. Markus Kasken (2009, 206) malli omatoimisuuden tukemisesta on seuraavanlainen. ”Oman elämänlaadun parantaminen omilla valinnoilla” sisältää omatoimisuuden tukemisen, joka tarkoittaa sellaisten taitojen opettamista, jotka lisäävät elämänhallintaa ja itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa. Taidot voidaan kiteyttää seuraavasti:

1. mahdollisimman varhainen, mutta yksilölliset edellytykset huomioonottava aloittaminen
2. johdonmukaisuus
3. strukturoitu ohjaus sekä selkeä toimintajärjestys
4. toistuvuus
5. asiakkaan edellytysten mukaiset ohjausmenetelmät

Selkokielen terveyskasvatusryhmän runko rakentuu näiden teesien ympärille. Ainoa asia mihin emme voi vaikuttaa on varhainen aloittaminen. Ryhmän toiminnassa korostetaan myös ryhmäläisten itseohjautuvuutta. Ihmisen vastuullisuus toiminnasta nähdään itseohjautuvan käyttäytymisen kivijalkana. On tärkeää että ohjauksessa annetaan mahdollisuus hämmennykselle. Kun hämmennys on mahdollista kohdata yhdessä, sen tilalle kehittyä oivallus. Epävarmuuden tuntemusta ei saa estää kun se on vielä yhteisesti koettavissa. Kun epävarmuus ja hämmennys koetaan yhteiseksi ongelmaksi, se ei tuota yksilölle enää häpeä. Tällöin turvallisuus ryhmässä kasvaa ja saadaan mahdollisuus tiedostamattomaan puoleen ryhmäprosessissa. (Lintunen & Rovio, 2009, 116-117.)

4.2 Selkokieli

Selkokieli on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi mukautettua kieltä niitä ihmisiä varten, joilla on vaikeuksia lukemisessa tai ymmärtämisessä (tai molemmissa) (Virtanen 2002, 8). Ohjaamisen

näkökulmasta on tärkeää, että opetuksen ja oppimateriaalin tulee aina olla oppijan kykyjen taitojen mukaista. Jos oppijalla on oppimisvaikeuksia, se on huomioitava myös oppimateriaalissa (Juvonen & Fadjukoff 1995, 14). Selkokielen käyttäjäryhmiin kuuluvat eri vammaisryhmiin kuuluvat henkilöt, henkilöt joilla on dysleksia (lukemista tai kirjoittamisvaikeus), vanhukset (etenkin dementiaa sairastavat) ja henkilöt joiden äidinkieli ei ole suomi (Leskelä & Virtanen 2006, 10). Selkokielen tarpeesta ei ole vielä tehty laajoja tutkimuksia. Hannu Virtasen arvio pohjautuu eri tahoilta kerättyihin tilastotietoihin. Ikäkausittain selkokielen tarve jakautuu seuraavanlaisesti. Lapset ja nuoret 4-8 %, työkäiset 4-6 % ja yli 65 vuotiaat 10-20 %. Selkokieltä tarvitsevia suomalaisia on noin 200 000 - 350 000 (4-7 % väestöstä). (Leskelä & Virtanen 2006, 12.) Selkokieli ei ole pelkästään suomalainen innovaatio. Selkokielen periaatteet määritellään pääosin kahdesta kansainvälisestä ohjeistosta. *Guidelines for easy-to-read material* on YK:n kirjastojärjestön IFLAn (International federation of library associations) ohjeisto. *Tee se helpoksi* on European association of inclusion international-kansalaisjärjestön ohjeisto. Sovellettaessa ohjeistoja suomen kieleen on otettava huomioon että ohjeet on tehty pääsääntöisesti indo-eurooppalaisten kielten näkökulmasta. Ohjeistot ovat kuitenkin melko yleisluontoisia, joten soveltaminen suomen kieleen ei ole ongelmallista. (Leskelä & Virtanen 2006, 12-13.)

4.3 Selkokielineen puhe

Selkokielisessä vuorovaikutuksessa nohevampi viestijä muokkaa puhettaan sanastoiltaan, rakenteeltaan ja sisällöltään puhetovertinsa tarpeiden mukaiseksi ja parhaansa mukaan yrittää ymmärtää tämän tapaa puhua ja viestiä. Nohevampi viestijä tukee keskustelua käyttäen ja korostaen muitakin vuorovaikutuksen elementtejä kuten eleitä ja ilmeitä. Tarvittaessa voidaan käyttää myös puhetta tukevia kommunikaatiokeinoja kuten viittomia tai kuvia. Yksi tärkeimmistä muistisäännöistä selkokielisestä puheesta puhuttaessa on, että puhutaan vain yhdestä asiasta kerrallaan. On myös tärkeää puhua mahdollisimman lyhyesti ja järjestelmällisesti. Aikuiselle puhuttaessa on käytettävä ikätasolle sopivaa kieltä. Jos puhutaan kuin lapselle, on keskustelukumppanin vaikea ottaa aikuisen roolia. Selkokielen käyttäjän on yleensä vaikeaa hahmot-

taa ajan kulua tai esineiden sijaintia ja niiden suhdetta toisiinsa. On hyvä varmistaa keskustelukumppanin ymmärtäminen puhuttaessa ajasta, paikasta tai syy-seuraussuhteista. Puhetta ja keskustelua voidaan ylläpitää kysymällä mielipiteitä tai tekemällä kysymyksiä tai tarkistuskysymyksiä. Pääsääntöisesti tulisi käyttää jokapäiväisiä tuttuja puhekielen sanoja. Jos käytetään erikoisempia sanoja, tulee ne aina selittää, jotta keskustelukumppani ymmärtää mistä puhutaan. Viestin ydinsanoja on hyvä korostaa, jos keskustelutoverin on vaikea erottaa tärkeää tietoa puheen virrasta. (Kartio 2009, 8-20.)

5 RYHMÄTOIMINTA

Ryhmä toimii tiettyjen säännönmukaisuuksien varassa. Sille on ominaista tietty tarkoitus, säännöt, koko, työnjako, roolit, johtajuus ja vuorovaikutus. Ne ovat ryhmän rakennetekijöitä. Fyysisen ympäristön tekijöitä ovat tila, valaistus, melu ja lämpötila. Ryhmällä on aina johtaja. Johtaja voi olla esim. terapeutti, ohjaaja tai ryhmän esimies. Ryhmäkokoontumisen ihannekesto ja kokoontumistiheys riippuu ryhmän tarkoituksesta. Ryhmän ihannekoko riippuu suurelta osin ryhmän perustehtävästä. Ryhmäkoko vaikuttaa ryhmädynamiikkaan. Pienen ryhmän dynamiikka on luonnollisesti toisen luonteista kuin suuren ryhmän. Ryhmätyössä on tärkeää sopia rajoista, eli ulkoisista rakenteista. Säännöllisyys on tärkeää ryhmätoiminnan kannalta. Samoin kokoontumispaikan olisi hyvä olla pysyvä. Ihannemallin mukaan ryhmä kokoontuu siis tietyissä paikassa tiettyinä aikana säännöllisesti. Tietoisuus tästä auttaa ryhmää sitoutumaan ja vastaamaan rakenteen noudattamiseen. (Niemistö 1998, 51-62.)

Merkittävä asia ryhmätilanteessa on oman yksilöllisyyden löytäminen toisten antaman palautteen avulla. Ryhmään kuulumisen tarjoaa runsaasti virikkeitä ja on hyvä keino lisätä yksilön itsetuntemusta (Lintunen & Rovio, 2009, 13). Ryhmällä on erilaisia tavoitteita ja tarpeita. Kun tavoitteita saavutetaan, syntyy uusia tarpeita, jotka vaativat asettamaan uusia tavoitteita. Tästä jatkuvasta muutoksesta ja siihen suhtautumisesta muodostuu ryhmädynamiikka. Jatkovaa tapahtumasarjojen muutosta kutsu-

taan ryhmäprosessiksi. Ryhmädynamiikka, ryhmän kehittyminen ja ryhmäprosessi linkittyvät erottamattomasti toisiinsa. (Lintunen & Rovio, 2009, 89-90.)

Niemistö (1998) määrittelee pienryhmäkoon olevan 5-12 henkilöä. Ryhmän koko tulisi ottaa huomioon sen ohjaamisessa. Verrattaessa pieniä ja suuria ryhmiä on havaittu, että 3-8 hengen ryhmät saavat tehtävänsä loppuun nopeammin kuin suuremmat yli 12 hengen ryhmät. Ongelmanratkaisutehtävissä pidetään sopivimpana ryhmäkokona 5 hengen ryhmää. Pienessä ryhmässä ryhmän jokainen jäsen pystyy olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Työskentely pienessä ryhmässä mahdollistaa kaikkien osallistumisen. Pieni ryhmäkoko niin sanotusti pakottaa osallistumaan, koska pienessä ryhmässä ei ole paikkaa minne piiloutua. Pienryhmälle tunnusomaista on sitoutuminen, yksimielisyys, kiinteys, tyytyväisyys ja motivaatio. (Saaranen-Kauppinen ja Rovio 2009, 32-33.)

