



Leena-Maria Pizzorno  
Joonas Korhonen

Opinnäytetyö

# Toiminnallisen vertaistukiryhmän järjestäminen Olarinluoman päihde- ja mielenterveysasiakkaille

2019 Laurea



Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää luontoteemainen vertaistukiryhmä Olarinluoman vastaanottokodin ja tukiasuntojen asiakkaille sekä rentoutustuokio palveluasumisen asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa erityisesti luontoympäristössä hyödynnettäviä työkaluja Olarinluoman työntekijöiden hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautuu näkökulmista päihderiippuvuuteen, päihderiippuvuuden hoidosta, päihde- ja mielenterveysongelmista ja mielenterveyden tukemisesta, luonnosta auttamismenetelmänä sekä luonnon terveysvaikutuksista, mindfulnessista, vertaisuudesta ja ryhmän ohjaamisesta. Teoriaosuuden painopiste on luonnon terveyttä edistävien vaikutuksien ja päihderiippuvuuden käsittelyssä. Luonnon terveyttä ja mielenterveyttä edistäviä vaikutuksia on tutkittu laajalti. Tyrväisen ja Tuulentien (2007) tutkimuksessa havaittiin, että vähäiselläkin ulkoilulla viheralueilla on myönteisiä psyykkisiä vaikutuksia (Tyrväinen & Tuulentie 2007). Pasanen Tyrväinen & Korpelan tutkimuksessa (2014) havaittiin, että liikunta luontoympäristössä verrattuna muihin ympäristöihin on erityisesti yhteydessä kohentuneeseen emotionaaliseen hyvinvointiin. (Pasanen Tyrväinen & Korpela 2014.)

Opinnäytetyön toteutuksena järjestimme luontokierroksen Olarinluoman asiakkaille Olarin terveysluntopolulla. Luontopolulla teimme asiakkaiden kanssa kaksi mielentaitoharjoitusta. Olarinluoman palveluasumisen asiakkaille järjestimme luontoteemaisen rentoutushetken. Lisäksi kokosimme opinnäytetyömme liitteeksi joukon rentoutus- ja mielentaitojen harjoituksia Olarinluoman henkilökunnan käytettäväksi.

Asiasanat: [Päihderiippuvuus](#), [luontoon tukeutuvat menetelmät](#), [vertaisuus](#), [ryhmän ohjaaminen](#)

Laurea University of Applied Sciences

Nursing

Abstract

**Organizing a functional peer support group for substance abusers and mental health clients in Olarinluoma**

The purpose of this thesis was to organize a nature-themed peer support group for Olarinluoma clients with substance abuse problems and a relaxation group for clients of Olarinluoma service housing. The aim of this thesis was to produce tools for the use of Olarinluoma employees.

The theoretical part of the thesis was based on perspectives on substance abuse, treatment of substance abuse, substance abuse and mental health and support for mental health, nature as a method of helping, mindfulness, peer support and group counseling. The focus of the theoretical part was on the health-promoting effects of nature and on substance abuse. The positive health effects of nature have been studied widely. A study by Tyrväinen and Tuulentie (2007) found that even some outdoor activities in the green areas have positive psychological effects. A Finnish study found that physical activity in a natural environment compared to other environments is particularly associated with improved emotional well-being.

As a functional part of this thesis a nature tour was organized on the Olari health nature trail where two mental exercises were carried out with the clients. For Olarinluoma service housing clients a nature themed moment of relaxation was organized. In addition, a series of relaxation and mental exercises was compiled as an appendix to our thesis.

Keywords: [Substance abuse](#), [nature-based methods](#), [peer support](#), [group counseling](#)

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Teoreettinen viitekehys</b> .....	<b>5</b>
2.1	Näkökulmia päihderiippuvuuteen .....	5
2.1.1	Päihderiippuvuus ja päihteet .....	7
2.1.2	Päihderiippuvuus Suomessa ja asennoituminen huumeita kohtaan .....	7
2.1.3	Päihderiippuvuuden hoito .....	8
2.1.4	Päihderiippuvuus ja terveys.....	9
2.2	Päihdehuollon toteutus.....	10
2.2.1	Päihdeongelmiin erikoistuneita yksiköitä ja päihdehuollon palvelujärjestelmä .....	10
2.2.2	Päihdepalvelut Espoossa.....	11
2.3	Päihde- ja mielenterveysongelma ja mielenterveyden tukeminen .....	11
2.4	Luonto auttamismenetelmänä ja luonnon terveysvaikutukset.....	13
2.5	Mindfulness.....	16
2.6	Vertaisuus .....	17
2.7	Ryhmän ohjaaminen .....	17
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön menetelmät</b> .....	<b>19</b>
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
<b>5</b>	<b>Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma</b> .....	<b>20</b>
5.1	Toiminnallisena päivänä toteutettavat harjoitukset .....	22
5.2	Työelämäkumppani .....	23
<b>6</b>	<b>Kuvaus toiminnallisen iltapäivän toteutuksesta</b> .....	<b>23</b>
6.1	Toiminnallisen osuuden arviointi .....	24
<b>7</b>	<b>Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus</b> .....	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>26</b>

## 1 Johdanto

Päihderiippuvuudet ovat yhteiskuntaa merkittävästi kuormittava sosiaalinen, terveydellinen ja taloudellinen ongelma. Päihderiippuvuuteen liittyy vielä tänä päivänä paljon kielteistä leimaavuutta ja ennakoasenteita. Päihderiippuvuus on kuitenkin sairaus, jota kannattaa ja voi hoitaa. (Potilaan päihdeongelma 2013.) Opinnäytetyössä suunnittelemme ja tuotamme toimintaa, jonka tarkoitus on tukea asukkaiden mielenterveyttä ja tunteidensäätelyä. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet päihderiippuvuutta eri näkökulmista; päihderiippuvuutta Suomessa ja siihen liittyvää asennoitumista, päihderiippuvuuden hoitoa, päihdeongelmiin erikoistuneita yksiköitä, päihde- ja mielenterveysongelmien yhteyttä ja päihteidenkäytön fyysisiä terveysvaikutuksia. Opinnäytetyössämme hyödynnämme luonnon terveyttä edistäviä vaikutuksia, mielentaitojen harjoitteita ja vertaisuutta. Luonnon positiivisia terveysvaikutuksia on tutkittu laajalti. Tyrväisen (2007) tutkimuksessa havaittiin, että vähäiselläkin ulkoilulla viheralueilla on myönteisiä psyykkisiä vaikutuksia (Tyrväinen & Tuulentie 2007). Luontoympäristö muun muassa auttaa kehon autonomisen hermoston tasapainon palauttamisessa ja auttaa arjen kuormituksesta palautumisessa. Luontoympäristö myös alentaa verenpainetta ja laskee sydämen sykettä (Luonnon terveyttä edistävät vaikutukset). Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää luontoteemainen vertaistukiryhmä Olarinluoman vastaanotokodin ja tukiasuntojen asiakkaille sekä mindfulness-rentoutus palveluasumisen asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työkaluja Olarinluoman työntekijöiden hyödynnettäväksi.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Näkökulmia päihderiippuvuuteen

Hyytiän (2018) mukaan päihderiippuvuudesta on kyse, kun päihteiden käyttö on pakonomaista sekä hallitsematonta. Päihderiippuvuudesta puhutaan, kun päihteiden käyttö jatkuu koetuista haitoista huolimatta, päihteidenkäyttö on muodostunut elämän keskipisteeksi ja henkilöllä on voimakas päihteiden himo. Haitallinen päihteiden käytön hahmottamiseksi on luotu useita erilaisia malleja, joista tässä muutama. (Hyytiä 2018.)

Taipale tarkastelee riippuvuuksia eri näkökulmista artikkelissaan vakiintunut väliaikaisratkaisu: addiktio, itsesäätely ja toistaminen (2017). Hedonismiteorian mukaisesti ihminen käyttää päihteitä hakeakseen mielihyvää. Tällöin päihderiippuvaisen henkilön nähdään tavoittelevan päihteiden vaikutusta päämääränään, ei välineenä. Usein päihteiden käyttö ei kuitenkaan ole miellyttävää kuin hetken ja päihteidenkäytön jatkamista selitetäänkin myös mm. itsetuhoteorian avulla. Itsetuhoteorian mukaan päihteiden haitalliset vaikutukset olisivat

tavoiteltuja. Edellä mainitut teoriat eivät kuitenkaan selitä päihderiippuvuutta kuin osittain. Vikamallin mukaan päihteidenkäyttö on pyrkimystä kivuliaiden primääriaaffektien kestämiseksi psyykkisiä rakenteita hetkellisesti vahvistamalla. Tällöin ihminen pyrkisi korjaamaan omia puutteellisuuksiaan päihteiden avulla. Konfliktimallissa päihteidenkäyttö taas nähdään keinona nostaa omaa kyvykkyyden tuntua. Konfliktimallissa päihteet auttavat kestämaan omaan tunne-elämään kohdistuvan voimattomuuden tunteen. Näistä Taipaleen artikkelin mukaan konfliktimalli sopii koko päihderiippuvuuden kehityskaareen. Konfliktimallissa riippuvuus nähdään pakko-oireen kaltaisena, vikamallissa taas oman tahdonvoiman väärinkäyttönä ja itselääkintänä. Kaikkia edellä mainittuja teorioita yhdistää näkemys päihderiippuvaisen pyrkimyksestä säädellä omaa tunne-elämäänsä. Yksi tapa hahmottaa päihderiippuvuutta on objekti Suhdeteoria. Yksi tapa on nähdä addiktion kohteet väliaikaisina ja haitallisina korvikkeina itsekokemuksen tukemiseen. Ihminen on luonnostaan riippuvainen kanssaihmisistään ja päihderiippuvuus voidaan nähdä tämän lähtökohtaisen riippuvuuden patologisena johdannaisena. Päihteet toimivat tällöin patologisina versioina lapsuuden siirtymävaiheen tunnesäätelyä tukeville korvikeobjekteille. Päihde on kuitenkin huono valinta tähän tarkoitukseen, sillä niillä on runsaasti haittoja ja ne kannattelevat henkilöä vain sen ajan kun niitä käytetään. Ongelmana on, että usein päihderiippuvainen näkee päihteiden vaihdellen joko täysin hyvänä tai täysin huonona kohteena, muttei kykene yhdistämään näitä näkemyksiä ja näkemään kohdetta realistisesti. Päihderiippuvainen pettää itseään kerta toisensa jälkeen nähdessään vain päihteiden hyvät puolet. (Taipale 2017.)

Päihderiippuvuudella kuten myös muilla addiktioilla näyttäisi olevan yhteys traumaattisiin kokemuksiin. Giordanon, Prosekin, Stammanin, Callahanin, Loseun, Bevlyn, Crossin, Woehlerin, Calzadan & Chadwellin (2016) Tutkimuksessa havaittiin, että päihderiippuvuudella ja traumaattisilla kokemuksilla on yhteys. Päihderiippuvuus voi olla keino välttää koetun trauman häiritseviä vaikutuksia. Toisaalta päihteidenkäyttö myös altistaa traumatisoitumiselle. Tutkituista päihteidenkäyttäjistä 85.12% ilmoitti kokeneensa traumaattisen kokemuksen ja 81.56% ilmoitti kokeneensa useamman traumaattisen kokemuksen. Tutkimus vahvistaa aiemmin tehtyjen tutkimuksien tulosta päihderiippuvuuden ja traumatisoitumisen yhteydestä. (Giordano ym. 2016.)

Lääkäri Gabor Maté (2017) määrittelee addiktion laajasti kertoessaan, ettei addiktiota voi ymmärtää keskittymällä ainoastaan laillisiin tai laittomiin päihteisiin, vaan kyseessä on todellisuudessa koko yhteiskuntaa ja kulttuuria koskeva ilmiö. Kyseessä voi olla mikä tahansa toiminta, joka tuo hetkellistä helpotusta, mutta joka johtaa lopulta negatiivisiin seurauksiin ja josta on hankalaa luopua. Liiallisessa shoppailussa, extreme-urheilulajeissa, liiallisesta internetissä olemisesta tai uhkapelaamisesta olisi tällöin kyse lopulta samasta ilmiöstä kuin päihderiippuvuudessa. Matén mukaan oleellista ei ole kysyä mihin ihmiset ovat olleet addiktoituneita tai miten kauan vaan mitä addiktion kohde on tuonut heidän elämäänsä. Matén kysyessä tätä vastauksena on usein ollut, että se on tuonut helpotusta emotionaaliseen kipuun,

se on helpottanut stressin säätelyssä, tuonut hallinnan tunnetta tai että se on tarjonnut yhteyttä toisiin ihmisiin. Maté näkee addiktion vasteena kivuliaisiin elämäkokemuksiin. On tutkittu, että mitä enemmän ihminen on kokenut traumaattisia kokemuksia, sitä alttiimpi hän on addiktiiviselle toiminnalle. Trauman Maté määrittelee laajasti niin, että mikä tahansa tilanne, kuten vanhempien voimakas stressi tai masennus, joka on johtanut siihen ettei lapsen emotionaalisia tarpeita ei ole huomattu tai lapsi ei ole kokenut turvallisuutta on potentiaalisesti traumaattista. (Stephanie Lee 2017.)

