

Tahaton lapsettomuus kriisinä ja siihen vaikuttaminen liikunnan ja vertaistuen avulla

Johanna Kutvonen

Opinnäytetyö

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutus-
ohjelma

2017



Tekijä(t) Kutvonen Johanna	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Opinnäytetyön otsikko Tahaton lapsettomuus kriisinä ja siihen vaikuttaminen liikunnan ja vertaistuen avulla	Sivu- ja liitesivumäärä 54 + 6
<p>Tutkimuksia liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen on tehty paljon. Se, minkälainen liikunta, kuinka paljon ja kuinka pitkään, saa aikaan positiivisimmat vaikutukset, on vielä tutkijoillekin epäselvää.</p> <p>Tahaton lapsettomuus lisääntyy länsimaissa kovaa vauhtia. Syitä siihen on monia. On syy mikä tahansa, tahaton lapsettomuus on aina kriisi lasta toivovalle pariskunnalle. Sosiaalisen median aikakautena vertaistuki on siirtynyt kaikkien saataville internetiin. Tästä huolimatta yhdessä koontuvien vertaistukiryhmien tarve ei ole kuitenkaan vähentynyt.</p> <p>Työni teoriaosuudessa tarkoituksena oli tutkia tahattoman lapsettomuuden vaikutusta mieleen sekä liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen. Työni käytännön osuudessa oli tarkoitus yhdistää vertaistuki ja liikunta tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien hyvinvointiryhmässä.</p> <p>Tutkimuksen aineisto koostui 14 osallistujasta, joista osa osallistui ryhmään etänä Facebookin avulla ja osa osallistui ryhmän tapaamisiin, joita oli kuusi. Jokaisella kerralla oli erilaista liikuntaa rauhallisemmasta joogasta hikiempään toiminnalliseen harjoitteluun. Ajatuksena oli saada osallistujat kokeilemaan uusia liikuntamuotoja, jakamaan vertaistukea, miettimään omia elämäntapojaan kokonaisuutena sekä myös liikkumaan enemmän vapaa-aikanaan.</p> <p>Kolmen kuukauden jälkeen loppukyselyyn vastanneista ryhmäläisistä melkein 88 % oli muuttanut liikuntatottumuksiaan ja 63 % ruokailutottumuksiaan. Muutoksia tehneistä 71 % oli huomannut muutosten tuovan positiivisia vaikutuksia mielialaansa, jaksamiseensa ja painoonsa. Kaikki loppukyselyyn vastanneet kokivat saaneensa ryhmästä jotain hyötyä. Hyödyt koskivat vertaistukea, liikuntamotivaation syntymistä ja uusien lajien kokeilua. 88 % vastanneista koki, että vastaavanlaiselle ryhmälle olisi myös jatkossa tarvetta.</p>	
Asiasanat tahaton lapsettomuus, liikunta, mielenterveys, vertaistuki	

Sisällys

1 Johdanto.....	2
2 Tahaton lapsettomuus.....	3
2.1 Syyt.....	4
2.2 Hoitokeinot.....	4
2.3 Tahaton lapsettomuus kriisinä ja sen vaikutus mieleen	6
3 Liikunta ja mieli.....	9
3.1 Mielenterveys.....	9
3.2 Liikunnan vaikutus psyykkisesti.....	10
3.3 Liikunnan vaikutus fyysisesti	13
3.4 Liikunnan ohjaaminen ja psyykinen hyvinvointi.....	14
3.4.1 Liikunnan ohjaaminen ryhmälle	15
3.4.2 Liikuntalajien valinta	16
4 Vertaistuki ja liikunnan sosiaalinen merkitys.....	18
4.1 Vertaistuki.....	18
4.2 Liikunnan merkitys sosiaalisesti	20
5 Työn tavoite ja kohderyhmä	21
6 Työn toteutus	22
6.1 Simpukka yhdistys	22
6.2 Simpukan Voimaiset	23
6.2.1 Taustakysely	23
6.2.2 Tapaamiskerrat	33
6.2.3 Arviointi	37
7 Pohdinta.....	41
Lähteet	47
Liite 1.....	55
Liite 2.....	59
Liite 3.....	60
Liite 4.....	61

1 Johdanto

Lapsettomuus vaivaa yhä useampaa suomalaista pariskuntaa. Vapaaehtoisesti omasta tahdostaan lapsettomien määrä on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana huimasti. Samaan aikaan kuitenkin tahattoman lapsettomuuden kohtaa joka viides suomalainen pariskunta. (Simpukka yhdistys 2017.)

Mielenterveysongelmat, kuten masennus ja ahdistus ovat mielestäni valitettavasti edelleen jonkinlaisia tabuja suomalaisessa yhteiskunnassa. Samanlaisia masennuksen ja ahdistuksen tunteita voi myöskin tahattomasti lapseton tuntee. Lapsettomuushoidot eivät ole tae lapsen saamisesta ja jatkuva toivo sekä pettymys vuorottelevat kuukausittain. Työni tarkoituksena on selvittää, voiko liikunnan ja vertaistuen avulla vaikuttaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsivän mielen hyvinvointiin.

Työ tehdään Simpukka yhdistykselle (Lapsettomien tuki ry) vertaistuellisen hyvinvointiryhmän muodossa. Ryhmän tavoitteena on yhdistää vertaistuki ja liikunta. Pyrin saamaan ryhmän jäsenet miettimään elämäntapojaan kokonaisuutena sekä pitämään omasta hyvinvoinnistaan huolta ravinnon, liikunnan ja levon avulla ja sitä kautta vaikuttamaan omaan tahattoman lapsettomuuden kokemukseensa. Toivottavasti työni hyödyttää Simpukka yhdistystä heidän kehittäessään vertaistukitoimintaansa.

Opinnäytetyöni tulee olemaan oma päätepisteeni tahattomaan lapsettomuuteen. Tahaton lapsettomuus on yksi tähänastisen elämäni suurimmista kriiseistä, jota olen purkanut ja käsitellyt liikunnan avulla. Itse olen kokenut liikunnan auttaneen pitämään itseni toimintakykyisenä pettymysten hetkillä. Toivon, että työni auttaa tahattomasta lapsettomuudesta kärsiviä miettimään omia elämäntapojaan kokonaisuutenaan sekä sitä voisivatko he elämäntapamuutoksillaan vaikuttaa lapsettomuuskriisiin kokemukseensa.

2 Tahaton lapsettomuus

”Raakel on ensimmäisessä Mooseksen kirjassa ilmaissut, mitä lapsi todellisuudessa merkitsee naiselle. Hän sanoo: Hanki minulle lapsi tai muuten kuolen. Tätä ajatellen ja ottaen huomioon ammattini suoman kokemuksen uskallan väittää, ettei kukaan terve nainen halua olla koko ikäänsä ilman lapsia” Näin sanoo Verner Westerberg Naisten omassa lääkärikirjassa vuonna 1954 (Westerberg 1954, 135.)

Ylläolevasta, yli 60 vuotta vanhasta julkaisusta näkee kuinka tärkeänä asiana oman perillisen saamista on pidetty. Erityisesti naisia on syyllistetty lapsettomuudesta eikä lapsettomalla naisella ole ollut paljoakaan arvoa. Suuressa osassa maailmaa naisen arvo määräytyy vain ja ainoastaan synnyttämisen perusteella. Hedelmättömyyteen on yritetty löytää ratkaisuita jopa lasten ryöstöretkillä naapurisaarille, sallimalla moniavioisuus, edellyttämällä vanhimman pojan antavan yhden lapsen nuorimmalle veljelle sekä erilaisilla hedelmällisyssymboleilla ja –riiteillä. (Tuomaala-Keskinen 2003, 7.)

Tahaton lapsettomuus koskettaa noin joka viidettä paria Suomessa. Määrä on noussut reilussa 15 vuodessa jonkin verran. Tahattoman lapsettomuuden katsotaan alkaneen silloin, jos heteroparilla raskautta on yritetty vuosi tai mikäli raskaus keskeytyy toistuvasti. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Lapsettomuus on primääriä, jos taustalla ei ole yhtään alkanutta raskautta ja sekundaarista, jos taustalla on alkaneita raskauksia tai synnytyksiä. Steriliteetistä puhutaan, jos raskaaksi tulo on jostain syystä mahdotonta tai jos henkilö ei yrityksestä huolimatta tule koskaan raskaaksi. (Martikainen 2000.)