Lähes kaikkien käyttäytymistä ja motivaatiota selittävien teorioiden keskeinen käsite on tavoite (Mitchell ym. 2000). Ihmisen tietoista toimintaa ohjaa aina jokin tehtävä tai tavoite. Myös ryhmät muodostuvat aina jonkin tavoitteen ympärille, niin myös selkokielineen terveystieteiden ryhmä. Tavoitteella tarkoitetaan päämäärää tai kohdetta minkä yksilö tai ryhmä yrittää saavuttaa (Locke ym. 1981). Tutkimuksissa on havaittu että tavoitteenasettelu parantaa suoritusta. Ryhmän tavoitteet ovat yhtä tehokkaita kuin yksilötavoitteet. Tavoitteenasettelu edistää sitoutumista ja motivaatiota tehtävään. (Lintunen & Rovio, 2009, 128-129.) Tavoitteiden pitää olla riittävän vaikeita ja realistisia. Tavoitteisiin on pinnisteltävä ja niiden saavuttamiseen on uskottava. Liian helpot tavoitteet eivät ole tarkoituksenmukaisia ryhmän tai yksilön kehittymisen kannalta. Kyvyt ja potentiaali jää hyödyntämättä jos tavoitteet on asetettu liian helpoiksi. Selkeät ja täsmälliset tavoitteet johtavat parhaimpaan suoritukseen. (Lintunen & Rovio, 2009, 130-131.) Selkokielineen terveystieteiden ryhmän perimmäinen tavoite on oman elämänlaadun parantaminen omilla valinnoilla, johon koko ryhmän toiminta tähtää.

Pelkkä tavoite ei kuitenkaan riitä, vaan ihmisen on uskottava siihen että hän pystyy saavuttamaan asetetun tavoitteen. Pystyvyydellä tarkoitetaan ihmisen uskomusta siitä, että hän selviää menestyksekkäästi tietystä suorituksesta saavuttaakseen tietynlaisen lopputuloksen. Itseluottamuksella tarkoitetaan varmuuden astetta tai, us-

komusta joka henkilöllä on kyvykkyydestään menestyä. (Lintunen & Rovio, 2009, 134.)

Ryhmässä pyritään saamaan tuloksia positiivisuuden kautta. Tavoitteet saavutetaan aina paremmin, kun ne asetetaan positiivisesti ja huomio keskittyy siihen, mitä yritetään saavuttaa eikä siihen, mitä yritetään välttää (Burton ym. 2001; Rovio ym. 2003) (Lintunen & Rovio, 2009, 138). Ryhmässä on siis tärkeää tukea ja rohkaista ryhmäläisiä. Täytyy muistaa myös tilan ja ajan antaminen pohdittaessa asioita.

Sosiaalisuudella ja ihmisten välisellä vuorovaikutuksella on tärkeä osa ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Joiltakin nuo taidot saattavat puuttua tai ne voivat olla puutteelliset, mutta puuttuvia taitoja pystyy harjoittelemaan. Ryhmässä toimiminen on loistava alusta vuorovaikutustaitojen harjoittelulle.

Kuten tiedetään, monen tärkeän tavoitteen saavuttaminen on mahdollista vain ihmisten tehdessä yhteistyötä. George Herbert Mead (1936) esitti jo 1900-luvun alkupuolella teorian jonka mukaan ihminen kehittyy ihmiseksi vain sitä kautta, että hän on vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja oppii näkemään itsensä toisten silmin. Tässä katsomuksessa ihmisen yksilölliseksi kokema minuus on alkuperältään sosiaalinen pohjautuen vuorovaikutukseen. Sosiaalisen konstruktionismin lähestymistapaa edustavassa suuntauksessa katsotaan, että jopa koko sosiaalinen todellisuus pohjautuu paljolti vuorovaikutuskäytäntöjen kautta. Vuorovaikutuksen ymmärtämisen tekee vaikeaksi se, että se sisältää sekä yllätyksellisiä käännteitä että säännömukaisia piirteitä. Vuorovaikutus voidaan kuvata toiminnaksi joka tapahtuu ihmisten välillä ja tuottaa jotain sellaista, mihin ei yksin pystyisi. (Suoninen 2010, 29-32.)

Kun ulkopuolinen havainnoija, tässä tapauksessa ohjaaja, tulkitse ryhmäläisten vuorovaikutustilannetta, hänen on eläydyttävä siihen, miten vuorovaikutus aukeaa hetki hetkeltä osanottajille itselleen. On tärkeää myös tulkita miten monin tavoin vuorovaikutuksen osanottajien välille voi tulla yhteistä ymmärrystä tai sen esteitä. Täytyy myös muistaa ettei kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa ole pelkästään kyse sanallisesta puheenvuoroista vaan se koostuu myös eleistä, ilmeistä ja tyyleistä. Puhutaan verbaalisesta ja nonverbaalisesta vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi tervehtiä voi ver-

baalisesti sanomalla hei tai nonverbaalisesti heilauttamalla kättä. (Suoninen 2010 33-34.)

Motivoitunut ja ammattitaitoinen ohjaaja on ryhmän toimivuuden kannalta elintärkeä. James C. Hansenin ym. 1970-1980 luvuilla runsaasti käytetyn oppikirjan mukaan ohjauksen kehittyminen pohjautuu sosiologiseen, psykologiseen, kasvatustieteelliseen, antropologiseen, filosofiseen ja taloustieteelliseen tietoon. Vance Peavy sen sijaan on sitä mieltä, että ohjaus perustuu tiedeperustaa enemmän kansanviisauteen jossa ohjaajat ja asiakkaat toimivat yhteistyössä. Anna Raija Nummenmaan mukaan ohjaus-käsite viittaa opetus- ja ihmissuhdeammateissa käytettävään ammatillisen keskustelun työmenetelmään. Ja toisaalta myös institutionaaliseen toimintaan, jolle on asetettu tietyt tavoitteet. Ohjausta voi saada yksilö, ryhmä tai laajempi yhteisö. Ohjauksen määritelmät poikkeavat toisistaan sen mukaan, korostetaanko niissä menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta, vai sitä prosessia, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Ohjauksen lähtökohtana voidaan pitää sitä, että ohjattava tulee kuulluksi, hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Toiminnan ja ohjausdialogin kautta luodaan mahdollisuus nähdä ja tehdä asioita uudella tavalla tai hieman toisin. Ohjaus voidaankin käsittää myös kaikenlaisen elämänsuunnittelun metodologina. (Spangar, Pasanen & Onnismaa 2000, 6-7.)

6 SELKORYHMÄ

Selkoryhmän tärkeimpänä tavoitteena on vuorovaikutuksen tukeminen, sen lisäksi ryhmä tarjoaa jäsenilleen mahdollisuuden saada tietoa ja elämyksiä. Selkoryhmä koontuu yhteen säännöllisesti, yleensä kerran viikossa. Ryhmän kesto on yleensä noin tunnin, mutta se voi olla pidempi tai lyhyempi ryhmän mukaan. Ryhmässä olisi hyvä olla kaksi ohjaajaa, jotka molemmat ovat kokoontumisissa yhtä aikaa paikalla. Kun toinen ohjaaja lukee ryhmäläisille, hänen huomionsa on tekstin lukemisessa. Sillä aikaa kun toinen ohjaajista lukee, tekee toinen huomiota ryhmäläisten käyttäytymisestä ja reaktioista. Ryhmä voi toimia myös yhden ohjaajan varassa, mihin käytännön syyt yleensä johtavat. Sopiva selkoryhmän koko on pienryhmä, mikä tarkoittaa

taa 3-5 ryhmäläistä. Muodostaessa ryhmää kannattaa miettiä, ketkä sopivat samaan ryhmään, sillä hyvin heterogeenisissä ryhmissä ohjaaja ei välttämättä pysty vastaamaan kaikkien osallistujien tarpeisiin. Ryhmän kokoontumispaikan tulisi olla rauhallinen tila. Pienikin häiriötekijä voi sekoittaa ryhmän keskittymisen. Selkoryhmälle laadittu kokoontumisen malli on jaettu neljään eri osaan. Malli rytmittää selkoryhmän kokoontumista seuraavasti.

1. Orientointi
2. luettavan valinta ja lukeminen
3. keskustelu
4. kokoontumisen lopetus

(Kartio 2009, 46-47)

Kohderyhmänä kehitysvammaiset nuoret ja aikuiset ovat haastava ryhmä ryhmäkäytäytymistä ajatellen. Heillä saattaa olla kommunikaatio ongelmia ja heidän on vaikeata ottaa kontaktia toisiin ihmisiin. Vuorovaikutukseen pyritään yhteisen tekemisen ja kokemisen avulla (Hintsala & Kartio 2002, 84).