### 2.1.1 Päihderiippuvuus ja päihteet

Huttunen (2008) kertoo, että päihderiippuvuus voidaan määritellä jatkuvana, pakonomaisena ja toistuvana päihteen käyttönä päihteen käytön aiheuttamista terveydellisistä tai sosiaalisista haitoista riippumatta. Päihderiippuvuuteen kuuluu fyysisen riippuvuuden kehittyminen. Fyysiseen riippuvuuteen liittyy kohonnut toleranssi, eli päihteen vaikutus henkilöön on tällöin madaltunut. Päihderiippuvaisella henkilöllä voi lisäksi esiintyä käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireita. Päihderiippuvuus voi kuitenkin olla luonteeltaan myös pelkästään psykologista, jolloin vieroitusoireita tai toleranssia ei ilmene. (Huttunen 2008.)

Psykostimulanttien ja opiaattien käyttäjille voi kehittyä jopa kymmenkertainen sietokyky. Voimakkaita vieroitusoireita esiintyy erityisesti opiaattien, alkoholin sekä rauhoittavien- ja unilääkkeiden käytön yhteydessä. Psykostimulanttien kohdalla vieroitusoireet eivät ole yhtä voimakkaita. Hallusinogeenien ja kannabiksen kohdalla vieroitusoireet taas ovat lieviä tai voivat puuttua kokonaan. (Huttunen 2008.)

Päihderiippuvuus voi liittyä erilaisiin psykiatrisiin häiriöihin. Päihteen käyttö voi olla pyrkimystä lievittää esimerkiksi masennus-, unettomuus, pelko-, ja ahdistusoireita. Päihteen käytöllä on myös negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. Esimerkiksi kannabistuotteet lisäävät psykoosialttiutta. (Huttunen 2008.)

### 2.1.2 Päihderiippuvuus Suomessa ja asennoituminen huumeita kohtaan

Karjalainen, Hakkarainen ja Salasuo (2019) ovat tutkineet, että kaiken kaikkiaan suomalaisten huumeidenkäyttö on lisääntynyt vuodesta 1990. Miesten huumeekokeilut (28% väestöstä) on hieman yleisempää kuin naisilla (20% väestöstä). Suurin osa näistä ihmisistä on joskus menneisyydessään kokeillut huumeita tai jo lopettanut huumeiden käytön. Vuoden 2018 aikana huumeita oli käyttänyt vain 8% väestöstä. Eniten huumeiden käyttö on yleistynyt 25-34 vuotiaiden ikäryhmässä, joista 45% on käyttänyt laitonta päihdettä elämänsä aikana. Laittomista päihhteistä eniten Suomessa käytetään kannabista. Vuodesta 1992 vuoteen 2018 suomalaisten kannabiskokeilut ovat nelinkertaistuneet. Vuonna 2018 kannabista oli kokeillut 24% väestöstä. Kannabiksen jälkeen yleisintä on lääkkeiden väärinkäyttö. Stimulanttien, kuten amfetamiinin, kokaiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin käyttö on viime vuosikymmenenä lisääntynyt. Esimerkiksi metamfetamiinia oli kokeillut 2014 noin 0,8% kun

vastaava luku vuonna 2018 oli 1,8%. Samoin monien muiden laittomien päihteiden käyttö on leistynyt jonkin verran viimeisen neljän vuoden aikana.

Näkemyksen huumeiden käytön rangaistavuudesta ovat väestötasolla muuttuneet selkeästi sallivammiksi. 42% oli sitä mieltä, ettei kannabiksen käytöstä tulisi rangaista. 18% oli sitä mieltä, että kannabista tulisi voida ostaa laillisesti mihin tahansa tarkoitukseen 20% väestöstä luopuisi kaikkien huumeiden käytön rangaistavuudesta. (Karjalainen, Hakkarainen ja Salasuo 2019.) Raitasalon tutkimuksen (2015) mukaan nuorten päihdetilanne taas on parantunut. Yhdeksäsluokkalaisten alkoholinkäyttö on vähentynyt vuodesta 1995, jolloin joka kymmenes oli raittiina, kun vastaavasti raittiina vuonna 2015 oli 26% yhdeksäsluokkalaista. Vuonna 2015 10% pojista ja 7% tytöistä on kokeillut kannabista. 3% oli kertomansa mukaan kokeillut jotakin muuta huumetta kuin kannabista. Yhdeksäsluokkalaisten alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on vähentynyt vuodesta 1995. (Raitasalo 2015)

### 2.1.3 Päihderiippuvuuden hoito

Yksi malli päihderiippuvaisen kohtaamiseksi on motivoiva haastattelu. Samasta toimintamallista käytetään myös nimeä motivoiva toimintatapa. Lappalainen-Lehto, Romu ja Taskinen (2008) kertovat, että motivoivalla toimintatavalla tarkoitetaan motivoivaa selvittävää keskustelua. Motivoiva toimintatapa on kokonaisvaltainen asiakkaan toimijuutta, arvoja, voimavaroja ja merkityksiä korostava asennoitumis- ja vuorovaikutusmalli. Motivoivassa toimintatavassa korostuu työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutus. Keskeinen elementti psykososiaalisessa hoidossa on yhteinen tekeminen ja keskustelu hoitohenkilöiden ja asiakkaan välillä. Toiminnoissa voi painottua sosiaalinen tai psyykinen toiminta. Keskustelussa asetetaan realistinen, konkreettinen ja selkeästi määritelty hoitotavoite, johon asiakkaan on helppo sopeutua. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 157-159.)

Alkoholiriippuvuuden hoidon apuna voidaan käyttää opioidisalpaajia. Suomessa on käytössä opioidisalpaaja Naltreksoni. Opioidisalpaajien vaikutus saattaa vähentää mielitekoa alkoholiin, ja tällöin kertakulutuksen määrä laskee. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 438.)

Disulfiraamin käytön yhteydessä tavoitteena on täysraittius. Disulfiraamin käytön yhteydessä tehdään Antabus sopimus, jossa hoidosta sovitaan yksityiskohtaisesti. Lääke otetaan aina valvotusti A-klinikalla tai terveystieteiden keskuksessa tai lähiomaisen valvomana kotona. (Lönqvist ym. 2011, 437-438.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 1997 määräyksen opioidiriippuvaisten potilaiden hoidon järjestämisestä. STM on uusinnut määräystä vuonna 2008. Vieroitus- ja korvaushoidoissa käytetään buprenorfiinia / naloksiinia (Suboxone) sekä Metadonia. Vieroitushoidon tavoite on lääkkeettömyys. Vieroituksen kestolle ei ole asetettu takarajaa. Realistinen aika on 3-12



kuukautta. Kuntouttavan korvaushoidon tavoite on päihteettömyys. Kuntouttava korvaushoito koostuu intensiivisestä ja moniammatillisesta kuntoutuksesta. Korvaushoidon tavoitteisiin kuuluu terveyshaittojen ennaltaehkäisy sekä elämänlaadun parantaminen. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 87.) Huumeriippuvuuden hoidossa käytetään Metadonia tai bubrenorfiini / naloksiini yhdistelmä-lääkettä Suboxonea. (Lönnqvist ym. 2011, 444-445.)

Seppä, Aalto, Alho ja Kiiänmaa (2012) kertovat, että päihdeongelmaisen hoitopolku etenee itsehoitoa tukevasta Internet-pohjaisesta järjestelmästä, johon kuuluu ehkäisevä työ ja neuvontapalvelut. Järjestelmä on sosiaali- ja terveydenhuollon toimihenkilöiden käytössä. Päivystykselliset kiireellistä hoitoa tarvitsevat päihdepotilaat kuuluvat terveydenhuollon päivystykseen, johon kuuluvat myrkytykset, tapaturmat, psykoosit, yliannostukset tai kiireellistä hoitoa tarvitsevat infektiot. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 79.)

Perheen lasten tilanne huomioidaan huumeriippuvuuden hoidossa. Päihderiippuvaisten sekä mielenterveysongelmaisten lasten perheitä tuetaan Toimiva Lapsi & Perhe -työmallilla. Lastensuojelun palveluita tarvitaan jos riskinä on, että lasten tai nuorten kehitys voisi vaarantua. (Seppä ym. 2012, 80-81.)

Lappalainen-Lehto ym. (2007) kertovat että vuonna 1998 Suomessa tehtiin huumausainepolitiikan päätös matalan kynnyksen palveluita koskien. Matalan kynnyksen palveluiden tarkoituksena on vähentää päihdeiden käytöstä aiheutuvia ongelmia ja haittoja. Matalan kynnyksen palveluihin voi hakeutua ilman ajanvarausta tai lähetettä. Palveluita on myös mahdollista saada täysin anonyymisti. Terveysneuvontapisteet ovat asiakkaiden tavoitettavissa virka-aikoina. Tavallisesti matalan kynnyksen palvelut ovat keskeisillä paikoilla eikä päihtymistila estä palvelun saamista. Terveysneuvonnan pisteissä on mahdollista saada ruiskuja, neuloja, suonensisäisten huumeiden käyttöön puhtaita välineitä, haavahoito tuotteita sekä kondomeja. Tarkoituksena välineiden jakamisella on veriteitse tarttuvien tautien leviämisen ehkäisy. Terveysneuvonnan pisteissä asiakkaiden on mahdollista saada tietoa erilaisista veriteitse tarttuvista taudeista sekä niiden hoidosta.

Myös osa päiväkeskuksista ja yhdyskuntatuvista toimivat matalan kynnyksen periaatteilla. Niissä on mahdollisuus ruokailla, pestä pyykkiä sekä mahdollisuus käydä saunassa ja suihkussa. Toisilla paikkakunnilla terveysneuvontapisteet ja apteekit tekevät yhteistyötä esimerkiksi antamalla päihdeasiakkaille neuloja ja ruiskuja. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 186-188.)

#### 2.1.4 Päihderiippuvuus ja terveys

Lappalainen-Lehto ym. (2007) kertovat, että alkoholin suurkuluttajilla saattaa ilmetä aliravitsemusta, sillä alkoholi korvaa muita energiaravintoaineita. Heikosti syövien sekä alkoholia runsaasti juovien verensokeritaso voi laskea ja heille saattaa kehittyä hypoglykemia.

Jos aivot eivät saa riittävästi ravintoa, se voi johtaa tajuttomuuteen ja oireet saattavat muistuttaa humalatilaa. Päihdeongelmaiset eivät välttämättä tunnista myöskään diabeteksen vaaroja. Alkoholiuomat lisäävät virtsahapon muodostumista ja tällöin munuaisten virtsahapon määrä heikkenee ja puriinien määrä lisääntyy. Varsinkin oluen on todettu aiheuttavan kihtiä. Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa myös sukupuolihormonien häiriöitä. Alkoholin aiheuttamia maksasairauksia ovat rasvamaksa, maksakirroosi ja maksatulehdus. Rasvojen aineenvaihdunta muuttuu runsaasta alkoholin käytöstä, joka aiheuttaa maksan rasvoittumista. Jos suolistosta kulkeva veri ei pääse kulkemaan maksan kautta normaalisti verenkiertoon niin suoliston verenpaine kasvaa, joka voi aiheuttaa ruuansulatuskanavassa maksan aiheuttavia laskimolaajentumia, joiden verenvuoto aiheuttaa nesteen kertymistä vatsaonteloon.

Suonensisäisten huumeiden käyttäjillä voi esiintyä maksatulehduksia. B- ja C-hepatiittitartunnat leviävät veriteitse saastuneiden neulojen välityksellä. Ruuansulatuskanavan- kurkunpään-, ja mahasyöpä ovat riskinä, kun alkoholin käyttömäärät kasvavat. Alkoholin ja tupakan samanaikainen käyttö suurentaa asetaldehydipitoisuutta yläruuansulatuskanavassa, joka kasvattaa ruokatorven- ja kurkunpään syöpäriskiä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 85-97.)