Vuonna 2015 tehdyn Perhebarometrin mukaan vapaaehtoisen lapsettomuuden valitsi Suomessa jo 15 % kyselyyn vastanneista, kun luku aiemmin vuosituhaten alussa on ollut 7-15 %. Tähän syitä ovat mm. ekologisuus, ydinperheen vastustaminen tai haluttomuus parisuhdetta sekä lapsen hankintaa kohtaa. (Perhebarometri 2015.)

2.1 Syyt

Tahaton lapsettomuus voi johtua miehestä, naisesta tai molemmista. Aina syytä ei saada selville. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Noin 25 % syy löytyy naisesta, noin 25 % miehestä, noin 25 % molemmista ja noin 25 % syytä ei löydetä (Simpukka yhdistys 2017).

Useimmiten heikentynyt hedelmällisyys on syy tahattomaan lapsettomuuteen. Heikentynyttä hedelmällisyyttä aiheuttaa korkea ikä sekä elintavat, ali- tai ylipaino, tupakointi, alkoholin tai steroidien käyttö sekä tietyt lääkeaineet. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Naisilla lapsettomuuteen vaikuttaa ikä n. 6 % 20-25 vuotiaista kärsii tahattomasta lapsettomuudesta, kun luku yli 40-vuotiailla on jo 40-50% (Martikainen 2000).

Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että ilmansaasteet sekä työperäiset altistukset saasteille voivat heikentää hedelmällisyyttä. Kemikaalien ja hormonitoimintaa häiritsevien kemikaalien välillä on siittiöiden laatua ja määrää heikentävä yhteys. Kemikaalien yhteisvaikutus on suurempi kuin yksittäisen kemikaalin vaikutukset yksinään. Myös liiallisen stressin syytä lapsettomuuteen on tutkittu. (Anderson, Nisenblat, & Norman, 2010; Toppari 2017.)

Naisen ylipaino vaikuttaa heikentävästi hedelmällisyyteen sekä lisää keskenmenon riskiä. Laihduttamisella saadaan parannettua raskauden onnistumismahdollisuutta. Myöskin alipaino (BMI alle 20) voi olla este luonnolliselle raskautumiselle. Miehen ylipaino vaikuttaa heikentävästi siittiöiden laatuun. Niin miehelle kuin naisellekin optimaalinen painoindeksi olisi 20 - 25 raskautta yritettäessä. (Anderson 2010; Revonta 2006, 10.) Runsas ylipaino heikentää lapsettomuushoitojen onnistumista ja laihduttaminen onkin runsaasti ylipainoiselle (painoindeksi yli 35) ehtona julkiselle puolelle hoitoihin pääsemiseen. (N. Kaartinen 20.10.2016.)

2.2 Hoitokeinot

Hedelmöitys- eli lapsettomuushoitoja tehdään sekä julkisella että yksityisellä puolella (Simpukka yhdistys 2017). Hedelmöityshoidoilla tarkoitetaan lääketieteellisiä hoitotoimenpiteitä, joilla on tarkoitus parantaa raskauden alkamisen todennäköisyyttä. Vuonna 2014 tehdyistä reilusta 13 500 hedelmöityshoidosta syntyi 17,7 % tapauksessa elävä lapsi.

Yksityisellä sektorilla yhden lapsettomuushoidon hinta vaihtelee 1500 - 4000 euron välillä (Ovumia 2017; Fertinova 2017.), mihin tulee lisäksi vielä useamman sadan euron lääkekus-

tannukset päälle (T. Ala-Joutsu 30.1.2017). KELA korvaa osan hedelmöityshoidoista, jos kyseessä on sairaudesta johtuva tahaton lapsettomuus (Kela 2016).

Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237 päivitettiin vuonna 2007, jossa määriteltiin oikeus hedelmöityshoitoihin avio- sekä avopareille, naispareille sekä yksinäisille naisille. Muutoksen myötä kaikki sukusolujen luovuttajat on rekisteröitävä. Sijaissynnytyshoidot on Suomessa kielletty. (Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237.)

Hoitoihin hakeutuminen, niissä käyminen sekä hoitojen lopettaminen ilman haluttua lopputulosta on raskas prosessi. Päättipä pariskunta jatkaa elämäänsä kaksin, hakeutua adoptio-neuvontaan tai sijaisvanhemmaksi, tahaton lapsettomuus aiheuttaa vaikeasti käsiteltäviä tunteita sekä stressiä, jossa psykososiaalisella tuella on suuri merkitys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Jos pariskunta päätyy adoptiovaihtoehtoon, vaatii se pitkää psyykkistä valmentautumista jo ennen ensimmäistä kontaktia adoptioimistoon. Adoptiota pidetään usein viimeisenä vaihtoehtona ja niin kauan kuin toive omasta lapsesta elää, ei adoptiota haluta edes miettiä. Jos-sain vaiheessa pitkää hoitoprosessia adoption mahdollisuus voi alkaa kiinnostamaan ja sen jälkeen, kun oma biologinen lapsettomuus on hyväksytty, voi alkaa vasta miettiä adoptioon ryhtymistä. (Salzer 1994, 340- 347.)

Pariskunnan päätyessä adoptioon, alkaa prosessi adoptioeuvonnalla, joka on pakollista niin kotimaisissa kuin kansainvälisissä adoptioissa. Adoptioeuvontaa antavat kuntien sosiaali-toimi ja Pelastakaa lapset ry. Se kestää noin vuoden, minä aikana hakijan taustat ja motiivit adoptioon selvitetään perusteellisesti ja, jonka jälkeen valmistuva kotiselvityslupa antaa luvan adoptiolle tai kieltää sen. Tämän jälkeen haetaan adoptiolupaa ja sen saadakseen hakijan on täytettävä erityisehtoja mm. iän ja terveyden suhteen. Adoptioluvan saamisen jälkeen odotusaika maasta riippuen vaihtelee vuodesta useaan vuoteen. Adoptiossa hakijasta tulee lapsen virallinen huoltaja. Prosessi on pitkä ja raskas. (Interpedia 2017; Valvira 2017.)

Vaihtoehtona adoptiolle on sijaisvanhemmuus, jossa lapsen huoltajuus pysyy lapsen biologisilla vanhemmilla mutta jossa hoidosta vastaa sijaisperhe. Sijaisperheen tarkoitus on opettaa lapselle elämän perusasioita, vakaata perhe-elämää sekä luomaan läheisiä ihmissuhteita. Sijaisperheeksi voi ryhtyä yksinään asuva, pariskunta tai perhe. Terveystilan on oltava hyvä. Erityisiä varallisuus- tai asuntovaatimuksia sijaisvanhemmuus ei edellytä. Sijaisvan-

hemmiksi haluavien odotetaan käyvän PRIDE-valmennus, jonka tarkoitus on valmentaa sijaisvanhempia lasten kasvatuksessa ja ohjauksessa. (Hakkarainen & Seppälä; Perhehoitoliitto 2017.)

2.3 Tahaton lapsettomuus kriisinä ja sen vaikutus mieleen

"Kriisi ei ole sairautta, josta tulee parantua, vaan elämää, joka on eletävä." (Ruishalme & Saaristo.)

Joku uusi, vaikeasti käsiteltävä asia tai suuri elämänmuutos, voi laukaista kriisin. Kriisiä läpikäyvä voi kokea monenlaisia tunteita masennuksesta ahdistukseen ja ärtyneisyyteen sekä jopa fyysistä kipua. Jokaisella on oma sietokykynsä kohdata vaikeita asioita; siinä missä toinen selviää vähemmällä, voi toinen joutua käsittelemään asiaa syvemmin ja tarvitsee siinä enemmän aikaa ja apua. (Suomen mielenterveysseura.) Kaikki eivät koe lapsettomuutta kriisinä mutta jokaiseen se jättää jälkensä (Tuomaala-Keskinen 2003, 22).