Kehitysvammaiset henkilöt saattavat olla usein riippuvaisia muista henkilöistä. Bionin mukaan (1979) riippuvaisessa ryhmässä etsitään jokin ulkopuolinen kohde (ohjaaja) jonka tehtävä on tarjota turvallisuutta. Riippuvainen ryhmä on kokoontunut saadakseen johtajaltaan tukea. Ryhmälle tyypillisiä ominaisuuksia on, ettei se tee aloitteita eikä kyseenalaista. Riippuvaiselle ryhmälle tyypillistä on että sen jäsenet ovat enemmän kiinnostuneet johtajastaan kun toisistaan. Riippuvaisuussuhde voi myös tukea yhteistyötä. Positiivisen riippuvaisuussuhteen muodostuminen mahdollistaa eteen tulleiden kysymysten pohtimisen ryhmässä. Tällöin riippuvaisuus perustuu yhteistyöhön ja auttamiseen sekä omaehtoiseen sitoutumiseen. (Lintunen & Rovio, 2009, 95-96.) Kehitysvammaisen henkilö saattaa turvautua usein ohjaajan apuun jos hänellä on vaikeuksia asian hahmottamisessa. Joskus kehitysvammaisen henkilö myös saattaa tekeytyä avuttomaksi tarkoituksenmukaisesti, vaikka osaisi itsekin toimia tilanteessa. Edellä mainituista asioista puhuttaessa, puhutaan toimintakyvystä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia tilanteen ja olosuhteiden vaatimalla tasolla. Kehitysvammaisen ihmisen kohtaamat vaikeudet ovat seurausta useimmiten siitä, että hänen toimintakykynsä ja tilanteen vaatimukset ovat ristiriidassa keskenään. Kun kehitysvammaisen ihmisen toimintakyky ei ole riittävä tilanteesta suoriutumiseen,

tarvitsee hän tukea ja ohjausta. (Seppälä & Rajaniemi 2011.) Ryhmän toiminnalla tavoitellaan myös ryhmäläisten muuntautumista riippuvaisesta riippumattomaksi, yksilöllisen toimintakyvyn rajoissa. Luultavasti monet ryhmäläisistä ovat ja tulevat aina olemaan riippuvaisia muista ihmisistä, mutta ryhmässä voidaan opetella taitoja jotka mahdollistavat riippumattomuuden joissakin asioissa, esimerkiksi syömisessä ja peseytymisessä.

7 TERVEYSKASVATUS

Työni tarkoitus on kohderyhmän elämänlaadun parantaminen sekä sitä kautta itsenäisyyden ja itsenäisen selviytymisen tukeminen, terveystieteiden avulla. Siksi tarkastellaan käsitteitä terveys ja terveystieteet.

World health organization määrittää termin terveys seuraavanlaisesti. *"Terveys voidaan ymmärtää yksinkertaisesti sairauden puutteena tai laaja-alaisesti yksilön fyysisenä sekä psyykkisenä, yhteisön sosiaalisena ja ympäristön yleisenä hyvinvointina (World health organization 1986)".* Myöhemmin määritelmää on arvosteltu ja sitä onkin kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja "spirituaalisuutta". Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttaa sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, mutta pääasiassa ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa (Huttunen 2010).

WHO:n määritelmä terveystieteistä on seuraavanlainen. Terveystieteet on jokin yhdistelmä oppimiskokemusten suunniteltu auttamaan yksilöitä ja yhteisöjä parantamaan terveyttä, lisäämällä heidän tietojensa tai vaikuttamalla asenteisiin (World health organization 2011). Terveystieteillä tarkoitetaan siis kaikkia niitä toimia, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä ja tehdä terveellisiä valintoja. Terveystieteet tarkoittaa myös toimintaa, jolla pyritään sairauksien ehkäisyyn ja siten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveystieteiden perimmäisin tarkoitus on turvata nuorille mahdollisimman terve

ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho 2002, 405.)

Terveyskasvatukseen liittyy myös eettisiä näkökulmia. Lyhyesti määriteltynä etiikka on oppi hyvästä ja pahasta. Jos ajatellaan terveyttä ja sairautta, näemme terveyden hyvän ja sairauden pahana. Yleensä nuoret ottavat terveyden itsestään selvänä asiana. Terveyden arvostus muuttuu ikääntymisen ja saatujen elämäkokemusten mukana. Terveys voi olla ihmiselle itsearvo tai välinearvo, jonka myötä hän tavoittelee muita elämän päämääriä. Itsearvoa ja ihmisarvoa ei pidä kuitenkaan sekoittaa keskenään. Sairastunut ihminen ei ole arvottomampi kuin terve. Terveyskäyttäytyminen ei myöskään ole ihmisarvon mittari. On turhaa moralisointia, jos arvostelemme ihmisen arvoa hänen terveyskäyttäytymisensä perusteella. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2005, 12-13.)

8 TUOTOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan terveyskasvatusryhmän mallia ja ryhmäläisille suunnatun selkokiellisen materiaalin tuottamista. Opinnäytetyön prosessin edetessä olen kohdannut myös ongelmia. Alkuperäisen suunnitelman mukaan minun piti tuottaa opas selkokiellisen terveyskasvatusryhmän ohjaajille. Pohdittuani asiaa tarkemmin tulin siihen lopputulokseen ettei uudesta teoksesta ole niin paljon hyötyä ryhmäläisten oppimisen kannalta, kuin mitä on suoraan ryhmäläisille suunnatussa materiaalissa. Terveyskasvatusryhmän vetäjä voi käyttää ryhmässä tukena Eeva Kaisa Mäkisen – Ikiliikkuja teosta joka on selkokiellinen opas liikunta ja terveyskasvatuksesta. Tuon teoksen rakenteellinen malli on hyvä pohja terveyskasvatusryhmän pitämiselle. Vetäjä voi käyttää myös tätä opinnäytetyötä tukena. Tässä luvussa kuvaan myös terveyskasvatusryhmän sisältöä, jota ryhmän vetäjä voi käyttää hyväkseen.

Syksyn 2010 projektissa mukana olleille ryhmäläisille pidin yksilöhaastattelut saadakseni kehittämisideoita ja toisekseen vahvistaakseni teorian ja omien havaintojeni pohjalta valittuja malleja. Haastattelut oli helppo toteuttaa koska ryhmäläisiä oli vain

neljä ja kaikki käyvät Honkalammen päivätoiminnassa. Haastattelut toteutin avoimena haastatteluna. Avoimessa haastattelussa haastattelija saa suhteellisen vapaat kädet, vain keskusteltava ilmiö tulee määritellä ja tässä tapauksessa se oli terveyskasvatusryhmä. Syksyn 2010 projektissa ryhmäläiset saivat ensimmäisellä kokoustumiskerralla päättää ryhmälle nimen ja nimeksi tuli ”amazing race”. Joten avoimen haastattelun aloitin kysymällä, mitä ”amazing race” tuo mieleen. Jokainen neljästä ryhmäläisestä yhdisti nimen terveyskasvatusryhmään. Jatkokysymykseni oli mitä on terveys? Tästä kysymyksestä keskustelu eteni haastateltavan ehdoilla. Haastattelua jatkettiin pohjautuen saatuihin vastauksiin (Huovinen & Rovio 2008, 110). Jotakin ryhmäläisille oli jäänyt mieleen projektin annista.

” Terveys on liikuntaa ja sitä että syö terveellisesti ”

” Syö hyvin, nukkuu hyvin ja muistaa pestä hampaat aamuin illoin. ”

” Hampaat pitää pestä ja suihkussa pitää muistaa käydä. Kädet pestään ennen syömistä. Lautaselle laitetaan puolet salaattia”

Haastatteluissa tuli ilmi myös muistamisen ja tai tietämättömyyden ongelmia mitä ryhmäläiset kokivat. Haastattelut siis toteutettiin noin 8 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen.

” En muista” ja ” En tiedä ” tuli jokaiselta ryhmäläiseltä yksilöllisten keskustelujen edetessä useaan otteeseen.

Syksyn 2010 projektissa ryhmäläisille ei jaettu aiheeseen liittyvää selkokielistä materiaalia. Ryhmässä tehtiin joitain yksittäisiä tehtäviä, esimerkiksi piti suunnitella päivän hygieniä ohjelma, jonka ryhmäläinen sai mukaansa. Uskon jaettavan materiaalin auttavan muistamiseen ja oppimiseen.