Kannabiksen on todettu lisäävän nielun-, kurkunpään-, keuhko- ja suun syövän riskiä. Liuottimien käyttö voi aiheuttaa pysyviä hermovaurioita. Alkoholidementian riski kasvaa alkoholin suurkuluttajien keskuudessa. Alkoholidementian oireita ovat persoonallisuuden muutokset ja muistin heikkeneminen sekä hallusinaatiot. B1-vitamiinin puutostilat saattavat aiheuttaa Wernickin oireyhtymää, jonka aiheuttaa muistikeskuksen vahingoittuminen. Pikkuatrofia on yksi tunnetuimmista alkoholisairauksista. Sen aiheuttaa B12 vitamiinin aiheuttama puutostila. Kokaiinin, amfetamiinin ja heroiinin runsaan käytön on todettu aiheuttavan aivoverenvuotoja, mikroinfarkteja, aivoverenkiertohäiriöitä, aivoatrofiaa, kouristuksia, verisuonitulehduksia ja emboliaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 85-97.)

## 2.2 Päihdehuollon toteutus

Päihdehuoltolain mukaan kunnan tehtäviin kuuluu järjestää päihdeongelmaisen ja hänen omaisensa asiallinen hoito (41/1986). (Alkoholiriippuvuuden hoito, 2018) Päihdehuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää ja huolehtia päihdehuolto laajuudeltaan kunnan tarpeiden mukaiseksi. Terveyslautakunnalle kuuluu terveydenhuollon osuus päihdehuollon palveluiden sekä toimenpiteiden kehittämisestä ja järjestämisestä, sosiaalilautakunnalle sosiaalihuollon osuus palveluiden saatavuudesta sekä kehittämisestä. (Finlex 41/1986.)

### 2.2.1 Päihdeongelmiin erikoistuneita yksiköitä ja päihdehuollon palvelujärjestelmä

Seppä ym. (2012) kertovat, että Päihdeongelmia hoidetaan mm. A-klinikoilla ja vastaavissa päihdeongelmiin erikoistuneissa avohoito-yksiköissä, nuorisoasemilla, lyhytaikaista katkaisuhoidtoa antavissa laitoshoitoyksiköissä, pidempiaikaista kuntoutusta tarjoavissa

laitoshoitoyksiköissä, yhdistetyissä päihde- ja mielenterveysyksiköissä, huumeongelmallisille tarkoitetuissa hoito- ja kuntoutusyksiköissä, päihdepsykiatrisissa yksiköissä, huumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvontapisteissä, päihdeongelmaisten päiväkeskuksissa, päihdeongelmallisille tarkoitetuissa asumispalveluissa ja vankiloiden päihdehuollon kautta. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 78.) Päihdeongelmiin saa apua myös terveyskeskuksista, äitiys- ja lastenneuvoloista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, perheneuvolasta, mielenterveyspalveluista, sosiaalitoimistoista, kotipalveluista ja kotihoidosta, työterveyshuollosta, terveyskeskusten vuodeosastoilta ja sairaaloiden poliklinikoilta. (Seppä ym. 2012, 78.)

Somatiikan sairaudet hoidetaan sairaalassa, perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Tavallisesti perusterveydenhuollon puolella annetaan myös katkaisu- ja vieroitushoitoja. Psykiatrisissa sairaaloissa on myös päihdepsykiatrisen yksikkö. (Alkoholiriippuvuuden hoito 2018.)

### 2.2.2 Päihdepalvelut Espoossa

Espoon kaupungin terveysasemat tarjoavat kiireellistä apua mielenterveyden ja päihteiden käyttöön liittyviin ongelmiin. Puhelimitse tai verkosta voi varata samalle päivälle päivystysajan. Espoon sosiaali- ja kriisipäivystys tuottaa kaikkiin Länsi- Uudenmaan kuntiin kriisiapua. Ison Omenan palvelutorilla on mielenterveys- ja päihdekliniikka. Ison Omenan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat maksuttomia. Emppu järjestää erilaisia ryhmiä mielenterveys- ja päihdeongelmallisille täysi-ikäisille espoolaisille asiakkaille sekä vieroitushoitoa osastolla ja avovieroitushoitoa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille puhelinpalvelusta saa konsultaatioapua asiakkaiden ohjaamiseen ja tilanteisiin. Päihdelinkistä ja nuorten sekä aikuisten mielenterveystaloista saa sähköisesti apua ympäri vuorokauden. Kilon poliisiaseman välittömässä läheisyydessä sijaitsevalta selviämishoitoasemalta saa sairaanhoidollista seuranta apua sekä päihdeneuvontaa. Lisäksi siellä jaetaan puhtaita ruiskuja ja neuloja. Korvaushoitolähetteen saa omalta terveysasemalta. (Espoo Sosiaali- ja terveyspalvelut 2019.)

A-klinikan palveluihin hakeudutaan Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluista. Terveysaseman päihdepalveluissa asiakkaista tehdään hoidon tarpeen arviointi, jonka jälkeen maksusitoumus myönnetään asiakkaille yksilöllisesti. (A-klinikka 2019.)

### 2.3 Päihde- ja mielenterveysongelma ja mielenterveyden tukeminen

Sen lisäksi, että joku voi hakea päihteistä nautintoa ja rentoutumista ihmisten välisiin suhteisiin ja juhliin, päihteet ovat myös omiaan horjuttamaan mielenterveyttä. Päihdehoito on mielenterveyden tukemista ja mielenterveyden tukeminen voi auttaa myös päihdeongelmissa. Havion mukaan mielenterveyspotilaista päihteiden ongelmakäyttäjiä on n. 40-80% kun taas 80%

potilaista, joilla on diagnosoitu päihderiippuvuus, on myös mielenterveyden sairauksia. Samanaikaista päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoa pidetään rinnakkaisia tai jaksottaisia hoitoja parempana vaihtoehtona. (Havio ym. 2008, 200.) Lappalainen-Lehdon ym. (2007) Mukaan päihteidenkäyttäjillä mielenterveyden häiriöiden tunnistamista hankaloittaa se, että päihteiden käyttö voi aiheuttaa samankaltaisen oirekuvan kuin mielenterveyden häiriö. Päihteidenkäyttö saattaa liittyä unihäiriöihin, ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöihin, masennukseen, itsetuhoisuuteen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, persoonallisuushäiriöihin, psykooseihin tai skitsofreniaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 106.)

Päihteet myös voivat aiheuttaa psykoottisia tiloja. Yksi näistä on delirium tremens, joka liittyy pitkään jatkuneeseen runsaaseen alkoholin kulutukseen ja sen äkilliseen lopettamiseen. Alkoholi voi aiheuttaa myös alkoholihallusinooseja, joille on tyypillistä uhkaavat, vainoavat ja moittivat kuuloharhat. Alkoholiparanoiaan liittyy sairaaloinen mustasukkaisuus, voimakkaat harhaluulot sekä väkivaltainen ja uhkaava käyttäytyminen. Amfetamiini voi aiheuttaa psykoottisia oireita. Niitä esiintyy tavanomaisesti pitkään jatkuneen käytön jälkeen. Harhat voivat olla tällöin kuulo- ja näköharhoja. Käytös voi olla pelokasta, päylylevää tai uhkaavaa ja väkivaltaisia purkauksia saattaa esiintyä. Kannabiksen vaikutukset ovat yksilöllisiä. Joillakin kannabis saattaa aiheuttaa ohimenevän ja lyhytkestoisen psykoosin. Kannabis voi jossain tapauksissa aiheuttaa muuten psykoosiherkillä potilailla skitsofrenian puhkeamisen. Lisäksi se voi aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia, ajan ja paikan tajun häiriöitä, paniikkikohtauksia, amotivaatio-oireyhtymää sekä hallusinaatioita. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 120-124.)

Päihde- ja mielenterveysongelmaisia potilaita saatetaan pitää haastavina hoidettavina puutteellisen hoitomotivaation ja -tyytyväisyyden, monenlaisen oireilun, itsensä vahingoittamis- ja väkivaltariskin sekä asunnottomuuden vuoksi. Päihdeongelmaa voi olla vaikea diagnosoida, mikäli potilaat vähättelevät päihteiden käyttöään tai kieltävät sen. Potilaiden halukkuus hoitoon ja muutosvalmiuden vaihe määrittelevät osittain käytettyjä interventioita. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 201.)

Kuhasen ym. (2013) mukaan mielenterveyden voidaan kuvata rakentuvan neljästä osatekijästä. Ensimmäinen näistä on yksilölliset tekijät ja kokemukset, kuten perimä, sukupuoli ja elämäntapahtumat. Toinen mielenterveyteen vaikuttava osatekijä on sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus. Näiden lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Kuhasen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Scubert 2013, 19) Hyvää mielenterveyttä voi kuvata toiveikkuutena, onnellisuutena, elämänhallintana, itsetuntona, elämänlaatuna, elinvoimaisuutena, tyytyväisyytenä elämään. Mielenterveyttä voi kuvata myös mm. ihmisen hyvinvoinnin tilana ja henkisenä vastustuskykyinä. Kun mielenterveys on kunnossa, ihminen ymmärtää omat kykynsä ja on kyvykäs toimimaan elämän normaalissa stressissä. Osa

mielenterveyttä on ihmisen kyky työskennellä tuottavasti ja toimimaan yhteisönsä jäsenenä. (Kuhanen ym. 2013,19.)

Mielenterveys voidaan ajatella tasapainoiluna, jossa sekä altistavat tekijät sekä suojaavat tekijät vaikuttavat mielenterveyteen. Suojaaviin tekijöihin lukeutuu yksilölliset voimavarat ja sosiaalinen tuki, sekä taustavaikuttajina yhteiskunta ja kulttuuri. Tällöin psyykkinen sairastuminen olisi merkki epätasapainosta näiden tekijöiden välillä. Mielenterveyden häiriöön sairastuneella on voimavaroja ja niitä tukemalla voidaan vahvistaa ja voimistaa ihmistä. Näitä voimavaroja voi olla mitkä tahansa asiat, jotka potilas kokee itselleen tarpeellisiksi tai avuksi. Ne voivat olla ihmissuhteita, asenteita, arvoja sekä älyllisiä tai tunteisiin perustuvia voimavaroja. (Kuhanen ym. 2013,22.)

Haavoittuvuus-stressimalli on yksi tapa kuvata mielenterveyden häiriöiden kehittymistä. Malli on yleisesti hyödynnetty potilastyössä. Kaikki kokevat stressiä pitkin elämäänsä, mutta stressin vaikutukset ovat yksilöllisiä. Mallin mukaisesti mielenterveyden häiriöön sairastuneella on ollut ennen sairauden puhkeamista sairaudelle haavoittavia tekijöitä, joita ovat voineet olla esimerkiksi taipumus reagoida stressiin tietyillä tavoilla tai lapsuudessa koettuja traumaattisia tapahtumia. Haavoittavat tekijät yhdessä riittämättömien suojatekijöiden ja elämäntilannetta liiaksi kuormittavan stressin yhteydessä voivat aikaansaada psyykkisen sairastumisen. Stressaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi avioero tai työpaikan menetys. Suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi selviytymiskeinot, kuten vuorovaikutustaidot, työ harrastukset, ongelmanratkaisutaidot tai turvallinen elinympäristö. Malli auttaa tunnistamaan suojaavia tekijöitä ja auttaa hahmottamaan niitä tekijöitä, joita tulisi ottaa huomioon, jotta uudelleen sairastumisen voisi välttää. (Kuhanen ym. 2013, 23-24.)

#### 2.4 Luonto auttamismenetelmänä ja luonnon terveysvaikutukset

Thl määrittelee Green Caren luontoon tukeutuvien menetelmien vastuulliseksi, ammatilliseksi ja tavoitteelliseksi hyödyntämiseksi. Luonto toimii hyvinvointia lisäävänä elementtinä muun muassa sen tuoman kokemuksellisuuden ja elvyttävyyden kautta (THL) Luontoon tukeutuvat menetelmät soveltuvat asiakkaille, joille haetaan keskustelun rinnalle yhteisöllisiä kokemuksia ja toiminnallisuutta. Luontoon tukeutuvista menetelmistä on hyviä kokemuksia monenlaisten kuntoutujaryhmien ja monen ikäisten parissa. Laitosympäristössä asuville luontoympäristö tuo arkielämän tunnetta ja voimaantumisen mahdollisuuksia. Luontoympäristö mahdollistaa uuden oppimisen. Luontoavusteiset menetelmät soveltuvat hyvin asiakkaille, joiden kuntoutustarpeisiin liittyy uudenlaisten ajattelu- ja toimintatapojen löytyminen ja joilla on motivaation ongelmia. Luontoon tukeutuvat menetelmät soveltuvat sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, kun haetaan kustannustehokkuutta paikallisia resursseja hyödyntämällä tai kun halutaan luoda voimavarakeskeisiä selviytymismalleja. (Green Care Finland.)