Lapsettomuuden prosessiin sisältyy monenlaisia menetyksiä, kriisitilanteita sekä epäonnistumisia, jotka voivat laukaista mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia uhkaavia häiriöitä ja sairauksia. Tahaton lapsettomuus merkitseekin uhkaa ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja ennen kaikkea mielenterveydelle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. (Sallinen 2006, 73-76.) Tahattoman lapsettomuuden voikin sanoa olevan yhdistelmä traumaattista kriisiä, mikä aiheutuu odottamattomasta tapahtumasta ja jonka psyykkiset reaktiot tulevat vasta jälkikäteen sekä kehityskriisistä, minkä aiheuttaa liian raskaaksi käyvät elämänmuutokset ja jonka psyykkiset reaktiot ovat voimakkaimmillaan heti kriisin akuutissa vaiheessa. (Tuomaala-Keskinen 2003, 22.)

Masennusoireet ovat hyvin tavallisia lapsettomuuden kanssa kamppailtaessa. Kun päätös raskaaksi haluamisesta on tehty ja, jos lapsi ei saa alkuaan muutaman kuukauden kuluessa, alkaa huolestuttamaan, että onko kaikki kunnossa. Tehtäessä päätös lapsettomuuslääkärille hakeutumisesta, on eletty jo monta kuukautta tunteiden vuoristoradassa odotuksesta pettymykseen. (Domar 2014; Shafaie, Mirghavourvand & Rahimi 2014.) Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa jopa 50 % vasta hoitoihin hakeutumisesta olevista pariskunnista on kokenut masennusta. Tutkimuksissa on osoitettu, että lapsettomuudesta kärsivillä masennusta esiintyy yhtä paljon kuin syöpää, HIViä tai sydänsairauksia potevilla. (Domar 2014.)

Human Reproduction (8, 2016) lehdessä julkaistussa Gameiron, Van der Belt-Duseboutin, Smeenkin, Braatin, Van Leeuwenin sekä Verhaalin tutkimuksessa on havaittu, että 37 % naisista kokee kroonista tai väliaikaista sopeutumattomuutta lapsettomuushoitojen aikana ja 10 % ovat edelleen sopeutumatta tilanteeseen 11- 17 vuotta hoitojen jälkeenkin. 87 % naisista koki masennusta ja ahdistusta koko hoitojakson aikana, 33 % pelkästään varsinaisen hoidon aikana, 4,9 % vasta hoidon jälkeen ja 4,3 % havaittiin kroonista levottomuutta, jota ei kuitenkaan tulkittu masennukseksi. Samaisessa lehdessä 2008 julkaistussa, Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa tulos oli, että 30,8 % naisista ja 10,2 % miehistä koki psyykkisiä oireita lapsettomuushoitojen aikana. Mielialahäiriöitä esiintyi 26,2 % naisista ja 9,2 % miehistä (Volgsten ym. 2008.) Iranissa tehdyssä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia: naiset kokevat enemmän stressiä lapsettomuudesta kuin miehet. Samainen tutkimus osoitti yhteyden myös kuukausitulojen ja–menojen sekä valitun hoitomuodon yhteydestä koettuun stressiin. (Shafaie 2014.) Vain 21 % masennusoireita kokeneista sai kuitenkaan apua ongelmiinsa (Volgsten ym. 2008).

Miesten ja naisten kokeman psyykkisen eron voi osittain selittää se, että lapsettomuushoitojen konkreettiset toimenpiteet koskevat lähes aina vain naista. Ero koetun välillä pienenee kuitenkin siinä vaiheessa, jos selitys lapsettomuuteen löytyykin miehestä. Monessa kulttuurissa lapsettomuus koetaan maskuliinisuuden puutteena, jolloin asia halutaan pitää omana tietona. Mies kyllä kokee lapsettomuuden yhtä voimakkaana kuin nainen, mutta ei koe tarvetta tuoda sitä julki saman lailla. (Wischmann & Thorn 2013.)

Ympäristössä oleva normi lasten hankkimisesta aiheuttaa pariskunnille odotuksia ja paineita. Lapsettomuuden kohdatessa pariskunta ei pysty tätä normia täyttämään, mikä vaikuttaa automaattisesti parisuhteeseen, persoonaan sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa. (Tuomaala-Keskinen 2003, 15.) Lapsettomuuden kokemus vaikuttaakin usein negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin (Sallinen 2006, 75- 76; Domar 2014; Salzer 1994, 32.) tuntuu, että kaikki muut ovat raskaana ja ympäristö on täynnä pieniä vauvoja. Parisuhde ja seksuaalisuus joutuvat koetukselle; mies ja nainen reagoivat erilailla käynnissä olevaan kriisiin ja seksin ainoa tarkoitus on jälkeläisten aikaansaaminen kerran kuukaudessa, jolloin siitä häviää spontaanisuus ja nautinto. (Domar 2014.) Lapsettomuuden aiheuttamasta stressistä ja tunteista halutaan päästä eroon, mikä taas aiheuttaa sekin stressiä. Tästä seuraa ikävä oravanpyörä, joka vaikuttaa pahemmin parisuhteeseen kuin muut parisuhdetta koettelevat kriisit. (Shafaie ym. 2014.)

Lapsettomuushoidot ovat kalliita ja vaikuttavat taloudelliseen tilanteeseen. Kriisi voi horjuttaa jopa uskonnollista vakaumusta. Monet haluavat pitää lapsettomuuden omana tietonaan sen henkilökohtaisuuden takia ja poissaolot töistä lapsettomuushoitujen takia on välillä mahdollista järjestää (Domar 2014.) Suomessa työnantaja ei ole velvollinen maksamaan hoitojen ajalta sairausajan palkkaa. Lääkäri voi tapauskohtaisesti määritellä lapsettomuushoidot sairauden hoidoksi, jolloin työntekijällä on oikeus sairausloma-ajan palkkaan. Pääasiallisesti lapsettomuushoidoista aiheutuvat työpoissaolot korvataan kuitenkin vuosilomista, työajanjoustoilla tai muilla työntekijän ja työnantajan välisillä sopimuksilla. (Väestöliitto 2017.)

3 Liikunta ja mieli

Liikunta on tahdonalaista, yleensä vapaaehtoista toimintaa, jota tehdään jonkun tarkoituksen saavuttamiseksi (Vuori 2003, 12). Liikunta voikin olla terapia- ja hoitokeino, sisäisen sankaruuden löytämisen apuväline, pakokeino arjesta ja elämästä, osa vapaaehtoistyön kenttää tai esimerkiksi keino elää terveellisesti ja keino saavuttaa ”terve sielu terveessä ruumiissa” ajattelu (Ojanen 2001, 20). Tunnejärjestelmät ohjaavat meitä joko liikkumaan tai välttämään liikuntaa (Nummenmaa 2016, 39). Liikuntaan kohdistuviin valintoihin vaikuttavatkin erilaiset sisäiset ja ulkoiset odotukset, tarpeet, mahdollisuudet ja rajoitukset. (Vuori 2003, 12).

Laittaako persoonallisuus liikkumaan vai muokkaako liikkuminen persoonallisuutta, sitä ei ole helppo erottaa. Se kuitenkin tiedetään, että yksilö voi paremmin henkisesti, jos hänen fyysinen kuntonsa on hyvä. Psykkisesti hyvässä kunnossa oleva taas selviytyy arjessa paremmin kuin fyysisesti heikkokuntoisempi. (Lintunen ym. 1995, 51.)

3.1 Mielenterveys

Perinteisesti mielenterveys käsitteenä on nähty negatiivisessa sävyssä ja se on nähty vain mielen sairautena. Vasta viime vuosina mielenterveydestä on alettu puhua ihmisen elämään kuuluvana myönteisenä voimavarana. Mielenterveys on taito, joka kehittyy elämän varrella. Sitä voi lisätä ja tukea pitkin elämää. (Haasjoki & Ollikainen 2010.) Hyvä mielenterveys on yksilön hyvinvoinnin perusta, mikä auttaa sietämään ajoittaista ahdistusta sekä elämässä vastaantulevia vaikeita asioita (Mielenterveysseura 2017). Se on keskeinen osa kokonaisterveyttämme ja hyvinvointiamme, jonka avulla ohjaamme elämäämme (Partonen 2011).