8.1 Malli selkokielisestä terveysterveyshuolloryhmästä

Perustelen valitsemani mallin parhaaksi oppimisympäristöksi saatuaan aineistoon ja teorian tietoon pohjautuen. Kirjallisuuskatsauksen ja osallistavan toimintatutkimuksen perusteella sopivin oppimisympäristö kehitysvammaisille henkilöille on pienryhmä. Tarkemmin kuvattuna selkoryhmä, missä puhetta ja tekstiä on räätälöity kohderyhmälle sopivaksi. Mahdollisimman aktiivinen ja optimaalinen oppimisympäristö on tärkeää mille kohderyhmälle tahansa, kuitenkin sen merkitys korostuu puhuttaessa kehitysvammaisista henkilöistä. Vuorovaikutus- ja kommunikaatiokeinot ja taidot ovat avainasemassa opettaessa tai kerrattaessa jotain taitoa. On tärkeää että lähetettävä viesti on sellainen jonka viestin vastaanottaja pystyy käsittelemään ja ymmärtämään (Kartio 2009, 13).

Pienryhmäksi määritellään 5-12 henkilön ryhmä (Niemistö 1998). Kohderyhmän tarpeiden huomioiminen ohjasi kommunikaatio- ja vuorovaikutuskeinoksi selkokielen. Niinpä pienryhmä muuntautuu selkoryhmäksi. Sopivin alusta terveysterveyshuollon ohjaamiselle onkin selkokielinen terveysterveyshuolloryhmä. Selkokielistä terveysterveyshuolloryhmää voidaan pitää selkoryhmänä. Sopiva selkoryhmän koko on pienryhmä, mikä tarkoittaa 3-5 ryhmäläistä (Hintsala & Kartio 2009,46).

Hintsalan ja Kartion (2009) mukaan selkoryhmän yhden kokoontumiskerran kesto on noin yksi tunti. Aika voi olla pidempi tai lyhyempi kohderyhmä huomioiden. Syksyllä 2010 toteuttamassani projektissani ryhmän kokoontumiskerran kesto oli 90 minuuttia, mikä omasta mielestäni, näin jälkepäin ajatellen oli liian pitkä. Yhdellä kokoontumiskerralla ei voida käsitellä montaa asiaa kerrallaan, vaan pitäydytään yleensä yhdessä aiheessa. Siksi tunnin sessio on ajallisesti optimaalisin kohderyhmää ajatellen.

Selkoryhmässä olisi hyvä olla kaksi ohjaajaa. Toisen ohjaajan lukiessa ryhmäläisille, pystyy toinen havainnoimaan ryhmäläisten toimintaa. Aina ei kuitenkaan kahteen ohjaajaan ole mahdollisuutta, usein taloudellisten syiden johdosta. Mutta selkoryhmää pystyy ohjaamaan myös yksi ohjaaja. On tärkeää järjestää ryhmälle rauhallinen kokoontumistila ja jos mahdollista tilan tulisi olla sama joka kokoontumiskerralla.

Selkoryhmälle laadittu kokoontumisen malli on jaettu neljään eri osaan. Malli rytmittää selkoryhmän kokoontumista seuraavasti.

1. Orientointi
2. luettavan valinta ja lukeminen
3. keskustelu
4. kokoontumisen lopetus

(Kartio 2009, 46-47)

Omien havaintojeni perusteella pidän hyvänä orientointikeinona musiikkia. Käytäntö on todistanut, että musiikki on tehokas ja stimuloiva väline tarkkaavaisuuden virittämässä. Siten se voikin muodostaa hyvän perustan oppimistapahtumalle. Jos kuulemme jonkin tutun tunnussävelen tiedämme mitä siitä seuraa. Esimerkiksi tv-ohjelmat, uutiset tai urheiluruutu, kaikissa edellä mainituissa tiedämme mistä ohjelmasta on kyse kun kuulemme tunnusmusiikin vaikka emme näkisi tv:tä (Knill & Knill 2011, 8). Testasin teoriaa toteuttamassani projektissa. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla ryhmäläiset saivat valita ryhmälle sopivan tunnusmusiikin. Näin saatiin myös ryhmä kommunikoimaan keskenään ja tutustumaan hieman toisiinsa. Seuraavilla kokoontumiskerroilla ryhmä alkoi aina tunnusmusiikin kuuntelulla, mikä mielestäni orientoi ryhmäläiset siihen, mikä ryhmä oli kyseessä ja mahdollisesti myös siihen, mitä asioita käsiteltiin ryhmässä viimeksi. Orientaatioon kuuluu myös tervehtiminen ja kuulumisten kysely.

Ennen uuden asian opiskelua, kerrataan aina se mistä asioista keskusteltiin edellisellä kokoontumiskerralla. Kuten latinankielinen sananlasku sanoo, "*repetitio mater studiorum est*" eli kertaus on opintojen äiti. Kertauksen jälkeen ohjaaja lukee ääneen uudesta aiheesta ensin pohjustuksen. Jos ryhmäläisten toimintataso on riittävä, voivat ryhmäläisetkin lukea joitakin osioita aiheeseen liittyen.

Lukemisen jälkeen aiheesta keskustellaan yhdessä, kaikki ryhmäläiset huomioiden. Keskustelun yhteyteen voidaan myös liittää jonkinlainen tehtävä, mikä edesauttaa asian hahmottamista. Keskustelu on ryhmän ydintoimintaa. Keskustelun edetessä ohjaajan on hyvä muistaa antaa ryhmäläisille tilaa ja aikaa. Välttämättä kaikki keskustelijat eivät ole adaptiivisten- ja kognitiivisten taitojen suhteen samalla tasolla.

Siksi ohjaajan tulisi antaa kaikille mahdollisuus osallistua keskusteluun. Lukeminen ja keskustelu voivat myös tarpeen vaatiessa olla toisiaan tukevia keinoja. Esimerkiksi luetaan ensin puolisivua ja keskustellaan, taas luetaan puolisivua ja keskustellaan. Keskusteltavasta aiheesta voidaan pitää myös käytännönläheisiä harjoituksia sekä järjestää erilaisia tehtäviä aiheeseen liittyen. Harjoitusten ja tehtävien avulla pyritään konkretisoimaan ja jäsentämään keskusteltavan aiheen sisältöä.

Keskustelun jälkeen on hyvä tehdä yhteenveto käsitellyistä asioista. Ennen ryhmän lopettamista pidetään loppurentoutus, mikä tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että jälleen käytetään musiikkia, tällä kertaa instrumentaalimusiikkia, ettei rentoutuminen mene liikaa sanojen kuunteluksi. Rentoutumisen yhteydessä ryhmäläisille annetaan vielä mahdollisuus sulatella kokoontumiskerran asioita omassa rauhassaan. loppurentoutus on kestoaltaan 5-10 minuutin mittainen.

Rentoutuksen jälkeen päätetään kokoontumiskerta ja sovitaan seuraava kokoontuminen, vaikka se olisi jo ennalta sovittu. Selkeä struktuuri ja tieto seuraavasta kokoontumisesta rauhoittaa ja ehkäisee turhaa levottomuutta ryhmäläisissä.

Terveyskasvatusryhmän asiasisältö huomioiden ryhmä kokoontuisi yhteen kymmenen kertaa. Jokaisella kokoontumiskerralla olisi oma teemansa. Terveyskasvatusryhmän sisällön olen rajannut neljään aihealueeseen, liikuntaa, hygieniaa, lepoon ja ravintoon. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla annetaan ryhmäläisille mahdollisuus tutustua toisiinsa, sekä myös mahdollisuus vaikuttaa ryhmän suunnitteluun. Terveyskasvatuksellista sisältöä käsitellään aina kahtena peräkkäisenä kokoontumiskertana.

Liikunnasta keskustellaan toisella ja kolmannella kokoontumiskerralla. Oikeintoteutettu liikunta ylläpitää ja parantaa toimintakykyä sekä edistää terveyttä. Terveysliikunnan päämääränä on edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Jokaiselle voidaan suunnitella yksilöllinen liikuntaohjelma, riippuen liikunnan tarpeesta. Liikunnan avulla fyysinen toimintakyky säilyy. Liikunta myös lievittää pitkäaikaissairauksien ja vanhenemisen haittoja. (Huovinen & Leino 2000, 395-396.) Kaikkea fyysistä aktiivisuutta jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen, voidaan pitää terveysliikuntana. Oikeintoteutetun liikunnan tunnuspiirteitä ovat jatkuvuus, kohtuukuormitus ja säännöllisyys. Kohtuullisesti kuormittava liikunta tarkoittaa mitä tahansa fyysistä suoritusta tai

liikuntaa, jonka aikana hengästyy, mutta pystyy puhumaan. Esimerkiksi reipas saunakävely täyttää tämän vaatimuksen hyvin. Terveysliikunta voi toteutua myös arkiliikuntana, työhön liittyvänä fyysisenä ponnisteluna tai vapaa-ajan harrastus-, hyöty-, virkistys- ja kuntoliikuntana. (Suni & Taulaniemi 2004.)