Luontoympäristö herättää ihmisessä tunteenomaisia automaattisia arviointeja 0,2 sekunnissa. (Arvonen 2014, 13) Ulrich ym. tutkimuksessa 120 tutkimushenkilönä ollutta opiskelijaa katselivat mustavalkoista kymmenen minuutin mittaista stressaavaa elokuvaa, jonka jälkeen heille näytettiin kuvaa kaupunkiympäristöistä ja luonnollisesta ympäristöstä. Tarkoituksena oli tutkia heidän palautumistaan stressistä. Luonnollisen ympäristön yhteydessä toipuminen oli nopeampaa. Toipumista mitattiin affektiivisten tilojen itsearvioinneilla ja psykologisilla mittauksilla. Myöskin sydän-vaste oli erilainen luonnollisten- ja kaupunkiympäristöjen yhteydessä. (Ulrich, Simons, Losito, Fiorito, Miles & Zelson 1991.)

Arvonen kuvailee kirjassaan *Metsämieli* (2014), kuinka ihminen on alun perin kotoisin luonnosta ja on sopeutunut siellä elämiseen jo miljoonan vuoden ajan. Ihmisen toiminta, aivot ja fysiologia ovat muovautuneet vuorovaikutuksessa luonnon kanssa. Viimeisimmät suuret rakenteelliset muutokset ihmisen aivoissa on tapahtuneet 10 000 vuotta sitten. Luonnossa liikkuminen käynnistää automaattisesti valppauden ja läsnäolon kokemuksen. Luonnossa ihmisen aistit valpastuvat näkemään, kuulemaan, haistamaan ja tuntemaan ehkä siksi, että aistien valppaus on ollut tärkeää henkiinjäämisen kannalta. Luonnossa ihminen kokee myös herkemmin kaikki hyvin- tunnelmaa. Metsäympäristön ärsykkeet eivät ole monimerkityksellisiä tai ristiriitaisia ja ne ovat hyvin ennustettavissa. Tuttu ja vähemmän ärsykeitä sisältävä metsäympäristö mahdollistaa sen että aivot ja aistit pääsevät palautumaan. 2000-luvun elämänrytmi aikaansaa herkästi tiedon käsittelykapasiteetin ylikuormitusta, tietotulvaa, uupumusta ja jatkuvaa tarkkaavaisuuden ylläpitämisen tarvetta. Omalta osaltaan tätä ärsyketulvaa lisää myös verkkomaailma ja media. Kiireisen arjen keskellä ihminen kokee herkästi pelko- ja uhkakokemuksia, jotka myös tuottavat hormonaalisia tunnereaktioita joiden tarkoituksena on ollut varmistaa fyysinen taisteluvalmius tai nopea pakeneminen. Luontoympäristö tasapainottaa monikanavaisen ärsykevirran keskellä elävää ihmistä. Luonnon voimavaroja palauttavia sekä myönteisiä psyykkisiä kokemuksia kutsutaan elpymiseksi. Elpyminen voi tarkoittaa palautumista keskittymistä ja tarkkaavaisuutta vaativasta tehtävästä, pelon, huolten ja kiireiden helpottumista sekä rentoutumista. Elvyttävyyden kokemukseen liittyy parasympaattisen hermoston toiminnan aktivoituminen. Adrenaliinin ja kortisolin määrät tutkitusti vähenevät ja mielihyvähormonien, kuten oksitosiinin ja serotoniinin määrät lisääntyvät. Luontokokemukset voivat olla myös henkisesti eheyttäviä. Luonnossa käsitys itsestä voi suhteutua luonnon kokonaisuuteen. (Arvonen 2014, 12-18.)

Liikunnalla sinänsä on positiivisia terveysvaikutuksia myös fyysiseen terveyteen. Luontoympäristö voi kannustaa liikkumaan enemmän. Liikuntaa olisi hyvä harrastaa päivittäin vähintään puolen tunnin ajan. Rauhallista liikuntaa olisi hyvä harrastaa viikoittain vähintään kaksi ja puoli tuntia. Raskasta liikuntaa olisi hyvä harrastaa tunti ja viisitoista minuuttia viikoittain. Lihaskuntoa kohentavaa harjoittelua olisi hyvä harrastaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia aineenvaihduntasairauksien, verenkiertoelimestön sairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

Hyvä fyysinen kunto edistää kykyä kohdata kuormitusilanteita paremmin. Luonnossa liikkuminen kehittää lisäksi hyvin koordinaatiota ja tasapainoa. (Arvonen 2014, 25.)

Kuusiston tutkimuksessa (2014) selvisi, että luontoympäristöllä on yhteys vuorovaikutuksen lisääntymiseen erityisesti ikääntyneillä. Ikääntyneiden yksinäisyyden sekä masentuneisuuden kokemukset olivat yhteydessä viheralueilla vierailuun. Mitä useammin ikä-ihmiset vierailivat viheralueilla, sen vähemmän he vastasivat kokevansa yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. (Kuusisto 2014.)

Luonto tarjoaa omanlaisensa kokemuksen. Se vaikuttaa ihmiseen tiedostamattomasti ja tietoisesti. Luontoympäristö voi herättää uusia tunnetiloja. Yhteys luontoon voi tuottaa hyvinvointia kohentavia ja miellyttäviä kokemuksia. Luontoyhteys tarjoaa myös esteettisiä elämyksiä ja mahdollisuutta hiljentymiseen. Luontoyhteys voi tarjota sopusoinnun, turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia. (Arvonen 2014, 29-30.)

Luonnonläheisellä asuinympäristöllä on todettu olevan kuolleisuutta vähentävä ja toimintakykyä parantava vaikutus. Itse liikunnallakin on mielialaa kohentava vaikutus, mutta luontoympäristössä tämä näyttäytyy vielä vahvemmin. Luonnossa liikkuminen motivoi liikkumaan pitkäaikaisesti ja säännöllisesti. (Arvonen 2014, 12-16.)

Pasasen ym. tutkimuksessa (2014) tutkittiin havaitun terveyden ja fyysisen aktiivisuuden välistä yhteyttä, kun liikunta tapahtui sisätiloissa, rakennetussa ympäristössä ja luontoympäristössä. Tutkimukseen osallistui 2070 henkilöä. Aineistosta käy ilmi, että sekä fyysinen aktiivisuus, että luontoympäristö ovat yhteydessä parempaan yleiseen ja mielenterveyteen. Liikunta luontoympäristössä verrattuna muihin ympäristöihin on erityisesti yhteydessä kohentuneeseen emotionaaliseen hyvinvointiin. (Pasanen ym. 2014.)

On myös tutkittu, että sairastavuus on vähäisintä asuinalueilla, jotka sijaitsevat lähellä luontoa sekä että luonnonläheinen asuinympäristö vähentää kuolleisuutta ja parantaa toimintakykyä (Arvonen 2014, 15-16) Kymmenen minuutin luonnossa oleilu laskee verenpainetta. 20 minuutin luonnossa oleilu nostaa mielialaa. Tunnin luonnossa oleilu lisää tarkkaavaisuutta. Kahden tunnin luonnossa oleilu elvyttää elimistön puolustusmekanismeja. 5 tuntia luonnossa oleilua lisää positiivisia tunteita ja kolmen päivän luontoretki vahvistaa elimistön puolustusmekanismeja, vähentää stressihormonin määrää, lisää syöpää ehkäisevien proteiinien määrää, laskee kohonnutta verenpainetta, tasaa veren sokeriarvoja, lisää elinvoimaisuuden tunnetta ja vähentää väsymyksen ja masennuksen tunnetta. (Arvonen 2014, 17.)

Pitkäaikaisella stressillä on lukuisia negatiivisia vaikutuksia. Luontoympäristö auttaa kehon autonomisen hermoston tasapainon palauttamisessa ja auttaa arjen kuormituksesta palautumisessa. Luontoympäristö alentaa verenpainetta ja laskee sydämen sykettä. (Green Care Finland.)

Jo vähäinenkin ulkoilu viheralueilla lisää tutkitusti myönteisiä psyykkisiä vaikutuksia. Selviä positiivisia vaikutuksia syntyy, jos lähiviheralueilla ulkoillaan vähintään viisi tuntia kuukaudessa tai jos kaupungin ulkopuolisilla luontokohteilla vierailaan kuukausittain 2-3 kertaa vuoden ajan. (Tyrväinen ym. 2007.)

## 2.5 Mindfulness

Mindfulness tarkoittaa tietoista hyväksyvää läsnäoloa tai tietoisuustaitoja. Metsäympäristö on oivallinen ympäristö harjoitella läsnäolon taitoja. Läsnäolotaidoissa harjoitellaan keskittymistä meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen. Tietoisuustaitojen harjoittelu voi auttaa rennomman ja onnellisemman elämän löytämisessä. Tietoisuustaidoista voi olla hyötyä myös masennuksen, ahdistuneisuuden, kivun ja stressin lievittämisessä. Läsnäolon harjoittelu voi myös lisätä vastustuskykyä ja tukea fyysistä terveyttä. Mindfulness-harjoitukset voivat auttaa tunteiden ja ajatusten tunnistamisessa, hyväksymisessä sellaisenaan sekä irtipäästämisessä. Mindfulness-harjoitteet voivat auttaa armollisuuden ja lempeän suhtautumisen löytämisessä. Harjoitteet alentavat stressiä sekä auttavat tunteiden säätelyssä ja tarkkaavaisuuden hallinnassa. Harjoitteilla voi olla itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja vahvistava, oppimiskykyä ja muistia tukeva sekä luovuutta ja positiivisia tunteita lisäävä vaikutus. (Suomen mielenterveys ry) Tietoisuustaitojen harjoittelun taustalla voi olla pyrkimys kokemukselliseen, arvokkaaseen, mielekkääseen ja riittävän seesteiseen elämään. Mielen tyhjentäminen ajatushälystä auttaa ajatusvalintojen tekemisessä, tietoisuuden kohdentamisessa ja läsnäolossa kulloisellakin hetkellä. Säännöllinen harjoittelu lievittää ahdistusta, masennusta ja stressiä sekä ylläpitää terveyttä ja hyvinvoinnin kokemusta. Harjoittelu voi myös opastaa hyväksymään nykyhetken, antaa keinoja käsitellä epämiellyttäviä tunteita, kehittää tunneälyä ja syventää itsetuntemusta. (Arvonen 2014,52-53.) Metsäympäristössä ajatusten seesteisyyden voi kokea myös ilman tietoista ponnistusta. Luontoympäristö on omiaan johdattamaan kulkijan nykyhetkeen, herättämään tietoisien tarkkaavaisuuden ja synnyttämään flow-kokemuksia. Flow-tilassa tietoisien aivokuoren toiminnan rauhoittuminen antaa tilaa aivojen tiedostamattomille osa-alueille, jolloin myös uusia ideoita ja oivalluksia voi syntyä. (Arvonen 2014, 70.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet mindfulnessiin perustuvista menetelmistä olevan hyötyä osana päihteiden käyttäjien hoitoa. Mindfulnessiin pohjautuvia menetelmiä käytetään osana hoito-ohjelmia mm. päihteiden käyttäjien retkahdusten ehkäisyyn. Mindfulnessiin pohjautuvista menetelmistä on ollut tutkitusti hyötyä mm. mielihaluun vähentämisessä. (Witkiewitz ym. 2013, 353.)



## 2.6 Vertaisuus

Rissanen ym. (2016) kuvailee kuinka vertaistuesta saa voimaa monissa elämän vaikeissa tilanteissa. Vertaistuella on myös monia muotoja. Päihdetyössä vertaistoiminnalla on pitkät perinteet. Myös monet mielenterveyskuntoutusyhdistysten toiminnot nojautuvat vertaistukeen. Julkisella sektorilla vertaistoimintaa on alettu hyödyntää laajemmin vasta viime aikoina. Yksi vertaistoiminnan muoto on kokemusasiantuntijuustoiminta. Kokemusasiantuntijatoiminta eroaa vertaistoiminnasta siinä, että vertaiset toimivat pääasiassa muiden vertaisten kanssa, kun kokemusasiantuntijat tuovat kokemuseräistä asiantuntemustaan palvelujen tuottamiseen, kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. (Rissanen ja Puumalainen 2016.)