Mielenterveys on voimavara, joka koostuu stressin hallinnasta sekä sopeutumisesta uusiin elämäntilanteisiin, kuten ahdistuksen ja menetysten sietämiseen. (Partonen 2011.) Se on tilanteen mukana elävä kokonaisuus tekijöitä, jotka edesauttavat henkistä hyvinvointiamme ja ehkäisee ongelmia. Mielenterveyttä edistävänä toimintana voidaankin pitää kaikkia niitä toimintoja, jotka vahvistavat mielenterveyttä tai vähentävät sitä vahingoittavia tekijöitä. (Haasjoki & Ollikainen 2010; Partonen 2011.) Näihin lasketaan mm. hyvä itsetunto sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot (Mielenterveysseura 2017).

Jos mielenterveyttä kuormittavien asioiden määrä kasvaa liian suureksi, voi seurauksena olla mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriö on nimike monenlaisille psykiatrisille häiriöille.

Niistä suurin osa on ohimeneviä. (Mielenterveysseura 2017.) Diagnoosi häiriölle annetaan kuitenkin vasta, jos siitä on haittaa henkilön toimintakyvyille tai siitä on haittaa henkilölle erilaisina oireina. Yleisimpiä psykiatrisia häiriötekijöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, riippuvuusongelmat sekä fobiat. Pahimmillaan mielenterveydenhäiriöt voivat olla psykoosioireisia. Oireet haittaavat tunne-elämää ja käyttäytymistä sekä vaikeuttavat tiedollisia toimintoja. (Partonen 2011.)

Koska nykykäsityksen mukaan mielenterveys ei olekaan negatiivinen asia, vaan osa kaikkea elämää, se vaikuttaa ihmissuhteisiin, yksilön valintoihin ja terveystottumuksiin. Mielenterveystä tukeviin tekijöihin lasketaan lähiset ihmissuhteet, koulutus, sosiaaliset kyvyt sekä lähiyhteisö. Näin ollen voidaan sanoa, että mielenterveystä tukevia asioita ovat näitä asioita edistävät tekijät. Vastuu yksilön mielenterveydestä ei ole pelkästään yksilöllä itsellään, vaan se jakaantuu myös lähiympäristön ja yhteiskunnan vastuulle. (Haasjoki & Ollikainen 2010; Mielenterveysseura 2017.)

3.2 Liikunnan vaikutus psyykkisesti

Jo yksi liikuntakerta voi vaikuttaa ihmisen mieleen positiivisella tavalla. Positiiviset tunteet lisääntyvät sekä kielteiset vähenevät. Liikunnan on havaittu herättävän elinvoimaisuutta, virkeyttä ja yleistä mielihyvää. Myönteinen vaikutus on varsin lyhytaikainen, joten liikunnan tulisi olla säännöllistä myönteisten vaikutusten ylläpitämiseksi (Heiskanen, Huttunen, & Tuulari 2011, 208 -214; Vuori & Vasankari 2011, 44.)

Keskeinen motivaatiotamme säätelevä mekanismi on dopamiini-välittäjäaineeseen perustuva radasto. Dopamiinijärjestelmään vaikuttavat huumausaineet lisäävät motivaatiotilaa mutta samanlainen dopamiinienerginen aktiivisuus voidaan saavuttaa säännöllisesti liikkumalla, mikä taas voi auttaa pysyvien liikuntatottumuksien muodostamisessa. (Nummenmaa 2016, 40- 41.)

Liikunnalla on varsin suuri merkitys masennusoireiden kokemisessa, joista suurin merkitys lienee psyykkisen oireilun ehkäiseminen (Partonen 2011, 508). Vähemmän liikkuvat kokevat enemmän masennusoireita kuin enemmän liikkuvat. Johtuuko tämä siitä, että masentuneet eivät jaksakaan vai säännöllisen liikunnan merkityksestä masennuksen estämisessä, sitä ei ole pystytty vielä luotettavasti todentamaan. Liikuntamääräänsä vähentäneet ovat kuitenkin kokeneet enemmän masennusoireita kuin ennen liikunnan vähentämistään. Liikunnalla ei

siis pelkästään ole positiivisia vaikutuksia fyysiseen olotilaan, vaan myös psyykkiseen. Kahdella liikuntakerralla viikossa on jo todettu olevan vaikutuksia suojaamaan masennusoireilta ja lievässä masennuksessa liikunta on yhtä tehokas hoitokeino kuin lääkkeetkin. (Heiskanen ym. 2011, 208 -214.)

Liikunnalla on monia mieleen vaikuttavia tekijöitä mutta se mikä mekanismeista on tärkein, ei vielä tiedetä. Psyykkisten vaikutusten mittaaminen on hankalaa, mutta voidaan kuitenkin sanoa, että liikunta lisää itsehallinnan tunnetta, parantaa itsetuntoa sekä parantaa kehontunteista. Mielihyvää tuo uusien asioiden oppiminen, oman kehityksen seuraaminen sekä myös mahdollisten uusien, sosiaalisten kontaktien lisääntyminen. Usein masennuksessa ja stressissä uni-valverytmi on sekaisin ja sen normaaliksi palauttamisessa voi liikunta auttaa. (Heiskanen ym. 2011, 208 -214; Alen & Rauramaa 2011, 31; Partonen 2011, 509; Lintunen ym. 1995, 64.)

Aikaisemmin liikkuneet tietävät mitä positiivisia vaikutuksia liikunta saa aikaan heidän mielessään ja kehossaan, mutta aikaisemmin liikkumattomalta nämä kokemukset puuttuvat. Mikäli ennakkoasenteet ovat negatiivisia tai liikuntasuoritus on liian raskas suorituskyykyyn nähden, negatiiviset kokemukset vievät voiton ja liikunnan harrastaminen voi loppua ennen kuin alkaakaan. (Heiskanen, Huttunen, & Tuulari 2011, 208 -214; Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 44; Nummenmaa 2016, 40.)

Liikunnan positiiviset vaikutukset mieleen eivät varastoidu, joten liikunnan tulisi olla säännöllistä ja osa arkea. Vasta säännöllinen liikkuminen tuo esiin liikunnan mielenterveyttä edistävät vaikutukset. (Partonen 2011, 509.) Liikunnan psyykkisten vaikutusten osalta ei kuitenkaan pystytä sanomaan, mikä on se oikea ”annos” millä tuloksia saadaan verrattuna esim. liikunnan biologisiin vaikutuksiin (Vuori 2003, 31).

Pitkäjänteisyys onkin asia jota vaaditaan masennustilojen ehkäisyssä ja hoidossa liikunnan avulla. Yksi tekijä liikunnan jatkamiselle on kuitenkin se, että liikunta koetaan itselle mielekkääksi. Jos liikunta on tavalla tai toisella pakollista, se ei vaikuta saman lailla myönteisiä ajatuksia tuottavana, kuin silloin, jos se on vapaaehtoista (Vuori 2003, 30; Partonen 2011, 509; Lintunen, Koivumäki & Saira 1995, 25.) Liikunta tulee nähdä myös mahdollisuutena leikinomaiseen harrastamiseen ja hauskanpitoon eikä pelkästään suoritukseksi. Näin siitä saadaan mielihyvää tuottavaa ja sitä kautta jatkuvammaksi. (Mälkiä & Rintala 2002, 121.)

Vaikka liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia elimistön toimintoihin ja stressin käsittelyyn, voi se liiallisiin määriin vietynä, johtaa päinvastaiseen lopputulokseen eli stressin lisääntymiseen. Sydämen sykkeen ja verenpaineen nousu, uniongelmat sekä stressihormonitasojen nouseminen ovat merkkejä, jolloin tulisi tarkastella omia liikuntatottumuksiaan ja miettiä voisiko liikuntaa olla jo liikaa. Stressitilassa olevalle elimistölle liika fyysinen stressi ei enää olekaan hyvästä. Tällöin ainoa keino on ottaa hiukan kevyemmin. (Pelo 2015.)