Terveyskunto on termi, joka avartaa perinteistä kuntokäsitettä liikuntaan ja urheiluun liittyvästä suorituskyvystä arkielämän toimintakyvyn ja terveyden edistäjänä. Terveyskuntoon voidaan lukea sellaiset fyysisen kunnon tekijät, joihin liikunta vaikuttaa positiivisesti ja liikunnan puute negatiivisesti, ja ne ovat yhteydessä terveyteen tai toimintakykyyn. Riittävän terveystason avulla pystymme selviytymään arkipäivän tavallisista toiminnoista. (Suni & Taulaniemi 2004.)

Ravinnosta keskustellaan neljännellä ja viidennellä kokoontumiskerralla. Ravitsemuksen yhteyksiä terveyteen on tutkittu tieteellisesti jo toistasataa vuotta. Tämänhetkinen ravitsemustietomme on peräisin lähinnä 1970-luvun lopun tutkimuksista. Perusasioihin tuoreet tutkimukset eivät ole juurikaan tuoneet muutoksia. Sen sijaan tarkennuksia ja täsmennyksiä on tehty hyvinkin paljon. (Borg, Fagerholm ja Hiilloskorpi 2004, 5.)

Ihmisen pitää syödä jotta hän saa energiaa. Energiaa tarvitaan lukuisiin ihmisen toimintoihin, joista tärkeimpiä ovat erilaisten yhdisteiden synteesi (muodostuminen), kasvu, rauhasen eritys, hermoston toiminta, lihasten supistuminen ja erilaisten aineiden siirtyminen solukalvojen läpi. Yleensä yli puolet, jopa noin 80 % vuorokautisesta energiasta kuluu ihmisen välttämättömiin elintoimintoihin, kuten aivojen, keuhkojen, munuaisten ja sydämen toimintaan sekä lämpötasapainon ylläpitoon. Näihin toimintoihin käytettävää energiaa kutsutaan perusaineenvaihdunnaksi. Jokainen ihminen kuluttaa energiaa yksilöllisesti riippuen elämäntavoista. Ihminen on energiatasapainossa kun kehon energiatasapaino on muuttumaton. Toisin sanoen päivittäinen energian saanti on yhtä suuri kuin energian kulutus. Jos ihminen saa enemmän energiaa kuin mitä hän kuluttaa varastoituu ylimääräinen energia kehoon, yleensä rasvana, jolloin puhutaan lihomisesta. (Fagerholm 2004, 16-21.)

Ravitsemuskasvatuksessa käytetyimmät ruokavaliomallit ja ruoka-ainesuosituksukset ovat ruokaympyrä ja ruokakolmio (ruokapyramidi) (KUVIO 3). Perusideana ravintosi-

sällöltään samankaltaiset elintarvikkeet on sijoitettu samoihin lohkoihin tai kerroksiin. Ruokapyramidin ajatuksena on, että syödään joka päivä kolmion jokaisesta kerroksesta. Näin saadaan syötyä mahdollisimman monipuolisesti ja saadaan tarvittavat ravintoaineet. Ruokavalion alimman kerroksen eli perustan muodostavat viljavalmisteen, jotka sisältävät runsaasti hiilihydraatteja. Vihannekset, hedelmät ja marjat jotka sisältävät vettä, kuituja ja antioksidanttivitamiineja, tulevat toiseen kerrokseen. Myös peruna menee toiseen kerrokseen vaikka se onkin lähinnä hiilihydraattien lähde. Liha, kana ja kala, joista saadaan proteiinia, ovat kolmannessa kerroksessa, samoin kuin maitovalmisteen. Kolmion huipulle jää rasvat, virvoitusjuomat ja makeiset, jotka sisältävät runsaasti energiaa, mutta vain vähän suojaravintoaineita. Ruokavaliokolmio ja ympyrä eivät ole jäykkiä ja orjuuttavia. Hyvä ruokavalio voidaan koota hyvin monella tavalla omien makutottumusten ja mahdollisuuksien mukaan. Lautasmalli, eli kuinka ruoka kootaan lautaselle, havainnollistaa pääaterioiden suositeltavan mallin. Pääsääntöisesti lautasen pintalasta puolet täytetään kasviksilla. Neljäsnes täytetään perunalla, pastalla tai riisillä ja neljäsnes jätetään lihalle, kanalle tai kalalle. (Fagerholm 2004, 108-111.)

KUVIO 3. Ruokapyramidi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 1998)



Hygieniasta keskustellaan kuudennella ja seitsemännellä kerralla. Puhtaus on paras tapa ehkäistä infektiosairauksien syntyä ja leviämistä. Perimmiltään hygienialla tarkoitetaan sairautta aiheuttavien tekijöiden välttämistä ja puuttumista (Hartman 2001, 11). Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on omatoimisuustaitojen opettamisen tärkeimpiä osa-alueita. Yksilöllisen opetusohjelman avulla jo aikuisiässä oleva vaikeasti kehitysvammaisen henkilö voi edistyä siisteystaidoissa. Peseytymistoimintojen opetteleminen on luontevinta arkisissa konkreettisissa tilanteissa. Peseytymiseen voidaan liittää myös muita oppimiselementtejä, kuten aistitoimintojen ja kehon-tuntemuksen opettamista. Peseytymistilanteen tulisi olla rauhallinen ja miellyttävä. Pesu-toimintojen tulisi noudattaa aina samaa kaavaa. Kehonosat pestään, huuhdellaan ja kuivataan samassa järjestyksessä. Kehonosat voidaan myös nimetä mikä tukee kehonhahmottamista. Peseytymisvälineitä tulisi myös säilyttää samassa paikassa, mikä auttaa kehitysvammaista henkilöä ennakoimaan ja jäsentämään peseytymistilannetta. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 212-214.)

Levosta ja nukkumisesta keskustellaan kahdeksannella ja yhdeksännellä kerralla. Lepo ja uni ovat ihmiselle välttämätöntä. Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään. Unen tarve on yksilöllistä ja se määräytyy iän mukaan. (Huovinen & Leino 2000, 355.) Ihmisen aivot tarvitsevat unta palautuakseen. Unen voidaankin sanoa olevan aivojemme akkulaturi. Unen aikana ihmisen aineenvaihdunta hidastuu ja hapenkulutus pienenee. Uni myös parantaa elimistöä, esimerkiksi sairaana tulee yleensä nukuttua paljon. Unen aikana monet kudokset kasvavat ja valkuaisaineet syntyvät. Mahdolliset vammat paranevat nopeammin. Riittävä uni edistää oppimista ja lisää vireyttä. Uni vaikuttaa hyvinvointiin ja mielenterveyteen kahdella tavalla. Pitkään jatkunut univaje heikentää elämänlaatua ja hyvinvointia. Uneen liittyvät ongelmat voivat olla myös merkkejä psyykkisen terveyden heikkenemisestä. Psyykkiset sairaudet voivat myös heijastua unihäiriöinä. Sen takia riittävän unen saaminen on tärkeä osa psyykkisen terveyden hoitoa. Päivän aikana opitut asiat jalostuvat ja kypsyvät unen aikana. Aivot siirtävät uusia opittuja asioita työmuistista käyttö- ja kestonmuistiin. Hyvä ja riittävä uni tehostaa oppimista. Hyvällä unella on yhteys myös luovuuteen. Hyvin nukutun yön jälkeen ihminen pystyy yhdistelemään asioita uusilla luovilla keinoilla. Huonosti menneen yön jälkeen ihminen toimii urautuneemmin ja rutiininomaisesti. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2005, 146-148.)

Viimeisellä kokoontumiskerralla pidetään ryhmän päätöskerta. Keskustellaan siitä mitä on opittu ja voidaan antaa palautetta avoimen keskustelun ja kahvittelun ohessa. Ryhmän päätöskerta voi olla myös jonkinlainen loppujuhla.

8.2 Materiaalin tuottamisen kuvaus

Tässä kappaleessa kuvaan selkokielen materiaalin tuottamista ja sitä kuinka se tukee kohderyhmää. Selkokielen kirjoittaminen on mukautetun tekstin tuottamista niille henkilöille, joilla on vaikeuksia lukemisessa tai luetun ymmärtämisessä tai mulemmissa. Selkokielen materiaalin tuottajan lähtökohtana on lukija. Selkokieli on lähellä puheenomaista kerrontaa. Selkotekstin kirjoittaminen onkin yleensä sitä, että kirjoittaja kerää tiedon eri lähteistä, sisäistää asian ja kertoo sen lukijalle omin sanoin, huomioiden selkomateriaalista hyötyvän kohderyhmän. Selkokielen materiaalin tuottajalla on vastuu siitä, että hänen tuottamansa viesti ymmärretään. (Sainio & Rajala 2002, 24.)

Hannu Virtasen toimittamassa selko-oppaassa (2002) Sainio kertoo tekemästään neljäportaisesta oppaasta (Guidelines, Tee se helpoksi 2001), jossa kuvataan selkokielen tuottamista. (Sainio 2002, 26.)