Rissanen ja Puumalaisen (2016) mukaan vertaistuki pitää laajasti määriteltynä sisällään kaikkea inhimillistä vuorovaikutusta, jossa yksilöt keskustelevat omasta elämäntilanteestaan. Oleellinen osa vertaisuutta on mahdollisuus ymmärtää muita kokemuksellisuuden kautta. Ymmärtämisellä ja ymmärretyksi tulemisella on yksinäisyyden kokemusta lievittävä vaikutus. Vertaistuessa kantavia arvoja ovat tasavertaisuus, tasa-arvoisuus, omaehtoisuus, molemminpuolisuus, aktiivisuus ja vapaaehtoisuus. Keskeistä on, ettei vertaistoiminnassa arvoteta itseä tai muita. Vertaistuessa ihmiset yrittävät yhdessä toisiaan tukien selvittää esimerkiksi sairauteen liittyvistä ongelmista. (Rissanen ja Puumalainen 2016.) Vertaistuki voidaan yhdistää myös toiminnalliseen tekemiseen, kuten luonnossa liikkumiseen, jolloin asiakkaat hyötyvät molemmista menetelmistä samanaikaisesti.

## 2.7 Ryhmän ohjaaminen

Vänskän ym. (2011) mukaan ryhmä tarjoaa jäsenilleen tukea myös muilta ryhmään osallistuvilta, mikä on hyöty joka jäisi kokematta yksilöohjauksessa. Ryhmänojaus on myös taloudellista, sillä samassa ajassa voidaan tällöin ohjata monia henkilöitä. Etujen lisäksi ryhmänohjauksessa on myös haasteita. Erilaisten ryhmien kohdalla ohjaajan taitovaatimukset vaihtelevat. Parhaimmillaan ryhmänohjauksella on osallistujilleen autonomiaa tukeva ja voimaannuttava vaikutus. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87.)

Keskusteluryhmässä ihmiset jakavat ja työstävät kokemuksiaan yhdessä keskustellen. Tavoitteena on tällöin vertaiskokemuksista oppiminen ja vertaistuen saaminen. Toisilta saadaan uudenlaisia tapoja suhtautua ongelmaan ja toimintamalleja sen voittamiseksi. Tämänkaltaisessa ryhmässä keskeistä on avoimen, luottavaisen ja hyväksyvän ilmapiirin synnyttäminen. Ryhmän ohjaajalla onkin tässä keskeinen rooli mutta jokaisen yksilön panos on tärkeä. Esimerkkejä näistä ryhmistä ovat mielenterveyspotilaiden omaisten ryhmät ja sururyhmät. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88.)

Tavoitteellisessa työryhmässä ihmisillä on jokin yhteinen toiminnallinen tavoite. Osanottajien omat tavoitteet ja ryhmän yhteinen tavoite yhdistyvät tai ainakin tukevat toisiaan. Tällöin ohjaajan roolina on ryhmän jäsenten pystyvyyden tunteen vahvistaminen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä auttaa tavoitteiden määrittelyssä, toimia ryhmäprosessin ohjaajana, ilmapiirin tukijana sekä opastaa toimintatapojen valinnassa. (Vänskä ym. 2011, 89.)

Ryhmää voidaan käyttää tiedottamisen apuvälineenä kun tarkoituksena on tavoittaa mahdollisimman monta ihmistä yhtä aikaa. Tämänkaltaisessa ryhmässä oleellista ei ole mitään osallistujat antavat itsestään. Tämänkaltaisessa ryhmässä ryhmäprosessi jää hyödyntämättä, sillä osallistujat toimivat passiivisen kuuntelijan roolissa. Viestintä kulkee yhteen suuntaan. (Vänskä ym. 2011, 88.)

Ryhmä toimii usein parhaiten, kun osanottajia on 12 +-3. Tällöin jokaisella osanottajalla on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin, mutta aiheisiin saadaan useita näkökulmia. Suurin hyöty ryhmässä tulee sen osanottajille kertyneestä kokemuksesta ja osaamisesta. Osanottajilla on mahdollisuus oppia toisiltaan ja omaksua erilaisia tapoja ajatella asioista. Muilta oppiminen mahdollistaa uudenlaisten ratkaisumahdollisuuksien löytymisen ja tärkeiden taitojen oppimisen. (Vänskä ym. 2011, 91.)

Marttilan ym. (2008) mukaan ryhmän ohjaamisessa tarvittavat taidot voidaan jakaa esimerkiksi vuorovaikutus-, reaktio ja toimintataitoihin. Vuorovaikutustaitoja ovat mm. yhdistäminen, tasapuolinen huomioon ottaminen, rajoittaminen, tukeminen, estäminen sekä työyhteyden ja yksimielisyyden rakentaminen. Reaktiotaitoja ovat mm. selventäminen, toistaminen, aktiivinen kuuntelu, empatia, tiedon jakaminen ja kokoaminen. Toimintataitoja ovat mm. konfrontaatio, vahvuuksien esiin nostaminen, oman kokemuksen mukaan tuominen, välittömyys, tavoitteiden asettaminen, prosessin havainnointi, kehittynyt empatia ja kysyminen. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 7.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa luontoteemainen vertaistukiryhmä Olarinluoman vastaanottokodin ja tukiasuntojen asiakkaille sekä rentoutustuokio palveluasumisen asiakkaille.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa erityisesti luontoympäristössä hyödynnettäviä työkaluja Olarinluoman työntekijöiden hyödynnettäväksi.

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kehittävä ja tutkiva ote, jonka tarkoituksena on erottaa opinnäytetyössä. Kaiken tekemisen olisi tarkoitus pohjautua teoriaan. Parityönä tehdyssä opinnäytetyössä on laadittava selkeä työnjako, jota tulisi noudattaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-56.) Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, järjeistäminen tai järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohjeistus, ohje tai opastus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Tavoitteena toiminnallisissa opinnäytetyöissä on, että ne olisivat käytännönläheisiä, työelämälähtöisiä, toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja että niistä välittyisi alan tietojen ja taitojen hallinta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen toteutustapa on perusteltu kompromissi toimeksiantajan toiveiden, omien resurssien, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevien vaatimusten välillä. Toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä kerätyn aineiston tarkka ja järjestelmällinen analysointi ei ole välttämättä yhtä tärkeässä roolissa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57-58.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulisi olla tutkimusviestinnällinen teksti, josta selviää miksi, mitä ja miten toteutus on tehty, minkälainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin opinnäytetyöprosessissa on päädytty. Tutkimusviestinnällisiä piirteitä ovat mm. tietoperustasta kumpuavat tarkkarajaiset käsitteet ja termit, lähteiden käyttö ja merkintä, argumentointi, tiedon varmuuden asteen ilmaiseminen, sanavalintojen täsmällisyys, teskkin asiatyylisyys ja johdonmukaisuus. Parhaimmillaan opinnäytetyöraportti on johdonmukainen ja yhtenäinen kirjallinen tuotos. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu jokin tuotos, esimerkiksi kirjallinen ohjeistus. Hyvä opinnäytetyöraportti syntyy vaiheittain. (Vilka & Airaksinen 2003, 65-67.)

Opinnäytetyöprosessissa jaoinme työtehtävät mahdollisimman tasapuolisesti. Teoriatietoa haettiin Laurean Ammattikorkeakoulun kirjastosta, kaupungin kirjastosta sekä internetsivuilta. Perustimme Whatsapp-ryhmän, jonka kautta viestittelimme opinnäytetyöhön liittyen. Toisinaan työtä toteutettiin yhdessä. Työ toteutettiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa

Opinnäytetyön aiheen tulisi olla toimeksiantajaa ajatellen palveleva sekä ajankohtainen. Työ toteutettiin yhdessä työelämän kanssa. Päätimme laatia esikyselyn suunnitelman tueksi. Espoon kaupungin ohjeistuksen mukaisesti emme tarvinneet tutkimuslupaa opinnäytetyölle, sillä esikysymykset sekä palautteet kerättiin asiakkailta anonyymisti. Emme olleet tekemisissä

asiakkaiden henkilötietojen kanssa ja kyselyt toteutettiin henkilökunnan välityksellä. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40.)

## 5 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma

Saimme opinnäytetyöaiheen Espoon kaupungin opinnäytetyö-vastaavalta. Hän ehdotti meitä ottamaan yhteyttä Olarinluoman vastaanottokotiin, joka järjestää Espoon kaupungin päihdehuollon asumispalveluita.

Olimme yhteydessä puhelimitse vastaanottokotiin ja sovimme tapaamisen toukokuulle 2019. Elokuussa toimitimme aiheanalyysin työelämäneustajalle sekä ohjaavalle opettajalle. Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi.

Tiedustelimme asiakkaiden toiveita toiminnallista päivää koskien yksinkertaisilla valintakysymyksillä, joiden vaihtoehdoista sopivimman osallistujat rastittivat. Valintavaihtoehdot olivat eri aktiviteettitoimintoja. Lomakkeet toimitettiin työelämäohjaajalle, joka jakoi ne eteenpäin asiakkaille, jotka vastasivat kyselyyn. Kahden viikon päästä kävimme hakemassa täytetyt vastauslomakkeet.

Toiminnalliseen osuuteen osallistuu mielenterveys- ja päihdekuntoutujia Olarinluoman vastaanottokodista, tukiasuntojen sekä palveluasuntojen puolelta. Palveluasumisyksikön huonompi kuntoisille asukkaille toteutamme ohjelman sisätiloissa. Veimme 85 kappaletta kyselylomakkeita vastaanottokodin palveluohjaajille. Esikysely toteutettiin anonymisti. Kyselyitä palautettiin 25 kappaletta. Vastausvaihtoehdoiksi valitsimme erilaisia toteutettavissa olevia aktiviteetteja. Karaokea/levyraatia toivoi yksi vastaaja, metsäretkeä seitsemän vastaajaa, mindfulness-rentoutusta toivoi kolme vastaajaa, biljardia toivoi yksi vastaaja, frisbeegolfia yksi vastaaja, terveysaiheista tietovisaa neljä vastaajaa ja mölkkyä kaksi vastaajaa.

Esikyselylomakkeiden kysymykset laadimme yhdessä toimipaikan palveluohjaajan kanssa. Ohjaajat olivat kertoneet kuntoutujille viikkopalaverin yhteydessä Laurean ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tulevan pitämään kuntoutujille syksyn aikana viriketoimintapäivää. Viikkopalaverin yhteydessä kuntoutujilta kysyttiin minkälaisista asioista tai toiminnasta he olisivat kiinnostuneita viriketoiminta päivänä. Päätimme toteuttaa -metsäretken Olarinluoman mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kyselyn tulosten perusteella.

Työelämäkumppaniin oltiin puhelinyhteydessä opinnäytetyöprosessin käytännön asioita suunniteltaessa. Lisäksi kävimme paikan päällä pariin otteeseen keskustelemassa toteutuksesta. Noin viikkoa ennen varsinaista toteutusta toimitimme yksikköön tapahtumaa koskevat esitteet asukkaille jaettavaksi. Toiminnallisen päivän menetelmät pohjautuvat

luontoympäristön terveyttä edistäviin ja stressiä lievittäviin vaikutuksiin, vertaistukeen sekä toiminnallisuuden ja liikunnan hyödyntämiseen

Olemme suunnitelleet tapaamme asiakkaat Olarinluomassa 10.10 noin klo 12. Olarinluomasta siirrymme noin kahden kilometrin päässä sijaitsevalla Olarin terveystuontopolulle yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkaat siirtyvät terveystuontopolulle yksikön järjestämällä autokuljetuksella. Kierrämme polun läpi yhdessä asiakkaiden kanssa. Ennen kierrosta ohjeistamme asiakkaat kävely luonnossa käyttäen aisteja ja nauttien hetkestä- harjoituksen mukaisesti. Kävelyllä teemme kaksi mielentaito-harjoitetta. Lisäksi hyödynnämme mahdollisesti Olarin terveystuontopolulla sijaitsevaa aistipysäkki-pisteen ohjeistusta. Kaikki harjoituksen teemme tilanteen ja asiakkaiden toiveiden perusteella. Suunnitelmissamme on myös pitää polun varrella sijaitsevalla ”näköalapaikalla” termoskahvitauko. Terveystuontopolkukierros on suunnattu vastaanottokodin ja tukiasuntojen asiakkaille.