Liikuntariippuvuus eli pakkomielteinen liikkuminen altistaa liikkujan vammautumisille ja pahimmissa tapauksissa äkkikuolemille, kun liikkumaan on pakko päästä kipeänäkin. Tärkeää olisi ymmärtää syy käyttäytymisen taustalla. Osa riippuvuudesta voi olla seurausta liikunnan aiheuttamasta hyvänolon tunteesta, osa sen tuomasta turvallisuuden tunteesta mutta liikunta on myös hyvä keino siirtää ajatukset muualle. Pakonomainen liikunta voikin olla keino hallita negatiivisia tunteita. (Partonen 2011, 510.)

Sipoossa on syksyn 2015 aikana kokeiltu toimiiko luonto lievän masennuksen hoidossa. Tutkimusten mukaan luonnossa liikkuminen laskee verenpainetta, sykettä ja lihasjännityksiä. Myös stressihormoni kortisolin määrää voidaan laskea sekä vastustuskykyä lisäävien valkosolujen määrä kasvaa luonnossa liikkumisen avulla. (Kivipelto 2015.) Luontoympäristössä oleilemalla voi siis vaikuttaa omien stressitasojensa määrään sekä parantaa mielenterveyttään. (Korpela, Silvennoinen, Tyrväinen & Ylen 2007; Mitchell 2013.)

Jo parikymmentä minuuttia luonnossa liikkumista laskee verenpainetta ja altistaa muillekin positiivisille muutoksille. Ärtisyys ja levottomuus voivat vähentyä sekä parasympaattisen hermoston toiminta aktivoitua. Jos luonnossa liikutaan ryhmässä, voidaan samalla vähentää myös masennukselle tyypillistä eristäytymistä. Tämä taas voi vähentää koetun ahdistuksen määrää. (Kivipelto 2015.) Myös luonnossa olevassa mielipaikassa oleilulla pystyy vaikuttamaan omaa terveyttään edistävästi. Jos työ- tai opiskelumatkasta puolet kulki viheralueiden kautta, positiiviset tunteet lisääntyivät ja negatiiviset vähenivät. (Korpela ym. 2007.)

Myös pelkästään liikkumisella eli arkisten asioiden yhteydessä tapahtuvalla liikehdinnällä, ei pelkästään tietoisesti tehdyllä liikunnalla, on tutkittu olevan yhteys mielialan kohoamiseen. Tutkimuksessa ei selvinnyt, kuinka kauan liikkumisen aiheuttama mielialan kohoaminen vaikuttaa mutta jo 10 minuutin kävelyllä saadaan aikaan positiivinen vaikutus. (Ojanen 2017.)

3.3 Liikunnan vaikutus fyysisesti

Ihminen on luotu liikkumaan. Liikunta vahvistaa ja ylläpitää elimistön rakenteita ja toimintoja sekä vahvistaa ja parantaa fyysisiä ominaisuuksia. Harjoittelu vaikuttaa motoriikkaan, luihin ja jänteisiin, lihasvoimaan sekä kestävyYTEEN. Liikunta lisää energiankulutusta, mikä näkyy myönteisellä tavalla terveydessä. Liikkumattoman tai vähän liikkuvan ihmisen aineenvaihdunta alkaa heikentyä. Liian vähäinen liikunta ja energiankulutus johtavat lipidi- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin ja tästä seuraa sekundaarisena elin- ja kudosaivurioita sekä sairauksia. (Alen & Rauramaa 2011, 30.)

Liikunnan fysiologiset vaikutukset ovat nähtävissä jo kerran jälkeen. Aivoissa mm. stressihormonin erityis aktivoituu, vireystila paranee, unenlaatu paranee sekä verenkierto vilkastuu. Keuhkoissa hengitys tehostuu ja liikunnan jälkeen lepoverenpaine laskee. Luuaineenvaihdunta aktivoituu, sokeritasapaino paranee, rasva-aineenvaihdunta tehostuu sekä nivelten liikelaajuudet lisääntyvät. Liikunnalla onkin positiivisia vaikutuksia aineenvaihduntaan, tuki- ja liikuntaelimistöön, verenkiertoelimistöön sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (UKK-instituutti 2015a.) Liikunnan vaikutukset eivät kuitenkaan varastoidu, vaan sen avulla saavutetut positiiviset vaikutukset ovat palautuvia (Alen & Rauramaa 2011, 31).

Säännöllinen liikunta on hyvä apu painonhallintaan, vaikkakaan ei ilman ruokavaliomuutoksia olekaan tehokas keino laihtua. (UKK-instituutti 2015a; Suonpää & Hulmi 2017.) Kohtuullisella liikunnalla tiedetään olevan hedelmällisyyttä parantava vaikutus. Lihavuus vaikuttaa munasarjojen toimintaan insuliiniresistenssin kautta eri mekanismeilla. Maltillinen laihdutus yhdistettynä liikuntaan lisää raskaaksi tulon mahdollisuutta. Insuliiniherkkyys parantuu, insuliinin paastoarvo pienentyy sekä ovulaatio säännöllistyy. (Tiitinen, Rissanen & Mustajoki 2000.)

Fyysisen aktiivisuuden ja hormonien tuotannon välillä on todettu olevan yhteys. Liikunta lisää kasvuhormonin, prolaktiinin, kortikotropoonin sekä kortisolin eli ns. stressihormonin pitoisuuksia. Liikunta voi muuttaa myös sukupuolihormonien pitoisuuksia. Esimerkiksi pitkäkestoinen aerobinen liikunta saattaa laskea testosteronipitoisuuksia veressä. (Partonen 2011, 511.) Testosteronin puutos taas aiheuttaa siittiöiden määrän vähenemisen, mikä vaikeuttaa lasten saamista (Mustajoki 2016).

3.4 Liikunnan ohjaaminen ja psyykkinen hyvinvointi

Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, miten liikuntaa toteutetaan, miten se koetaan ja mitä elämyksiä sillä synnytetään eikä niinkään liikunta itse suorituksena. Jokaisen luodessa omat kokemuksensa ja liikkeensä omilla ehdoillaan häviää kilpailullisuus ja suorittaminen. (Lintunen ym. 1995 35- 36.)

Johdonmukaisuuden, tehokkuuden ja ajankäytön kannalta on ohjaajalla hyvä olla jonkinlainen toimintasuunnitelma liikuntahetken varalle. Liikunnanohjaaminen voidaan määritellä tavoitteiden suuntaiseksi, suunnitelluksi ja tavoitteelliseksi vuorovaikutusprosessiksi, jonka tavoitteena on tietoinen ja mielekäs oppiminen sekä toiminta. Pyrkimyksenä aikaansaada muutos ohjattavan käyttäytymiseen, tietoihin, taitoihin ja asenteeseen. (Lintunen ym. 1995, 74.)

Ohjauksen suunnittelussa on huomioitava ohjattavan yksilölliset tarpeet, persoonallisuuspiirteet sekä kiinnostuksen kohteet. Suunnittelu lähtee liikkeelle toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen selvittämiseksi: mihin ohjauksella tietoisesti pyritään. Tavoitteiden asettelu koetaan motivoivaksi, kun ohjattava tietää mihin pyritään. (Lintunen ym. 1995, 75.)

Tavoitteet jaetaan kognitiivisiin eli tiedollisiin tavoitteisiin, joissa tarkoitus on, että ohjattava tiedostaisi esim. liikunnan harrastamisen tärkeyden terveydelle ja hyvinvoinnille sekä psyykkomotorisiin ja sosiaalis-affektiivisiin tavoitteisiin. Sosiaalis-affektiivisia tavoitteita ovat mm. ilon ja mielihyvän kokeminen, turvallisuuden tunteen ja rentouden löytäminen sekä jännityksen laukaiseminen. Psykomotorisilla tavoitteilla pyritään fyysisen toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen. (Lintunen ym. 1995, 75.)

Yhden harjoituksen aikana ei kannata pyrkiä liian moneen tavoitteeseen. Mielessä kuitenkin kannattaa pitää mihin kokonaistavoitteeseen yksittäiset osatavoitteet tähtäävät. Tavoitteen selkiytyttyä on tiedettävä kenelle liikuntaa ohjataan eli lähtötilanne. Tämän jälkeen voi alkaa miettiä harjoitteiden sisältöä eli liikuntamuotoja, järjestelyitä, välineitä sekä turvallisuusasioita. (Lintunen ym. 1995, 74- 77.)