Ensimmäiseksi on määriteltävä tekstin tavoite. Mitä sanotaan ja miksi. Kirjoittajan on mietittävä mitä haluaa lukijan tai kuulijan todella oppivan, muistavan tai omaksuvan asiasta. Kannattaa miettiä myös missä muodossa teksti kannattaa julkaista. Selkokieltä pystyy myös spesifioimaan käyttäjäryhmän tarpeiden mukaan. Mitä tarkemmin lukijakunnan pystyy määrittämään, sitä tarkemmin voidaan huomioida lukijaryhmä erityispiirteitä. (Sainio 2002, 26.)

Toinen vaihe on tekstin selkeä jäsentely. Kirjoittajan tulee huomioida sisällön jäsentely, aiheen rajaus ja näkökulma, miten kirjoittaa. Jäsentely säästää vaivaa ja aikaa kirjoittamisvaiheessa ja auttaa lopullisen kirjoitusasun valinnassa. Selkokielessä pyri-

tään taloudellisuutteen ja ytimekkyyteen. Lopputuloksena on yleensä tavallista lyhyempi ja ytimekkäämpi esitys kuin vastaava esitys yleiskielellä. Selkotekstiin valitaan yleensä tärkeimmät pääasiat aiheesta. Selkokielen kirjoittajan on hyvä listata julkaisun avainkohdat ja tarkistaa sisällön loogisuus. (Sainio 2002, 26-27.)

Tekstin kirjoittaminen on jaettu kymmeneen aiheeseen. (Sainio 2002, 27-30.)

1. Käytä jokapäiväisiä puhekielen sanoja
2. Käytä yksinkertaisia rakenteita
3. Käytä lyhyitä lauseita
4. Muista johdonmukainen temaattinen rakenne
5. Käytä sidoskeinoja
6. Kiinnitä asia aikaan ja paikkaan
7. Ole konkreettinen
8. Käytä myönteistä kieltä
9. Vältä viittauksia toisiin kohtiin tekstissä
10. Käytä aikuisten kieltä, kun kirjoitat aikuisille lukijoille

Valmis teksti kannattaa tarkistaa huolellisesti. Tekstiä voi korjailia ja parannella tarpeen mukaan. Tekstin ymmärrettävyyttä voi myös testata yhden tai useamman lukijan kanssa. (Sainio 2002, 30.)

Selkokielen materiaalin tuotan terveystieteiden tutkimuskeskukselle valituista aiheista eli liikunnasta, ravinnosta, hygieniasta ja levon merkityksestä. Tuottamani materiaalin tietopohja perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja sitä on esitelty edellisessä luvussa (7.1). Materiaalin tekstiä on räätälöity kohderyhmälle sopivaksi ja materiaaliin on lisätty kuvia sisällön hahmottamisen helpottamiseksi. Jokaisesta aiheesta liikunnasta, ravinnosta, hygieniasta ja levosta, on tehty kahden sivun kokoinen tietopaketti. Tietopaketissa on käyty läpi aiheen pääkohdat ja kuvien avulla olen myös pyrkinyt konkretisoimaan tietoa. Esimerkiksi jos ryhmässä keskustellaan hampaiden pesemisestä. Ryhmäläinen voi lukea omasta tietopaketistaan hampaiden pesemisestä ja ryhmäläinen pystyy myös konkretisoimaan tietopaketissa olevasta kuvasta mitä hampaiden peseminen tarkoittaa ja miten se tehdään.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen ja sen prosessin eteneminen on ollut minulle haasteellista. Ensimmäiseksi haasteeksi koen ajan, tai no ennemminkin sen puutteen. Näin työsäkävänä aikuisopiskelijana ja kahden lapsen, ensimmäinen 2 vuotta ja toinen 2 kuukautta, isänä voin sanoa että ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen oli hyvin haasteellista. Pääsääntöisesti opinnäytetyön kirjoittaminen ajoittui ilta ja yöaikaan. Olihan se aika koomista kun kirjoitin silmät ristissä unen ja levon merkityksestä aivojen toimintaan, kellon ollessa vaikka ties mitä. Työni linkittyi oman toimialani toimintaan ja sainkin tehdä työtä myös työajallani, kunhan omat työni eivät siitä häiriintyisi. Täytyy siis kiittää työnantajaani sekä työkavereita tästä mahdollisuudesta, koska ilman sitä prosessi minun kohdallani olisi kestänyt huomattavasti pidempään. Toisaalta tunnustan kyllä että paremmin suunniteltuna prosessi olisi luultavasti sujunut paljon sulavammin.

Työni on muokkautunut prosessin edetessä useaan otteeseen. Myös työn aiheen rajaaminen on tuottanut ongelmia. Aina luettuani työn läpi löysin siitä jotain korjattavaa tai lisättävää, johon liittyy joku uusi teoria ja siihen taas linkittyi jokin uusi teoria. Puhun nyt lähinnä toimintatutkimuksesta ja siihen liittyvistä menetelmistä. Toimintatutkimus muistuttaa mielestäni hyvin paljon kaaosta. Siihen liittyy niin paljon muuttuvia asioita joita tulee hallita ja joita en ottanut huomioon. Toimintatutkimuksessa voi olla erilaisia suuntauksia. Oma työni muistutti hyvin paljon design tutkimusta, jonka tarkoituksena on luoda uusi toimintamalli tai menetelmä teoriaan pohjautuen. Design tutkimus soveltuu hyvin erilaisten oppimisympäristöjen suunnitteluun. Design tutkimuksessa kehitetään ja tutkitaan toimintaa samanaikaisesti. Marja Liisa Rauste-von Wright tutkijaryhmineen määrittelee design tutkimusta interventioihin perustuvaksi, teoriaa kehittäväksi tutkimusprosessiksi, joka pyrkii ratkomaan käytännön ongelmia ja kehittämään toimivaa teoriaa. Kuitenkin työni eroaa design tutkimuksesta aineiston keräämisen ja analysoinnin kohdalla. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 67-69.) Pidänkin terveyskasvatusmallin kehittämistä perinteisenä toiminnallisena työnä, joka pohjautuu käytännön kentällä tapahtuviin tutkimuksiin sekä teorian tietoon.

Työn tekemisen olen kokenut kuitenkin antoisaksi ja opettavaiseksi kokemukseksi. Työn tekeminen on ollut mielekästä, koska tiedän että menetelmäni vastaa käytännön tarpeisiin. Työtäni ja luomaani menetelmää tullaan siis käyttämään Honkalampikeskuksen päivätoiminnassa. Tunnen työni tilaajan ja projektissa mukana olleet ryhmäläiset suhteellisen hyvin. Minulle on tuottanut vaikeuksia suhtautua työn tekemiseen objektiivisesti, vaikkakin toimintatutkimuksessa tutkijan ei tarvitsekaan olla objektiivinen, vaan hän on osa tutkittavaa kokonaisuutta. Objektiivisuus on kuitenkin tärkeää siinä mielessä jos työtä ja sen tuloksia halutaan käyttää myös muissa yhteyksissä. Työn tavoitteiden ja sisällön tulisi olla helposti ymmärrettävissä myös niille lukijoille joilla ei ole aikaisempia kokemuksia kehitysvammaisuudesta, terveyskasvatuksesta tai ryhmätoiminnasta. Toivottavasti olen onnistunut tässä, sillä koen että työni tuotoksia voitaisiin käyttää myös muissa yhteyksissä. Selkokielistä terveyskasvatusmateriaalia voisi käyttää esimerkiksi maahanmuuttajien kotouttamisprosessissa.

Kehittämis- ja parantamisehdotuksista tulee mieleeni muutama seikka. Vuoden 2010 projektin jälkeen olisin voinut tehdä haastatteluja useammin seuratakseni unohtuuko asiat ajan mittaan vai eikö niitä ole opittu ollenkaan vai säilyykö tieto. Toisaalta tiiviimmällä seurannalla aineiston määrä olisi kasvanut ja vaatinut huomattavasti enemmän työtä. Toinen asia mihin havahduin jälkikäteen, oli se että olisin voinut videoida projektissa pitämiäni terveyskasvatusryhmän tapaamisia. Näin olisin saanut ehkä enemmän objektiivisuutta katsontakantaani ja toisaalta huomioiden tekeminen olisi ollut helpompaa. Näin voidaankin sanoa että prosessin aikana olen oppinut tutkijana, mutta puuttuvat elementit ovat saattanut heikentää opinnäytetyöni tasoa.