Olemme suunnitelleet keräävämmme palautteen asiakkailta paperilla, johon laitamme kolme hymynaamaa; surullisen, neutraalin ja iloisen, joista asiakkaat voivat valita sopivan. Lisäksi tarjoamme mahdollisuuden kirjallisen palautteen antoon. Henkilökunnalta pyydämme palautteen suullisesti ja mahdollisesti joltakin henkilökunnan edustajalta myös kirjallisesti. Palautteen antaminen on vapaaehtoista.

Osana opinnäytetyötä suunnitelimme laativamme työkalupaketin, joka sisältää erilaisia rentoutumis- ja mielentaitoharjoituksia. Rentoutumis- ja mielentaitoharjoitukset ovat opinnäytetyön lopussa liitteenä sekä erillisenä powerpoint-tiedostona.

Olarin terveystuontopolku sijaitsee noin kahden kilometrin päässä Olarinluomasta. Olarin terveystuontopolkua on ollut suunnittelemassa väkeä 20 alueen järjestöstä ja asukasyhdistyksestä sekä Espoon kaupungilta. Olarin luontopolun toteutuksessa on ollut mukana myös Espoon mielenterveysyhdistys Emy ry. Polun toteutuksessa on näin pystytty ottamaan huomioon monta eri käyttäjäryhmää ja myös mielenterveyden edistämisen näkökulma. Olarin luontopolku on 2.4 kilometrin mittainen. Se sijaitsee Espoon keskuspuistossa. Polun varrella on mahdollista kokea tavanomaista enemmän luonnon terveyteen vaikuttavia elementtejä. Polun varrella on kahdeksan rastipistettä, joissa kussakin on kolme tehtävää. Rastitehtävien päämääränä on johdattaa polun käyttäjät oppimaan ja havainnoimaan luonnon terveysvaikutuksia. Polku tarjoaa ohjatun väylän luontosuhteen rakentamiseen. Polkua voi kulkea kumpaankin suuntaan ja rasteilla käydä vapaassa järjestyksessä. Rasteja ovat Hillittömät hiidenkivet, sielukkuutta sekametsässä, aistipysäkki, ikihonkien juurilla, varvikossa vihannoi, hyljeluodolla, Kelon kaari ja Haapaneuvoston helmassa. Polku on saavutettavissa bussiyhteyksin. (Olarin terveystuontopolku.)

### 5.1 Toiminnallisena päivänä toteutettavat harjoitukset

Olemme suunnitelleet tekevämme Olarin terveystuontopolulla asiakkaiden kanssa näkökulman vaihto- ja myönteisyystankkaus-harjoitukset. Palveluasumisen asiakkaille olemme suunnitelleet tekevämme autogeeninen rentoutus- harjoituksen.

Näkökulman vaihto-harjoituksessa toiminnalliseen luontoryhmään osallistujat voivat pysähtyä ja ajatella asettavansa jonkin haitallisen ajatuksen, murheen tai huolen mättään tai kannon päälle. Tämän jälkeen voi astua muutaman askeleen taaksepäin ja katsella ajatustaan sieltä käsin. Ajatustaan voi taas katsella esimerkiksi 100 metrin päästä ja tarkastella, kuinka ajatus muuttuu. Ajatusta voi myös kuvitella katsovansa puun latvasta käsin tai linnun silmin. Mielikuvaharjoitusten jälkeen voi pohtia, millaisiin mittasuhteisiin ajatus asettuu ja minkälaisen osan ajatuksesta tai sen herättämästä tunteesta etäisyyden ottaminen poisti tai laimensi. Tämän jälkeen voi pohtia mihin huolta tarvitsee ja voi päättää jättääkö sen mielikuvissaan kannolle tai antaako tuulen viedä sen. (Arvonen 2014, 150.)

Myönteisyystankkaus-harjoituksessa luontoretelle osallistujat voivat metsässä istahtaa ja palata menneeseen viikkoon. Menneeseen viikkoon palatessaan voi miettiä, milloin on kokenut esimerkiksi kiinnostusta, kunnioitusta, iloa, toiveikkuutta, tyytyväisyyttä, tyyneyttä, inspiraatiota, rakkautta, välittämistä tai kiintymystä. Tunteen tullessa mieleen voi miettiä mikä tekeminen, paikka tai olotila tulee ensimmäiseksi mieleen. Samalla voi havainnoida, liittyykö myönteisten tunteiden kokemiseen jokin paikka, tekeminen tai aika. Samalla voi pohtia, minkä tyyppistä myönteisyyttä elämään kaipaisi enemmän valiten esimerkiksi kaksi myönteistä tunnetilaa ja pohtia miten näitä positiivisia tunteita voisi kokea tulevalla viikolla. (Arvonen 2014, 122.)

Autogeeninen rentoutus-harjoituksen olemme suunnitelleet toteuttavamme palveluasumisen asiakkaille. Päätimme yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, että heille järjestetään oma rentoutustuokionsa. Ohjaamme asiakkaita sulkemaan silmänsä ja keskittymään mielensä rauhoittamiseen. Ohjaamme heitä hengittämään syvään ja toistamaan mielessään ”olen täysin rauhallinen”. Ohjaamme heitä käymään kehon eri osat läpi ja tuntemaan kehon eri jäsenissä painon tunne ja toistamaan mielessään ”olen täysin rauhallinen”. Tämän jälkeen ohjaamme heidät käymään kehonsa uudelleen läpi ja keskittymään lämmön tunteeseen, jonka jälkeen ohjaamme heidät toistamaan mielessään ”olen täysin rauhallinen”. Ohjaamme heidät sanomaan itsellensä, että heidän sydän lyö rauhallisesti ja tasaisesti. Sen jälkeen ohjaamme heitä toistamaan mielessään, että heidän hengityksensä on rauhallinen ja tasainen. Sen jälkeen ohjaamme heidät ajattelemaan mielessään, että heidän vatsanpohjansa säteilee lämpöä. Tämän jälkeen ohjaamme heidät tuntemaan otsansa miellyttävä viileys ja kokemaan rauhallisuuden tunne. Harjoitus päätetään lempeään herättelyyn. Asiakkaat ohjataan tuntemaan valppaus, energisyys ja pirteys. (Nyyti ry) Rentoutuksen aikana soitamme kaiuttimista metsäteemaista taustamusiikkia.

## 5.2 Työelämäkumppani

Työelämäkumppanimme on Olarinluoman vastaanottokoti ja tukiasunnot. Olarinluoman vastaanottokoti on suunnattu Espoolaisille asunnottomille mielenterveys- ja päihdeongelmallisille.

Olarinluoman vastaanottokotiin voi tulla ilman ajanvarausta 24/7. Olarinluoman vastaanottokotiin voi saapua päihtyneenä. Olarinluoman vastaanottokodissa asiakkaat saavat neuvoja, apua ja ohjausta päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon ja hoitoon pääsyyn, virastoasioiden ym. hoitoon sekä asunnon hakemiseen tai asumissuunnitelman tekemiseen. Vastaanottokoti tarjoaa yöpymispaikan, aamupalan, lounaan, päivällisen ja iltapalan, mahdollisuuden suihkussa käyntiin ja pyykin pesuun. Vastaanottokotiin ei voi viedä mukanaan päihteitä.

Olarinluoman tukiasuntoihin hakeudutaan palvelupyynnöllä. Tukiasuminen on tarkoitettu päihde- ja mielenterveysongelmallisille sekä -kuntoutujille. Tukiasuntojen asiakkaat asuvat omassa asunnossa yksiössä tai kaksiossa. Henkilökunnalta saa tukea, neuvoja ja ohjausta asumiseen liittyvissä asioissa, vuokranmaksun seurannassa, tarvittaessa hoitoon pääsemisessä, häiriöissä ja virastoasioiden hoitamisessa.

## 6 Kuvaus toiminnallisen iltapäivän toteutuksesta

Tapasimme Olarinluoman vastaanottokodilla 10.10 n. klo 12. Viisi Olarinluoman asiakasta lähti mukaamme Olarin terveystuontopolulle. Myös työelämänedustaja ja sosionomi opiskelija lähtivät asiakkaiden kanssa Espoon kaupungin tila-autolla kohti Olarin terveystuontopolkua.

Jätimme autot Olarinkadun ja Ylismäentien kulmassa olevalle parkkipaikalle, josta matkaa polulle oli noin 300 metriä. Kiersimme polun rauhallista tahtia yhdessä asiakkaiden kanssa. Matkan varrella ohjeistimme asiakkaille aiemmin mainitun näkökulman vaihto -harjoituksen ja myönteisyystankkaus-harjoituksen. Näkökulman vaihto-harjoituksen aikana kaksi asiakasta lähti sivummalle keskustelemaan. Muiden kanssa kävimme läpi mitä ajatuksia harjoitus herätti ja keskustelimme samalla hieman siitä mitä metsäympäristö heille merkitsee. Polun keskivaiheilla tarjosimme asiakkaille termoskahvit. Kahvit maistuivat. Kahvin juonnin lomassa ohjasimme asiakkaille myönteisyystankkaus-harjoituksen. Harjoitus herättikin osallistujissa keskustelua. Olarin terveystuontopolun kiertämisen jälkeen kävelimme yhdessä asiakkaiden kanssa takaisin parkkipaikalle, jossa pyysimme heiltä palautteen toteutuksesta.

Polulla tehdyn kierroksen jälkeen pidimme lyhyen rentoutustuokion Olarinluoman palveluasumisen asiakkaille autogeeninen rentoutus-ohjeistuksen perusteella. Kolme asiakasta osallistui rentoutukseen. Rentoutuksen aikana soitimme tietokoneelta metsäaiheista

rentoutusmusiikkia. Rentoutustuokio ei ollut kovinkaan suosittu ja pari asiakasta poistui paikalta televisiota katsomaan kesken rentoutuksen. Rentoutushetken päätteeksi pyysimme palautetta rentoutustuokiosta.

Opinnäytetyön liitteeksi kokosimme joukon rentoutus- ja mielentaitojen harjoitteita työkaluiksi. Harjoitukset ovat näkökulma vaihto-harjoitus (liite 2), myönteisyystankkaus-harjoitus(liite 3), kävely luonnossa aisteja käyttäen ja nauttien hetkestä-harjoitus (liite 4), autogeeninen rentoutus-harjoitus (liite 5), hyvinvointia vuorovaikutuksesta-harjoitus (liite 6), tavoitepolku-harjoitus (liite 7) ja harjoita havaintoja-harjoitus (liite 8). Osa harjoituksista on tarkoitettu nimenomaan metsäympäristössä tehtäviksi, osaa voi hyödyntää niin metsäympäristössä kuin esimerkiksi sisätiloissakin. Osa harjoituksista on lainattu Sirpa Arvosen Metsämieli-kirjasta, osa internetin lähteistä. Harjoitukset on koottu myös erilliseen powerpoint-tiedostoon.

#### 6.1 Toiminnallisen osuuden arviointi

Toiminnallinen iltapäivä suhteellisen kepeä ja lyhykestoinen. Vastaavasti keräsimme osana opinnäytetyötä työkalupaketin erityisesti metsäympäristössä sovellettavista harjoitteista. Työkalupaketti löytyy opinnäytetyön liitteistä (liitteet 2-8) ja erillisenä powerpoint-tiedostona. Keräsimme palautetta retkelle osallistuneilta. Palautteen keräsimme vapaamuotoisena tyhjälle paperille. Useampi osallistuja koki metsäretken positiivisena kokemuksena. Yksi osallistuja kirjoitti, että oli hyvä kävelyreissu ja oli kiva, kun hän pääsi juttelemaan tuttavansa kanssa tunteista. Toinen kertoi kävelyretken olleen muuten hyvä, mutta sai varoa liukkaita paikkoja alamäissä. Yksi kirjoitti, että kävelyreissu oli kiva ja että on välillä kiva puhua ja kuunnella normaali asioita. Yksi laittoi palautteeksi hymynaaman. Yksi kirjoitti retken olleen kiva ja sopivan pitkä. Rentoutusharjoitukseen osallistuneilta emme saaneet palautetta. Palautteen perusteella voi päätellä, että vastaavanlaiselle toiminnalle metsäympäristössä on jonkin verran kysyntää.