Ohjaustilanteessa ohjaajalta edellytetään joustavuutta ja kykyä muunnella suunnitelmaa itse ohjaustilanteessa. Motivaation pysymisen kannalta on oltava valmiina suunnitelma tehtävien monimutkaistamiseen tai helpottamiseen. Myös ohjattavilta tulevaan palautteeseen pitää pystyä reagoimaan. Tärkeää on tehdä arviointia asetettuihin tavoitteisiin pääsemisestä. Jos

toiminta ei palvele tavoitteisiin pääsyä, on tehtävä muutoksia toimintaan. (Lintunen y. 1995, 74- 77.)

3.4.1 Liikunnan ohjaaminen ryhmälle

Ryhmänohjaajaksi ei synnytä vaan siihen kasvetaan. Ei ole olemassa yhtä ihmistyyppiä, josta tulisi automaattisesti hyvä ryhmänohjaaja. Ryhmänohjaajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat empaattisuus, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, luovuus, pitkäjänteisyys, luotettavuus, innostavuus, kannustavuus sekä diplomaattisuus. Avoimuus ja aitous liittyvät rehellisyyteen, koska ryhmänjäsenet huomaavat, jos ohjaajan sanat ja eleet ovat ristiriidassa. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 60.)

Ohjaajalla tulee olla kyky luottaa ryhmäläisten ongelmanratkaisukykyyn eikä ratkaista asioita ryhmän puolesta. Ohjaajan tulee kunnioittaa osallistujien yksityisyyttä ja antaa heidän haluta eri asioita kuin mitä ohjaaja itse haluaa. Ohjaajan välittömyyden ansiosta voi laueta monta kiusallista tilannetta ja jännitettä. Ohjaajan on myös pystyttävä käsittelemään vaikeita tilanteita ja tärkeää onkin ohjaajan hyväksyvä asenne. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 62.)

Liikuntalajeja ryhmässä ohjattaessa on parempi suosia vain yhtä lajia kerrallaan, jotta yksilö kokee onnistumisen iloa sisäistäessään sen. Yksilöohjauksissa voi edetä yksilön ehdoilla. Ryhmien tulisi kokoontua säännöllisesti kerran tai kaksi viikossa ja tapaamisen keston olisi hyvä olla kaksi tuntia. Osallistujat olisi hyvä sitouttaa ryhmään ja ilmoittamaan mahdollisista poissaoloista. (Tuulari 2011, 208 -214.)

Remeksen (2013) pro gradussa selvisi, että ryhmän ohjaajalta toivottiin kannustamista, innostamista sekä henkilökohtaista ohjausta. Lähtökohtana tulisi olla oman kehon kuunteleminen, liikunnasta nauttiminen ja hyvän olon tavoittelemisen. Ryhmäytymiseen ja vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen tulisi käyttää aikaa ja tehdä selkeä aikataulu ja suunnitelma kurssin sisällöstä.

Haastattelin liikuntaterapeutina työskennellyttä Heidi Hurskaista käytännön liikunnan ohjauksesta. Käytännön liikunnanohjaajan työssään hän on havainnut saman kuin mitä on tutkimuksissa tullut ilmi: jo pienikin määrä liikuntaa voi auttaa masennuksen hoidossa. Liikunnan tulee olla osallistujalle mielekästä ja säännöllistä. Vaikka kyseessä olisi ryhmä, pitää yksilöt muistaa huomioida ryhmän sisällä. Motivoinnin kannalta tärkeää on, että ohjaus tapahtuisi

lähellä yksilöä; tutussa ympäristössä, tuttujen ihmisten kanssa, jolloin kynnys osallistua ryhmään madaltuu. Ryhmään sitouttamisessa voi auttaa myös ryhmäläisten mukaan ottaminen kurssisisällön luomisessa. (H. Hurskainen 30.10.2015.)

Hurskaisen mielestä liikunnanohjaajalta vaaditaan ennen kaikkea empaattisuutta, välittämistä ja aitoa läsnäoloa kuin mitään psyykkisen puolen koulutusta. Tärkeää on myös aistia mikä on asiakkaan tilanne ja keksiä yksilöllinen keino motivoida juuri häntä. Siksi aidosta kuuntelusta ja läsnäolosta on suuri etu mielenterveysliikkujien ohjaamisessa. ”Perässä vetäminen” voi olla joissakin tapauksissa välttämätöntä tai ulkoisten sitouttamiskeinojen käyttö, kuten esim. pienet kotitehtävät, muistutusviestit tai vaikka kahvit. (H. Hurskainen 30.10.2015.)

Liikuntaa tulisikin käyttää nykyistä enemmän osana järjestelmällistä mielenterveystyötä. Alussa se voisi olla ohjattua mutta tavoitteena olisi päästä itseohjautuvaan, säännöllisen kuntoliikuntaan, kunhan löytyisi yksilölle sopiva ja mielekäs laji, jota jaksaa harrastaa. (Partonen 2011, 512.)

3.4.2 Liikuntalajien valinta

Liikkumisen tulisi olla tarkoituksenmukaista ja liikunnan on vastattava ohjattavien suorituskykyä. Näin jokainen pystyy osallistumaan liikuntaan eikä kukaan jää sivustaseuraajaksi. (Lintunen ym. 1995, 74.)

Eri liikuntalajien mielen vaikutuksista on saatavilla vähän tietoa. Parhaimman vaikutuksen mieleen saa 45- 60 minuuttia kestäväällä liikunnalla. Jopa 15- 30 min kestoinen liikunta riittää kohottamaan mielialaa jopa 2-4 tunniksi. (Fogelholm 2011, 49; Tuulari 2011, 208- 214.) Kolme kuukautta, kolme kertaa viikossa 30 min kerrallaan keskiteholla riittää saamaan aikaan terveysvaikutuksia (Sharma ym. 2006).

Liikuntalajin valinnan tulisi perustua enemmän yksilön haluihin ja toiveisiin kuin tietynlaiseen liikuntaan. Tehokkaimmillaan liikunta on ollessaan kohtuullisen rasittavaa mutta tapahtuuko se kuntosalilla vai lenkkipolulla, sillä ei ole merkitystä. Parhaimpia vaikutuksia saadaan aikaan, kun säännöllinen harjoittelu on jatkunut 2-4 viikkoa. (Fogelholm 2011, 49; Tuulari 2011, 208- 214.)

Parhaiksi lajeiksi mielen kannalta on todettu aerobinen liikunta eli hiihto, kävely, uinti ja vesijumppa. Aerobisen liikunnan myönteisen vaikutuksen mieleen ajatellaan perustuvan verenkierron lisääntymiseen aivoihin. (Sharma, Madaan & Petty 2006.) Myös kuntosaliharjoittelu on koettu hyväksi, kunhan intensiteetti on vain kohtalaisesti kuormittavaa. Ryhmän jäsenten välisiä kilpailutilanteita kannattaa välttää, kuten vaikka pallopelejä. Oleellista toiminnassa on, että liikunnan tulisi tuottaa onnistumisen iloa ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Liikuntahetken olisi hyvä tapahtua toisessa ympäristössä kuin missä yksilö kokee stressiä ja ahdistuneisuutta eli valita mieltä rauhoittava ympäristö, jossa saa hetkeksi irtautua omista ajatuksista. (Tuulari 2011, 208- 214; Ojanen 2001, 207.)