Palaan vielä työni suunnitteluun, näin aikuisopiskelijan näkökulmasta. Aikuisopiskelijoista jokainen kulkee omia suunniteltuja polkujaan pitkin. Suurin osa omasta ryhmästäni valmistui joulukuussa 2010 tai keväällä 2011. Koenkin oman työni tekemisen suhteellisen yksinäiseksi prosessiksi. Opinnäytetyöpajoissa taisin käydä kahteen kertaan kevään 2011 aikana. Vielä tuolloin en ollut kovin innostunut tekemään työtäni, joten noista tapaamisista ei ollut minulle kovinkaan paljoa apua. Opinnäytetyöni pääsääntöinen työstämisaika ajoittui kesälle 2011, joten myöskään ohjaavan opettajan apu ei ollut kesäaikaan saatavilla. Syksyllä kuulin vielä että ohjaava opettaja oli vaihtunut kesän aikana. Siitä en kuitenkaan kokenut olevan minulle kovinkaan suurta haittaa, koska työtäni ei oltu käyty opettajan kanssa läpi, muuta kuin tutkimussuunni-

telman muodossa. Olisin kuitenkin kaipaillut jonkinlaista vertaistukea ja arviointia myös työn etenemisvaiheeseen. Mutta niinhän se on että tutkijan tulee tehdä valintansa ja päätöksensä perustuen aineistosta saamaansa tietoon. Jos vielä joskus saan mahdollisuuden tutkimuksen tekemiseen, olen varmasti valmiimpi tutkija kuin mitä olin ennen tätä opinnäytetyöprosessia.

Olen kuitenkin tyytyväinen tuloksiin mitä saavutettiin tämän opinnäytetyön avulla. Malli selkokielisestä terveystieteiden ryhmästä tulee varmasti käyttöön, samoin tuotamani materiaali. Mallia ja materiaaliakin pystyy muokkaamaan kullekin kohderyhmälle sopivaksi. Terveystieteiden ryhmälle voidaan järjestää myös jatkokurssi. Jatkokurssin runko olisi malliltaan ja rakenteeltaan samanlainen, mutta läpikäytävä sisältö muuttuisi. Terveystieteen ja terveystieteiden sisältöön sisältyy paljon muitakin asioita kuin liikunta, lepo, hygienia ja ravinto. Jatkokurssilla aiheina voisi olla esimerkiksi seksuaalisuus, päihteet, työ ja ergonomia.

Työn tekeminen on nostattanut minussa hyvin kirjavia tunteita. Näin loppumetreillä työn tekeminen on ollut hyvin intensiivistä ja mukaansatempaavaa. Käytössä olleet resurssit, lähinnä ajanpuute on rajoittanut tuota innostuneisuutta. Mutta toisaalta rajoitettu aika on saanut työni etenemään sen puitteissa. Olenkin kokenut sen ennemminkin mahdollisuutena kuin esteenä. Uskon yhteisöpedagogin opintojen auttaneen minua tämän työn toteutuksessa. Opinnot ovat avartaneet omaa katsomustani kansalais- ja nuorisotoiminnan kentästä ja siitä kirjosta mitä kaikkea siihen kuuluu. Toisaalta olen saanut opintojen myötä paljon uutta teoretietoutta, esimerkiksi tutkimusmenetelmistä ja siihen liittyvistä asioista. Loppujen lopuksi kulkemani polku yhteisöpedagogiksi on lähenemässä loppuaan. Matka on ollut minulle antoisa ja rikastuttava. Toivottavasti tämä työ kuvastaa niitä saatuja tietoja ja taitoja joita olen opintojeni aikana saanut.

LÄHTEET

American association on intellectual and developmental disabilities 2011. Definition of intellectual disability

http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21 (28.9.2011)

Borg, Patrik, Fagerholm, Mikael & Hiilloskorpi, Hannele 2005. Liikkujan ravitseminen. Teoriasta käytäntöön. Helsinki: edita

Hartman, Anne-Mari 2001. pro gradu. Henkilökohtainen hygienia, puhtaus ja kauneudenhoito – monivalintatestin kautta. Jyväskylän yliopisto

Heikkinen, Hannu, Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti 1999: Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena

Heikkinen, Hannu, Rovio, Esa & Syrjälä, Leena 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint.

Huovinen, Maarit & Leino, Ulla 2000. Suomen terveellisin kirja. Porvoo: WSOY.

Huttunen, Jussi 2010. Mitä terveys on? Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 (28.9.2011)

Juvonen & Fadjukoff, 1995. Selko-oppimateriaalin tekijän opas. Jyväskylä: Jyväskylän täydennyskoulutuskeskus

Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2005. Virtaa. Uuden sukupolven terveystieto. Jyväskylä: Atena.

Kartio, Johanna 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto

Kaski, Manninen & Pihko 2009: Kehitysvammaisuus. WSOY. Helsinki

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Palvelusuunnitelma ja EHO.

http://oldkvtl.files.fi/perhe/sosiaaliturva_ ja_oikeudet_palvelusuunnitelma (28.9.2011)

Knill, Marianne & Knill, Cristopher 2011. KKK-harjoitusohjelmat. Kehontuntemus, Kontakti, Kommunikaatio. Kouvola: Solver palvelut Oy

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. 34 §

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519> (28.9.2011)

Lehtinen, Ulla & Pirttimaa, Raija 1995: NOVA. Normalisaatio, Osallistuminen, Vuorovaikutus, Aikuisuus. Miten tukea kehitysvammaisten nuorten ja aikuisten kasvua? Jyväskylä: Kasvatustieteiden tutkimuslaitos.

Mäkinen, Eeva-Kaisa 1991. Ikiliikkuja, selkokielineen tietokirja liikunta- ja terveyskasvatuksesta. Eno. Koliprint

Mälkiä, Esko & Rintala, Pauli 2002: Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Niemistö Raimo 1998. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Lahden tutkimus ja koulutuskeskus

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011.

Tuotekuvaukset 2011. päivätoiminnan tuotokuvaus 2011.

Rovio, Lintunen ja Salmi, 2009: Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Ruokatieto. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Ruokapyramidi 1998

http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret/Ravitsemus/Miten_syoda/Syo_monipuolis_esti (28.9.2011)

Seppälä, Heikki & Rajaniemi, Mari 2011. Kehitysvammaisuuden sosiaalinen näkökulma, Vernerinet

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/sosiaalinen-nakokulma.html> (28.9.2011)

Seppälä, Heikki & Rajaniemi, Mari 2011. Kehitysvammaisuuden toimintakyvyn näkökulma, Vernerinet

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma.html> (28.9.2011)

Spangar, Timo, Pasanen, Heikki & Onnismaa, Jussi 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Vammaispoliittinen selonteko.

http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/navta/_julkaisu/1062375 (28.9.2011)

Suni, Jaana ja Taulaniemi, Annika 2004. Terveysliikunta – tavoitteena terveys, ei suorituskyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/1_2003/tervey_sliikunta_-_tavoitteena_terveys_ei_suorituskyky (28.9.2011)

Suoninen, Eero, 2010. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: wsoypro

Terho, Pirjo 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Gummerus

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virtanen Hannu, 2002: Selko-opas. Tampere: Kehitysvammaliitto.

World Health Organization 2011. Health education

http://www.who.int/topics/health_education/en/ (28.9.2011)

HYGIENIA

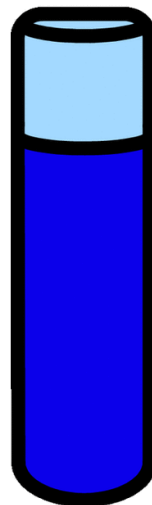
Puhtaus on paras tapa ehkäistä yleisiä tarttuvia sairauksia kuten flunssaa. Hyvällä hygienian hoidolla pyritään välttämään sairastumista ja sairauksien leviämistä. Puhtaana annat myös itsestäsi siistin vaikutelman.

Hygieniasta huolehtiminen on siis puhtaudesta huolehtimista.

Suihkussa tulee käydä päivittäin. Suihkussa käydessä pestään koko keho päästä varpasiin. Hiukset pestään shampooilla. Kasvot, kaula, korvat, olkapäät, käsivarret ja vatsan- ja selän alue pestään saippualla. Takamus ja sukupuolielimet pestään pelkällä vedellä tai miedolla saippualla. Nivuset ja jalat pestään myös hyvin.

Suihkun jälkeen kuivaa ihosi hyvin. Muista kuivata myös varpaanvälit. Suihkun jälkeen voit rasvata ihoasi jos ihosi tuntuu kuivalta.

Ihmiset hikoilevat. Se on normaalia. Hien hajua voit estää käyttämällä deodoranttia. Deodoranttia laitetaan kainaloon yleensä peseytymisen jälkeen.



Muista pestä kätesi

Käsien pesu on tärkeää. Riittävä käsien pesu estää sairauksien, kuten flunssan ja mahataudin leviämistä.