Jatkokehitysehdotuksena ehdotamme, että vastaavaa toimintaa järjestettäisiin jatkossakin. Metsäympäristö tukee terveyttä ja voi tuoda mielihyvän, voimaantumisen sekä arjesta poikkeavia kokemuksia. Metsäympäristö tarjoaa mahdollisuuden pohtia asioitaan rauhallisessa ympäristössä ja harjoitella samalla mm. läsnäolon taitoja.

Yksi jatkokehitysehdotuksemme on, että asiakkailta voisi jatkossakin tiedustella toiveita, joihin he haluaisivat osallistua. Ehdotamme, että mikäli vastaavaa toimintaa järjestetään jatkossa, voisi retken varrella kokeilla monipuolisesti erilaisia mielentaitojen harjoitteita, esimerkiksi niitä, joita olemme opinnäytetyön liitteeksi keränneet. Toteuttamamme harjoitteet herättivät jonkin verran keskustelua ja pohdintaa. Jos toteuttaisimme jatkossa samantyyppistä ryhmätoimintaa, kävisimme ehkä kirjallisen tiedottamisen lisäksi paikan päällä päivää tai kahta aikaisemmin kertomassa asiakkaille toiminnasta, jotta osallistujia



tulisi enemmän. Kokeilisimme myös monipuolisesti erilaisia mielentaitojen harjoitteita polun varrella.

## 7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etenen julkaisussa terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. (2001) luetellaan joukko terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Kirjallista osuutta tuottaessamme pyrimme valitsemaan luotettavia, asianmukaisia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Osa käyttämistämme lähteistä ei ole ollut niin tuoreita, kun olimme ennalta ajatellut, mutta olemme valinneet ne niiden asiasisältöjen perusteella. Pyrimme tulkitsemaan lähteitä jokseenkin kriittisesti. Kaikki käyttämämme lähteet eivät ole olleet luotettavuudessaan ykkösluokkaa, mutta olemme arvioineet ne kuitenkin riittävän luotettaviksi opinnäytetyötämme ajatellen. Rakennamme tekstistä oman kokonaisuuden, vältämme plagiointia. Suorittamamme kysely ei ole kvalitatiivinen tutkimus vaan enemmänkin toteutustamme suuntaava ja sen tarkoituksena on ollut antaa suuntaa kohderyhmän mielenkiinnonkohteista. Kyselyä ja opinnäytetyötä tehdessämme noudatamme yksityisyyden suojan ja vapaaehtoisuuden periaatetta. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, 2001.)

Opinnäytetyötä toteuttaessamme toimimme terveydenhuollon arvojen mukaisesti. Kunnioitamme kohderyhmämme ihmisarvoa, joka pitää sisällään inhimillisen kohtelun, luottamuksen, yksityisyyden suojan, rehellisyyden, hyvän vuorovaikutuksen sekä yksilöiden itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien kunnioittamisen. Kunnioitamme kohderyhmämme itsemääräämisoikeutta, johon kuuluu yksilöiden oikeus omaan päätöksentekoon heidän ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Arvostamme asiakkaiden tahtoa ja kokemusta sekä haemme yhteisymmärrystä ilman painostusta, johdattelua tai pakkoa. Kohtelemme asiakkaita oikeudenmukaisesti samojen periaatteiden pohjalta. Kohtelemme asiakkaita samanarvoisesti iästä, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, etnisestä taustasta ym. riippumatta. Pyrimme tuottamaan hyvinvointia edistävää ilmapiiriä ja tarjoamaan hyvää ammattitaitoa parhaamme mukaan. Lisäksi toimimme yhteistyön ja keskinäisen arvonannon periaatteen mukaisesti mm. Olarinluoman henkilökunnan kanssa. Nämä periaatteet ovat toteutuneet opinnäytetyötä tehdessämme. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, 2001.)

Myös Etenen sosiaali- ja terveystieteen perusta-julkaisussa (2011) ihmisarvon kunnioittaminen mainitaan ensimmäisenä ohjeistuksessa. Se pitää sisällään perusoikeuksien, ihmisoikeuksien, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden kunnioittamisen. Myös tasapuolinen ja yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja yksityisyyden suoja ovat osa ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioitusta. (sosiaali- ja terveystieteen perusta 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminnan lähtökohtana tulisi olla potilaan etu. Tähän kuuluu jokaisen oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja palvelua. Keskeisenä tavoitteena hoidossa on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Hyvän tekemisen periaatteen mukaisesti tulisi pyrkiä ratkaisuihin, jotka palvelevat asiakkaiden tarpeita, odotuksia ja tavoitteita. Hoidon tulisi myös olla turvallista ja luotettavaa sekä toiminnan tulisi perustua ammattitaitoon ja tietoon. Vahingon välttämisen periaatteen mukaisesti toiminnasta tulee olla asiakkaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Hyvän hoidon periaatteisiin kuuluu myös yksilöllinen ja inhimillinen kohtelu, terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu sekä vakaumuksellisen ja kielellisen taustan huomioon ottaminen. (sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

Ammattilaisten ja potilaan välinen sekä ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen tulisi olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä on rehellisyys, keskinäinen luottamus ja molemminpuolinen sitoutuminen toimintaan ja tavoitteisiin. (sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

Ammattilaiset huolehtivat tarjoamansa palvelun laadusta, jatkuvuudesta sekä palvelukokonaisuuksien oikeudenmukaisesta tarjonnasta. Erityishuomio kohdistetaan herkästi haavoittuviin asiakkaisiin. Asiakkaan ikä, kehitystaso ja voimavarat otetaan huomioon työtä tehdessä. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus tukeen, perehdytykseen ja koulutusmahdollisuuksiin. Hyvän hoidon edellytyksenä on myös vastuullinen päätöksenteko ja toimintakulttuuri. (sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

## 8 Pohdinta

Toteutuksessamme tarkoituksenamme oli soveltaa teoria-osiossa käytyjä osa-alueita käytäntöön. Tarkoituksenamme oli ohjata asiakkaita kokemaan luontoympäristön elvyttäviä ja terveyttä edistäviä vaikutuksia yhdistettynä mielentaitojen harjoitteisiin ja vertaistukeen.

Keskeinen osa opinnäytetyötämme oli kannustaa asiakkaita kokemaan luontoympäristön terveyttä edistäviä vaikutuksia. Tyrväisen tutkimuksesta (2007) selviää että jo vähäinenkin ulkoilu viheralueilla lisää tutkitusti myönteisiä psyykkisiä vaikutuksia. Selviä positiivisia vaikutuksia syntyy, jos lähiviheralueilla ulkoillaan vähintään viisi tuntia kuukaudessa tai jos kaupungin ulkopuolisilla luontokohteilla vierailaan kuukausittain 2-3 kertaa vuoden ajan. (Tyrväinen ym. 2007.) Yksi ajatuksemme oli, että jollain saattaisi herätä kiinnostus lähteä luontoympäristöön useamminkin.

Sisällä tehtävän rentoutusharjoituksen oli tarkoitus tuoda mindfulness- ja luontoteemaa asiakkaiden arkeen. Rentoutusryhmään ei tullut kovinkaan montaa osallistujaa eikä rentoutusryhmä ollut muutenkaan kovinkaan suosittu. Joku asiakas taisi lisäksi lähteä ryhmästä kesken rentoutuksen. Tältä osin toteutusta ei voine luonnehtia kovinkaan onnistuneeksi.

Luonnon terveyttä edistävät ja elvyttävät vaikutukset pystyimme tuomaan esille erityisesti luontokierroksella mutta pyrimme tuomaan luontoteemaa myös sisällä tehtävään rentoutusharjoitukseen siinä muodossa, kun se oli mahdollista. Vertaistuellisuutta pyrimme tuomaan sitä kautta, että kannustimme osallistujia jakamaan kokemuksiaan mielentaito-harjoitteiden kautta ja metsäympäristöön liittyen. Jonkin verran keskustelua syntyikin. Tarkoituksenamme oli tarjota suhteellisen kepeä ja miellyttävä arjesta poikkeava kokemus osallistujille. Tässä onnistuimme, vaikka parantamisen varaa olikin.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli suhteellisen kapea. Pyrimme sovittamaan toimintamme Olarinluoman henkilökunnan toivomusten mukaiseksi. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen toteutustapa on perusteltu kompromissi toimeksiantajan toiveiden, omien resurssien, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevien vaatimusten välillä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57-58.)

Vastaavasti keräämme opinnäytetyömme liitteeksi joukon rentoutusharjoituksia, joita Olarinluoman henkilökunta voi halutessaan käyttää työkaluina. Rentoutusharjoitukset ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa. Rentoutusharjoituksiksi on valittu ensisijaisesti sellaisia harjoituksia, jotka soveltuvat hyvin metsäympäristössä tehtäviksi, mutta joukossa on myös harjoituksia joita voi tehdä niin sisätiloissa kuin metsäympäristössäkin. Liitteeksi valitsimme harjoituksia eri teemoista. Harjoituksia valitessamme mietimme minkälaisista harjoituksista voisi olla apua kohderyhmälle. Osa harjoituksista on rentoutumisteemaisia ja osa ihmissuhteisiin liittyviä harjoituksia. Joukossa on myös tavoitteisiin liittyvä harjoitus. Harjoitukset on koottu myös erilliseksi powerpoint-tiedostoksi.

## Lähteet

## Painetut

Arramies, Hakkarainen & Avominne. 2013. Viimeinen Pisara. Jelgava, Latvia.

Arvonen. 2014. Metsämieli. Metsäkustannus.

Havio, Inkinen & Partanen. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen. 2007. Haasteena päihteet. Helsinki: Wsoy

Seppä, Aalto Alho & Kiianmaa. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä. P.2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Vilkkä & Airaksinen.2003.Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

## Sähköiset

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito. 2018. Viitattu 14.09.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s6>

Espoo sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 14.09.2019 //www.espo.fi/fi-

fi/sosiaali\_ja\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveys\_ja\_paihdepalvelut

Etene. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Etene. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001.

Viitattu 17.9.2019. [https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-](https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf)

[julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.p](https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf)

[df](https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf)

Finlex 41/1986. Viitattu 14.09.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Giordano, Prosek, Stamman, Callahan, Loseu, Bevly, Cross, Woehler, Calzada & Chadwell. Addressing trauma in substance abuse treatment. 2016. Viitattu 19.10.2019.

Green Care Finland. Luonnon terveyttä edistävät vaikutukset. Viitattu 30.10.2019.

<http://www.gcf Finland.fi/green-care-/vaikuttavuus/luonnon-terveytta-edistavat-vaikutukset/>

Green Care Finland. Mitä on Green Care. Viitattu 6.9.2019 <http://www.gcf Finland.fi/green-care-/>

A-klinikka. Viitattu 14.09.2019 <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/espoo/a-klinikka-espoo>

Huttunen. Duodecim. 2018. Viitattu 9.7.2019

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo. THL. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. 2019. Viitattu 4.9.2019.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten\\_huumeiden\\_k%C3%A4ytt%C3%B6\\_ja\\_huumeasenteet\\_2018\\_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kuusisto. Ikäinstituutti. Viheralueista voimaa vanhuuteen. 2014. Viitattu 17.9.2019.

[https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/IKIS\\_Gradu\\_Kuusisto\\_Kari.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/IKIS_Gradu_Kuusisto_Kari.pdf).

Luontopolut. Olarin terveystuontopolku. Viitattu 6.9.2019. <https://www.espoo.fi/luontopolut>

Marttila, Pokki & Talvitie-Kella. Ammattina ryhmän ohjaaminen - ohjausprosessi ryhmänohjaajien kokemana ja kertomana. Viitattu 6.9.2019.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78987/gradu02505.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Niemelä. Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito. Päihdelinkki Viitattu

15.9.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-laakkeellinen-hoito>

Nyyti ry. Löydä itsellesi sopiva rentoutusharjoitus. Viitattu 4.10.2019.

<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/rentoudu-paivittain/harjoittele-rentoutumisen-taitoa/>

Pasanen, Tyrväinen & Korpela. The Relationship between Perceived Health and Physical Activity Indoors, Outdoors in Built Environments, and Outdoors in Nature. Viitattu 8.9.2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4233975/>.