Kuten aiemmin edellä mainittiin, liian kovatehoinen liikunta voi aiheuttaa lisää stressioireita. Joillekin kohtuullisen rasittava liikunta voikin olla elimistön kokonaisstressitila huomioiden liikaa. Tällöin pitäisikin osata rauhoittua ja ottaa kevyemmin. Tärkeää on osata tunnistaa, mikä on oma olotila. Onko ollut esimerkiksi ylimääräistä kuormitusta, unettomuutta, levottomia öitä tai opiskelupaineita? Jos on, silloin pitää rauhoittua. Vaikka liikunnan sanotaan auttavan stressin ja masennustilojen hoidossa, se auttaa vain, jos sen aiheuttama vaikutus on positiivinen. (Pelo 2015)

Tottumattomalle ja kokemattomalle liikkujalle kehon tuntemukset eli uupuminen, sykkeen nousu ja lihastuntemukset voivat tuntua epämiellyttäville. Liikkumisen jälkeen voi tuntua kipua, väsyttää tai ilmetä muita tuntemuksia. Liikuntaan luodut odotukset voivatkin aiheuttaa pettymyksiä, kun mielihyvää ei heti tulekaan, jolloin liikkuminen lopetetaan ennen kuin oudot ja uudet tuntemukset muuttuvat positiiviseksi. Enemmän liikkuneille kehon tuntemukset ovat normaalimpia ja liikkuja pystyy muuttamaan tuntemuksiaan liikkumisen aikana sekä aistimaan samalla sekä raskuuden että mielihyvän tunteita. (Fogelholm ym. 2011, 45- 49.)

Jyväskylän yliopistossa tehdyssä liikuntainterventiossa masennusta kärsivillä opiskelijoilla on havaittu sama kuin monissa muissakin tutkimuksissa: liikuntahetket saivat mielen kohentumaan ja auttoivat jaksamaan. Interventiojaksolla ei ollut vaikutuksia masennuksen olemassaoloon pidemmällä aikavälillä tai se ei saanut aikaan liikunnan harrastamisen lisääntymistä. (Remes 2013.) Samanlaisia tuloksia saatiin Suomelan ja Väli-Toralan (2011) tutkimuksessa, jossa tutkittiin liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen. Liikunnan koettiin vaikuttavan mielenterveyteen positiivisesti, piristävän, poistavan ärsytystä, stressiä ja ahdistusta sekä vähentävän negatiivisia tunteita. (Suomela & Väli-Torala 2011, 52.)

4 Vertaistuki ja liikunnan sosiaalinen merkitys

Toimimme monenlaisissa ryhmissä, jotka voidaan nimetä ja jaotella eri tavoin. Hakeudumme ryhmiin, koska haluamme tavata muita ihmisiä ja kokea yhteyttä heihin. Tämän yhteyden avulla voimme löytää paikkamme yhteiskunnassa ja saamme helpotusta, virkistystä ja muutosta elämäämme. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 16.)

Ryhmätoiminta muistuttaa perheen tehtäviä. Huolehdimme muiden hyvinvoinnista sekä tarjoamme heille tukea. Ryhmän tehtäviin kuuluvat mm. kasvatus, sopeutuminen, kokemusten jakaminen sekä tiedon ja taidon siirtäminen. Ryhmä välittää toivoa ja tuo sisältöä elämään. Ryhmän tehtävänä on virkistää, rentouttaa, olla pakopaikka sekä tarjota virikkeitä, kannustusta ja hyväksymistä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 16.)

Yli 60 % lapsettomuushoidoissa kävijöistä kokee tarvitsevansa psyykkistä tukea lapsettomuuden käsittelyssä. Mitä useampi hoitoyritys, sen enemmän kaivataan apua parisuhteen ulkopuoliselta taholta. Eri lähteistä saatava tuki onkin tärkeää hoitojen aikana. (Tuomaala-Keskinen 2003, 61.) Yksi ryhmätuen muoto on vertaistuki (Kaukkila & Lehtonen 2007, 16).

4.1 Vertaistuki

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä monella eri tavalla. Yleensä sillä kuvataan pyrkimyksiä turvata yksilön hyvinvointia. Sosiaalinen tuki voi olla aineellista, henkistä, tiedollista, taidollista tai emotionaalista. Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen alakäsite. (Mikkonen 2009, 164-165.)

Vertaistuki on omaehtoista, yhteisöllistä toimintaa sellaisten henkilöiden välillä, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. (Vertaistoiminta 2016.) Ollikaisen tutkimuksen mukaan vertaistukea haetaan vasta sitten, kun yksin ei enää jakseta (Mikkonen 2009, 165). Toivottomuuden hetkellä jotain lohtua tuo henkilö, jolla on samanlaisia kokemuksia. Nämä yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärtämistä. (Vertaistoiminta 2016.)

Vertaistuki on toimintaa ilman titteleitä ja sitä voidaan saada yksilöinä, ryhmissä ja verkostoissa joko spontaanisti tai sovitusti. Tutkimusten mukaan vertaistuki koetaan samantavaiseksi palveluksi julkisten palvelujärjestelmien rinnalle. Vertaiset tukevat toisiaan puhumalla, kuuntelemalla ja tekemällä asioita yhdessä. (Saviranta & Åhlberg 2010.)

Vertaisryhmien hyötyjä tutkittaessa on todettu, että vertaisryhmistä saa henkistä ja sosiaalista tukea sekä voimaantumista. Vertaisryhmien avoin ilmapiiri on omiaan nostamaan itsetuntoa, se rohkaisee ja antaa turvaa sekä suojaa. (Saviranta & Åhlberg 2010; Mikkonen 2009.) Vertaistuen antaminen ja saaminen mahdollistaa muutosprosessin käynnistymisen. Kuuluminen johonkin ryhmään ja osallisuuden kokeminen lisäävät hyvinvointia. (Koistinen & Tolonen 2013.)

Verkossa tapahtuvissa vertaistukiryhmissä yli puolet kävijöistä etsivät vastauksia kysymyksiin, joihin eivät ole saaneet vastausta lääkäriltä, kolmannes hakee tietoa vaihtoehtohoidoista ja valtaosa (65 %) kuitenkin näkee, että vertaistukikeskustelut auttavat heitä jaksamaan sairauden kanssa. (Torkkola 2016.)

Ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen lisäävät tunnetta ettei ole yksin. Vertaistuen avulla syntyy yhteys, joka muodostuu kokemusten jakamisesta. Tällaista kokemusta ei synny ammattilaisten, sukulaisten tai kavereiden antamana, koska omakohtainen kokemus asiasta useimmiten puuttuu. (Rissanen & Puumalainen 2016.)

Vertaistuki tulisikin nähdä lisäapuna eikä kilpailijana ammattiavulle. Joillakin paikkakunnilla ammattiavun saaminen voi olla mahdotonta tai sinne on pitkä odotusaika. Vertaistuen avulla ihminen voi jaksaa eteenpäin kriisissään ja saada siitä iloa elämäänsä sekä selviytymisvinkkejä arjen keskelle. Vertaistuki tulisikin nähdä erinomaisena mahdollisuutena yksilön jaksamisen ja elämän hallinnan parantamiselle. (Koistinen & Tolonen 2013.)

Jos paikkakunnalla ei ole mahdollisuutta henkilökohtaiseen vertaistukitoimintaan, on netissä erilaisia suljettuja vertaistukiryhmiä, joissa voi esiintyä nimettömänä. Internet onkin nykyään vaihtoehto fyysisesti kokoontuville vertaistukiryhmille. Jos matka on pitkä tai energiaa ei ranskassa elämäntilanteessa ole, tarjoavat internetin vertaistukiryhmät vastaavaa toimintaa. (Partanen 2012, 11.) Simpukka yhdistyksellä on mm. tahattomasta lapsettomuudesta kärsiville, lapsettomuushoidoilla lapsen saaneille, uutta lasta toivoville, lahjasoluilla lasta toivoville ja saaneille, adoptiota tai sijaislasta odottaville sekä ilman lasta jääneille omia suljettuja keskusteluryhmiä, joissa vertaistukea on saatavilla ympäri vuorokauden (A. Valkonen 3.3.2017.)

Kriisi ei ole ainoa syy hakea apua vertaistuesta. Elämäntapamuutosten tekeminen on ryhmässä helpompaa kuin yksinään. Ryhmä mahdollistaa vertaistuen, muilta oppimisen sekä kokemusten vaihtamisen. (Lihavuus: Käypä hoito suositus 2010.)

4.2 Liikunnan merkitys sosiaalisesti

Suurelle osalle ihmisistä liikunta on sosiaalisia elämyksiä tuottava ympäristö. Liikunnassa koettu yhteisöllisyys lisää kiinnostusta liikuntaan sekä liikuntamotivaatiota. Ryhmään kuulumisen tunteen lisäksi mukaan tulevat läheisyyden, ystävyiden tunteet sekä minä kuvan ja identiteetin kehittyminen. (Telama & Polvi 2011, 628.)