Kädet tulee pestä aina:

WC käynnin jälkeen

Ennen ruuanlaittoa ja ruokailua

Tai jos saat käsiisi jotain likaa

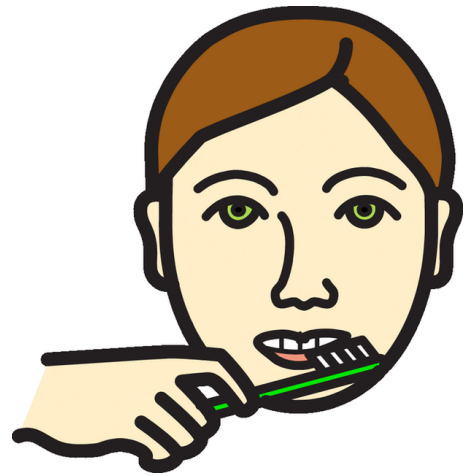


Hampaiden pesu

Hampaat tulee pestä joka aamu ja ilta. Pahanhajuinen hengitys voi johtua pesemättömistä hampaista. Hampaisiin voi tulla reikiä jos et pese niitä säännöllisesti.

Käytä hammasharjassasi hammastahnaa. Harjaa hampaita joka puolelta.

Hoitamattomat hampaat voivat vaikuttaa alentavasti sinun terveyteesi.



Muista hygieniasta

- Käy suihkussa päivittäin
- Käytä deodoranttia
- Muista pestä kätesi
- Harjaa hampaasi joka aamu ja ilta

LEPO

Lepo ja uni on ihmiselle välttämätöntä.

Ihminen nukkuu noin kolmanneksen elämästään.

Miksi pitää nukkua?

Ihmisen aivot tarvitsevat lepoa. Kun ihminen nukkuu aivot latautuvat.

Niinkuin kännykä pitää ladata. Pitää myös ihmisen aivot ladata. Ja se tapahtuu nukkuessamme.

Uni myös parantaa kehoamme. Siksi sairaana nukutaan ja levätään paljon.

Aikuinen ihminen tarvitsee unta 7-8 tuntia päivässä.

Nuoret vähän enemmän ja iäkkäät vähemmän.

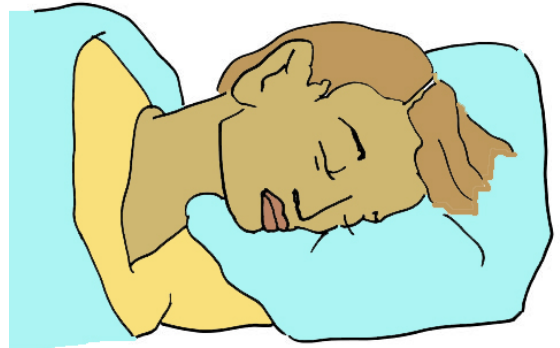
Riittävä uni on tärkeää omalle terveydelle.



Riittävä uni auttaa oppimisessa
Ja lisää vireyttä.

Päivän aikana opitut uudet
asiat kypsyvät unen aikana
aivoissa.

Hyvä ja riittävä uni lisää myös
luovuutta.



Rentoutuminen

Rentoutuminen on mukavaa olemista.

Rentoutumisen tarkoitus voi vaihdella.

Yleensä rentoutumisella haetaan stressitöntä ja rauhallista mielentilaa.



Rentoutumisen avuksi on tehty erilaisia rentoutumislevyjä. Rentoutuksessa voi käyttää myös rauhallista musiikkia.

Mielikuvarentoutuksessa voidaan lähteä mielikuvamatkalle.

Mielikuvamatkan tarkoituksena on luoda joku tarina, johon rentoutuja kuvittelee itsensä.

Rentoutumisessa on tärkeää hengittää syvään. Hengitä nenän kautta sisään ja suun kautta ulos.

Rentoutuksessa rentoutumisasento on tärkeä.

Yleisin rentoutumisasento on selin makuu.

Kaikki eivät kuitenkaan pysty makaamaan selällään tai asento on epämukava.

Siksi on tärkeää etsiä itselle sopiva ja hyvä asento.



Muista levosta

- Muista nukkua riittävät yöunet. Aikuisille riittävä yöuni on 7-8 tuntia päivässä.
- Riittävä uni parantaa oppimista ja luovuutta
- Uni parantaa mieltä ja kehoa.
- Levätä voi myös rentotumalla

RAVINTO

Terveellinen ruokavalio

Terveellinen ruokavalio on monipuolinen.

Se sisältää paljon vihanneksia, marjoja ja hedelmiä.

Vihanneksista, marjoista ja hedelmistä saadaan runsaasti kuituja ja vitamiineja.

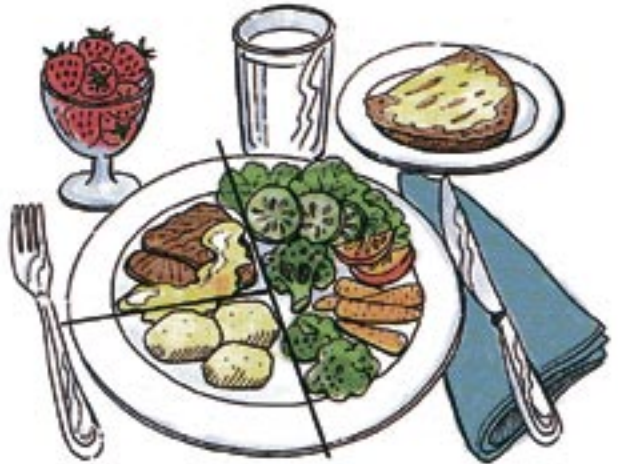
On hyvä syödä myös viljatuotteita kuten leipää ja kaurapuuroa. Viljatuotteista saadaan hiilihydraatteja.

Kanasta, lihasta ja kalasta saadaan proteiinia.

Makeiset, virvoitusjuomat ja rasvat sisältävät runsaasti energiaa, mutta vain vähän ravintoaineita.

Pehmeä rasva, kuten margariini, ruokaöljy ja kasvirasvavete on terveellisempää kuin kova rasva.

Lautasmalli



Terveellinen ruokalautanen näyttää tältä:

- puolet lautasesta on kasviksia
- $\frac{1}{4}$ on perunaa, pastaa tai riisiä
- $\frac{1}{4}$ on lihaa, kalaa tai kanaa.

Energian tarve

Ihmisen pitää syödä jotta saadaan energiaa.

Energiaa tarvitaan moniin ihmisen toimintoihin, esimerkiksi lihasten ja sydämen toimintaan.

Ihminen tarvitsee tietyn määrän energiaa päivässä.

Energian saannin tarve riippuu siitä, miten paljon liikut.

Jos olet aktiivinen urheilija kehosi kuluttaa runsasti energiaa.

Jos taas et liiku paljon tulet toimeen vähemmällä energialla.

Jos et liiku paljon ja syöt runsaasti ja epäterveellisesti saat enemmän energiaa kuin sinun kehosi kuluttaa sitä.

Liika energia muuttuu ihmiskehossa rasvaksi. Jos rasvaa kertyy kehoon runsaasti, puhutaan lihomisesta.



Hyvä tietää ravinnosta

- Syö sen verran minkä kulutat.
- Syö terveellisesti. Syö paljon kasviksia, marjoja ja hedelmiä.
- Laita lautaselle puolet salaattia
- Syö vähemmän rasvaisia ruokia ja herkkuja
- Pidä ruokapäiväkirjaa niin näet kuinka paljon syöt.

LIIKUNTA

Liikunnalla on tärkeä merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille. Liikunta ylläpitää ja parantaa toimintakykyä.

Liikunta myös lieventää sairauksia ja vanhenemisen haittoja.

Lisäksi liikunta auttaa painonhallinnassa.

Liikunnan eri muotoja

Liikkua voit monella eri tavalla. Voit harrastaa erilaisia liikuntalajeja, kuten lenkkeilyä, uimista tai pallopelejä.

Tärkeää on myös arkinen hyötyliikunta.

Voit tehdä huomioita omasta liikkumisestasi päivän aikana.

Esimerkiksi lyhyet matkat kannattaa kävellä.

Pidempiä matkoja voi pyöräillä.

Miten paljon tulisi liikkua

Liikuntaa tulisi harrastaa päivässä puolen tunnin ajan.

Liikkumisen tulisi olla säännöllistä ja jatkuvaa.



Sosiaalisuus

Liikuntaharrastuksen voit aloittaa joko yksin tai kaverin kanssa.

Harrastuksen parista voit saada myös uusia ystäviä.

Harrastuksen parissa voitoista ja tappioista iloitaan ja surraan yhdessä.



Liikunta tuo hyvän olon

Kun liikut riittävästi ja säännöllisesti, kehosi voi paremmin.

Liikunta tuo monesti myös hyvän mielen.

Voidaankin sanoa että riittävä ja säännöllinen liikunta edistää kehoa ja mieltä sekä ylläpitää ystävyys ja kaverisuhteita.

Liikunnan merkitys

- Liikunnalla on tutkitusti suora yhteys terveyteen ja hyvinvointiin
- Liikunta auttaa painonhallinnassa. Kun tarkkailet kuinka paljon syöt esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla. Tiedät miten paljon energiaa sinun pitää kuluttaa liikkumalla.
- Liikkuminen piristää kehoa ja mieltä.
- Liikuntaa tulisi harrastaa vähintään puoli tuntia päivässä.