- Raitasalo, Huhtanen ja Miekkala. Thl. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. Viitattu 4.9.2019 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN\\_ISBN\\_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lee. Beyond drugs. The universal experience of addiction. 2017. Viitattu 21.10.2019. <https://drgabormate.com/opioids-universal-experience-addiction/>
- Suomen lääkäriliitto. 2013. Potilaan päihdeongelma. Viitattu 7.10.2019. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>
- Suomen mielenterveys ry. Mitä ovat mindfulness-taidot? Viitattu 17.9.2019. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>
- Taipale. Psykoterapia-lehti. 2017. Vakiintunut väliaikaisratkaisu. Addiktio, itsesäätely ja toistaminen. Viitattu 9.7.2019. <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/taipale317.pdf>
- THL. Mitä Green Care on. Viitattu 6.9.2019 <https://thl.fi/en/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyohon-kuntouttava-green-care-etela-suomessa/mita-green-care-on>
- Tyrväinen & Tuulentie. 2007. Luontomatkailu, metsät ja hyvinvointi. Metla. Viitattu 17.9.2019 <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052-01.pdf>
- Ulrich, Simons, Losito, Fiorito, Miles & Zelson. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. Journal of environmental Psychology. <https://www.ambiviro.com/beta/wp-content/themes/blankslate/download/pdf/stress-recovery-during-exposure-to-natural-and-urban-environments.pdf>
- Witkiewitz, Lustyk & Bowen Retraining the addicted brain: A review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. 2013. Viitattu 21.10.2019.

## Liitteet

**Liite 1:** Tähän olemme koonneet liitteeksi joukon rentoutus- ja mielentaitojen harjoitteita Olaarinluoman henkilökunnan hyödynnettäväksi. Osa harjoituksista on niitä, jotka itse toteutimme asiakkaille toiminnallisena päivänä. Osa on muita vastaavankaltaisia harjoitteita. Suurin osa harjoituksista on suunniteltu erityisesti luontoympäristössä toteutettaviksi. Luonnon positiivisia terveysvaikutuksia on tutkittu laajalti. Tyrväisen (2007) tutkimuksessa havaittiin, että vähäiselläkin ulkoilulla viheralueilla on myönteisiä psyykkisiä vaikutuksia (Tyrväinen ym. 2007). Luontoympäristö muun muassa auttaa kehon autonomisen hermoston tasapainon palauttamisessa ja auttaa arjen kuormituksesta palautumisessa. Luontoympäristö myös alentaa verenpainetta ja laskee sydämen sykettä (Luonnon terveyttä edistävät vaikutukset). Luonto tarjoaa omanlaisensa kokemuksen. Se vaikuttaa ihmiseen tiedostamattomasti ja tietoisesti. Luontoympäristö voi herättää uusia tunnetiloja. Yhteys luontoon voi tuottaa hyvinvointia kohentavia ja miellyttäviä kokemuksia. Luontoyhteys tarjoaa myös esteettisiä elämyksiä ja mahdollisuutta hiljentymiseen. Luontoyhteys voi tarjota sopusoinnun, turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia. (Arvonen 2014, 29-30.) Luontoympäristö on oiva ympäristö harjoittaa mielentaitoja ja rentoutua.

Luonnonläheisellä asuinympäristöllä on todettu olevan kuolleisuutta vähentävä ja toimintakykyä parantava vaikutus. Itse liikunnallakin on mielialaa kohentava vaikutus, mutta luontoympäristössä tämä näyttäytyy vielä vahvemmin. Luonnossa liikkuminen motivoi liikkumaan pitkäaikaisesti ja säännöllisesti. (Arvonen 2014, 12-16.)

Pasasen ym. tutkimuksessa (2014) tutkittiin havaitun terveyden ja fyysisen aktiivisuuden välistä yhteyttä, kun liikunta tapahtui sisätiloissa, rakennetussa ympäristössä ja luontoympäristössä. Tutkimukseen osallistui 2070 henkilöä. Aineistosta käy ilmi, että sekä fyysinen aktiivisuus, että luontoympäristö ovat yhteydessä parempaan yleiseen ja mielenterveyteen. Liikunta luontoympäristössä verrattuna muihin ympäristöihin on erityisesti yhteydessä kohentuneeseen emotionaaliseen hyvinvointiin. (Pasanen ym. 2014.)

**Liite 2: Näkökulman vaihto**-harjoituksessa (Arvonen 2014) toiminnalliseen luontoryhmään osallistujat voivat pysähtyä ja ajatella asettavansa jonkin haitallisen ajatuksen, murheen tai huolen mättään tai kannon päälle. Tämän jälkeen voi astua muutaman askeleen taaksepäin ja katsella ajatustaan sieltä käsin. Ajatustaan voi taas katsella esimerkiksi 100 metrin päästä ja tarkastella, kuinka ajatus muuttuu. Ajatusta voi myös kuvitella katsovansa puun latvasta käsin tai linnun silmin. Mielikuvaharjoitusten jälkeen voi pohtia, millaisiin mittasuhteisiin ajatus

asettuu ja minkälaisen osan ajatuksesta tai sen herättämästä tunteesta etäisyyden ottaminen poisti tai laimensi. Tämän jälkeen voi pohtia mihin huolta tarvitsee ja voi päättää jättääkö sen mielikuvissaan kannolle tai antaako tuulen viedä sen. (Arvonen 2014, 150.)

**Liite 3: Myönteisyystankkaus-harjoituksessa** (Arvonen 2014) osallistujat voivat metsässä tai muussa rauhallisessa ympäristössä istahtaa ja palata menneeseen viikkoon. Menneeseen viikkoon palatessaan voi miettiä, milloin on kokenut esimerkiksi kiinnostusta, kunnioitusta, iloa, toiveikkuutta, tyytyväisyyttä, tyyneyttä, inspiraatiota, rakkautta, välittämistä tai kiintymystä. Tunteen tullessa mieleen voi miettiä mikä tekeminen, paikka tai olotila tulee ensimmäiseksi mieleen. Samalla voi havainnoida, liittykö myönteisten tunteiden kokemiseen jokin paikka, tekeminen tai aika. Samalla voi pohtia, minkä tyyppistä myönteisyyttä elämään kaipaisi enemmän valiten esimerkiksi kaksi myönteistä tunnetilaa ja pohtia miten näitä positiivisia tunteita voisi kokea tulevalla viikolla. (Arvonen 2014, 122.)

**Liite 4: Kävely luonnossa käyttäen aisteja ja nauttien hetkestä**-asiakkaita ohjataan lähtemään kävelylle paikkaan esim. metsään, jossa voit tietoisesti pysähdellä ja viipyä kauniissa maisemissa, asioissa ja hetkissä esim. katsella metsän elämiä ja kasveja, puita syksyn värejä. Kävelyn tavoite on huomata nautinnollisia asioita niin paljon kun on mahdollista. Asiakkaita ohjataan käyttämään heidän kaikkia aistejaan kävellessään: näkö-, haju-, kuulo-, tunto- ehkäpä makuaistisikin. Ja keskittymään vain näihin aisteihin, ollen tietoisesti läsnä kauniissa hetkessä, jolloin aistit palautuvat ja tukevat kiintymystä juuri tähän luonnon kauniiseen hetkeen.

**Liite 5: Autogeeninen rentoutus-harjoitus:** Asiakkaita ohjataan sulkemaan silmänsä ja keskittymään mielensä rauhoittamiseen. Asiakkaita ohjataan hengittämään syvään ja toistamaan mielessään ”olen täysin rauhallinen”. Asiakkaita ohjataan käymään kehon eri osat läpi ja tuntemaan kehon eri jäsenissä painon tunne ja toistamaan mielessään ”olen täysin rauhallinen”. Tämän jälkeen heitä ohjataan käymään kehonsa uudelleen läpi ja keskittymään lämmön tunteeseen, jonka jälkeen heitä ohjataan toistamaan mielessään ”olen täysin rauhallinen”. Heitä ohjataan sanomaan itsellensä, että heidän sydän lyö rauhallisesti ja tasaisesti. Sen jälkeen heitä ohjataan toistamaan mielessään että heidän hengityksensä on rauhallinen ja tasainen. Sen jälkeen heitä ohjataan ajattelemaan mielessään, että heidän vatsanpohjansa säteilee lämpöä. Tämän jälkeen heitä ohjataan tuntemaan otsansa miellyttävä viileys ja kokemaan rauhallisuuden tunne. Harjoitus päätetään lempeään herättelyyn. Asiakkaat ohjataan tuntemaan valppaus, energisyys ja pirteys. (Nyyti ry)

**Liite 6: Hyvinvointia vuorovaikutuksesta-harjoituksessa** osallistujat voidaan ohjata miettimään, miten he arvostavat jotakin toista ihmistä ja miten tämä liittyy itselle tärkeisiin asioihin. Osallistujat ohjataan pohtimaan, mikä toisessa ihmisessä on heille ainutlaatuisia, erilaista ja kiinnostavaa ja mikä herättää uteliaisuuden. Tämän jälkeen heidät voi ohjata



pohtimaan mikä tässä toisessa ihmisessä on sellainen vahvuus, jota he eivät välttämättä itsessään tunnista. Tämän jälkeen heidät voi ohjata pohtimaan, miten he ovat enemmän yhdessä kuin yksin ja mitä tältä toiselta ihmiseltä voisi oppia ja mitä hänelle voisi tarjota. Heidä voi ohjata pohtimaan mitä kysyisi toiselta ihmiseltä ja ohjata miettimään mikä hänelle on tärkeää. Heidä voi ohjataan pohtimaan myös mitä uutta he voisivat ymmärtää tämän suhteen ja vuorovaikutuksen kautta. (Arvonen 2014, 173.)

**Liite 7: Tavoitepolku-harjoituksessa** osallistujat ohjataan valitsemaan omaksi tavoitepolukseen 5-10 metrin matka metsäpolulta. Heidät ohjataan seisomaan tavoitepolun lähtöpisteessä ja piirtämään kepillä määränpää. Heidät ohjataan miettimään minkä olosuhteen, taidon tai hyvinvointitavan he toivoisivat olevan toisin seuraavaan vuodenaikaan mennessä. Heidät ohjataan piirtämään tavoitteen toteutumisen ajankohta polun päätepisteeksi. Heidät ohjataan kulkemaan tavoitepolkua kohti päätepidettä ja seisautumaan ja kuvittelemaan että heidän asettamansa tavoite on toteutunut. Heidät ohjataan kuvittelemaan kenen kanssa he iloitsevat ja miltä tavoitteen toteutuminen tuntuu. Tämän jälkeen heidät ohjataan palaamaan tavoitepolkua kohti lähtöpidettä askel kerrallaan ja miettimään minkälaista tekemistä, ajatuksia ja olemista tavoitteeseen pääsy on edellyttänyt. Heidät voi ohjata merkkamaan välietapit tai teot polulle esimerkiksi puiden oksilla tai kävyillä. Heidät ohjataan seisautumaan lähtöpisteeseen ja kääntymään jälleen päämäärän suuntaan. Heidä ohjataan ottamaan askel seuraavaan kuukauteen tai seuraavaan viikkoon ja pohtimaan mitä tekoja tavoitteen saavuttamiseksi voisi tehdä jo tulevalla viikolla. Heidä voi myös ohjata ottamaan valokuvan tavoitepolusta. Heidä voi ohjata kuvittelemaan tavoitepolun aina tarvittaessa mielessään. (Arvonen 2014, 178.)

**Liite 8: Harjoita havaintoja-harjoituksessa** asiakkaat ohjataan pysähtymään metsässä ja tarkkailemaan ympäristöään. Heidä ohjataan keskittämään näkö-, kuulo- ja hajuaistin luonnon tarkkailuun. Heidä ohjataan kiinnittämään koko huomionsa yhteen heitä kiinnostavaan kohteeseen. Heidä ohjataan miettimään mitä he näkevät, kuulevat, haistavat ja tuntevat. Heidä ohjataan tarkentamaan havaintoaan ja keskittymään yhteen aistiin. Esimerkiksi puuta katsellessa katseen voi antaa kiertää puuta ylös ja alas, kokonaisuuksista yksityiskohtiin ja esimerkiksi taustalla olevaan maisemaan. Heidä ohjataan pitämään huomionsa pelkässä aistimuksessa. Heidä ohjataan palauttamaan huomionsa ystävällisesti takaisin aistimukseen, mikäli mieli alkaa selittämään, sanoittamaan tai arvottamaan aistimusta. Harjoituksen jälkeen heitä ohjataan jatkamaan matkaa ja palauttamaan mieleensä äskeiset aistimukset Heiltä voi kysyä miltä keskittyminen on tuntunut tai miltä hetkessä oleminen on tuntunut. (Arvonen 2014)