Halu sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa on tärkeä ihmisiä liikuttava tekijä. Liikunta on tärkeä ympäristö sosiaalisen kanssakäymisen kannalta. Toisaalta taas toiset ihmiset liikkuvat siksi, että pääsevät irti arjestaan ja saavat aikaa olla yksin. (Telama & Polvi 2011, 628.)

Liikunnan harrastaminen ja kuuluminen johonkin ryhmään varsinkin koulu- ja nuoruusiässä voi vaikuttaa terveen itsetunnon kehittymiseen, sosiaalisten taitojen oppimiseen, terveellisten elämäntapojen oppimiseen sekä määrätietoiseen itsensä kehittämiseen. Liikunnan avulla solmitaan ystävyysuhteita ja saadaan myönteisiä ajatuksia ja aktiivisista sisältöä elämään. (Vuori 2003, 33.)

Mielialan kohoamiselle hyödyllisimpiä liikuntamuotoja oletetaan olevan ryhmässä tapahtuvat liikuntamuodot. Tällöin parannetaan sosiaalisia suhteita, tavataan samanlaisessa elämäntilanteessa olevia henkilöitä sekä luodaan uusia ihmissuhteita. (Mielenterveyden keskusliitto 2015.)

5 Työn tavoite ja kohderyhmä

Työn tavoitteena oli selvittää tutkimuksiin peilaten minkälaisia tuntemuksia tahaton lapsettomuus aiheuttaa. Tahaton lapsettomuus on edelleen jonkinlainen tabu, jota ei haluta kertoa kaikille sen henkilökohtaisuuden vuoksi. Ehkä tästä syystä tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät joutuvat salailemaan ajatuksiaan ja tunteitaan mistä seuraa se, että päällepäin näyttää siltä, että kaikki on hyvin, vaikka mieli olisi rikki. Kukaan, joka ei ole kokenut samaa, ei tiedä miltä tahaton lapsettomuus tuntuu. Tutkimukset osoittavat, että sekä liikunnasta että vertaistuesta on apua yksilön hyvinvoinnille. Halusin tutkimuksiin perehtyen selvittää millainen vaikutus vertaistuella ja liikunnalla on mielen hyvinvoinnille.

Käytännön osuudessa tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa liikuntatoimintaa vertaisryhmälle. Ryhmässä oli tarkoitus kokeilla mielen hyvinvoinnin kannalta tutkimuksissa hyviksi havaittuja liikuntamuotoja. Samalla tarkoitus oli arvioida lisääntykö osallistujien omaehtoinen liikunta kolmen kuukauden ryhmän aikana ja jos, niin mitä vaikutuksia he havaitsevat siitä olevan.

Tarkoituksena työssä oli myös selvittää kokevatko osallistujat liikunnallisesta vertaistukiryhmästä olevan hyötyä heille ja olisiko vastaavalle toiminnalle tarvetta jatkossa. Työssä halutaan myös herätellä lapsettomuusklinoita huomiomaan liikunnan ja kokonaisvaltaisen elämäntapavalmennuksen merkityksen lapsettomuushoitoprosessissa. Kohderyhmänä olivat kaikki tahattomasta lapsettomuudesta kärsivät huolimatta siitä, mikä on heidän tämän hetkinen tilanne lapsettomuuden suhteen.

6 Työn toteutus

Työtä lähdettiin suunnittelemaan yhdessä Simpukka ry:n kanssa kesällä 2016. Yhdistykseen oli tullut toive painonhallintaryhmän perustamisesta, jonka pohjalta ryhmää lähdettiin miettimään. Ilmoitus hyvinvointiryhmästä oli syksyllä ilmestyneessä Simpukka lehdessä, nettisivuilla, Facebook sivuilla sekä suljetuissa ryhmissä.

Ilmoittautuminen oli netin kautta joulukuussa 2016. Ilmoittautumisvaiheessa hakijoilta kysyttiin heidän lapsettomuuskokemuksestaan, syistä osallistua ryhmään sekä toiveista ja odotuksista kurssin suhteen. Alkukyselyssä ilmoittautuneiden toiveet keskittyivät stressin hallintaan, vertaistukeen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisäämiseen.

Simpukan Voimanaisten ryhmä rakennettiin painonhallinnan, hyvinvoinnin ja vertaistuen pohjalta. Kuten edellä olen maininnut, osalla naisista painon pudotus on ehtona lapsettomuushoitoihin pääsulle. Tutkimukset osoittavat, että suurin osa kokee tilanteen stressaavana ja masennusta aiheuttavana, johon taas liikunnalla voidaan osittain vaikuttaa. Vertaistuella on valtava voima, niin kriisin käsittelyssä kuin elämäntapainterventiossakin. Näiden pohjalta mietittiin vertaistuellista ryhmää, jossa keskeisenä osana tapaamisia on kokemusten jakaminen ja liikunta, mutta jossa on myös mahdollista pohtia painonpudotusta, jos se on tarpeen.

6.1 Simpukka yhdistys

Työ toteutettiin yhdessä Simpukka ry:n eli tahattomasti lapsettomien yhdistyksen kanssa. Simpukka ry on Suomen ainoa tahattoman lapsettomuuden kokemuksellinen asiantuntijaorganisaatio. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on tukea lapsettomien sekä heidän läheistensä asemaa ja hyvinvointia. Yhdistys tuottaa lapsettomuuteen liittyvää materiaalia ja lisää yhteiskunnan tietoisuutta tahattomasta lapsettomuudesta. (Simpukka yhdistys 2017.)

Vuodesta 1994 alkaen järjestetty lapsettomien lauantai, lauantai ennen äitienpäivää, on tärkeä päivä tahattomasti lapsettomille. Päivä on tehnyt lapsettomuutta tutuksi suurelle yleisölle. Simpukka julkaisee myös neljä kertaa vuodessa ilmestyvää lehteä, mikä on ainoa ja tärkeä Suomessa ilmestyvä lapsettomuuteen liittyvä julkaisu. (Simpukka yhdistys 2017.)

Simpukka yhdistyksessä on tällä hetkellä jäseniä vajaa 1400. Jäsenmäärä on kasvanut 10 vuodessa noin 600 hengellä. Vertaistukiryhmiä on vuonna 2016 kokoontunut 24 erilaista 13 eri paikkakunnalla. Suljetuissa Facebook ryhmissä on jäseniä yhteensä reilu 1600. (A. Valkonen 3.3.2017.) Moni kuuluu useampaan ryhmään sen mukaan, miten oma lapsettomuustilanne vaihtelee. Vaihtuvuus niin vertaistukiryhmissä kuin internetin suljetuissa keskusteluryhmissä onkin suurta.

6.2 Simpukan Voimaiset

Ryhmään ilmoittautui 15 naista, joista 11 lähiosallistujaksi ja 4 etäosallistujaksi, jolloin he osallistuivat vain Facebookissa ryhmän keskusteluihin. 53,3 % ilmoittautuneista on Simpukan jäseniä, 33,3 % liittyi jäseneksi kurssin myötä ja 13,3 % ei ole jäsen eikä myöskään liittynyt nyt. Jäsenille kurssin hinta oli 30 euroa ja muille 35. Ennen kurssin alkua yksi osallistuja joutui osallistumisensa perumaan terveyssyyihin vedoten ja näin ollen ryhmän kooksi muodostui 10 läsnä olevaa ja 4 etäosallistujaa.

Ryhmän keski-ikä on hivenen vajaa 34 vuotta. Nuorin osallistuja on 24 vuotias ja vanhin 42. Yhdellä osallistujalla on luonnollisesti alkunsa saanut lapsi ja nyt toiveissa on toinen lapsi lapsettomuushoitojen avulla, yksi odottaa adoptiolasta saapuvaksi tämän vuoden puolella, yhdellä on lapsettomuushoidoilla alkunsa saanut yksi lapsi ja muilla lapsitoive edelleen elää. Kahdella osallistujalla on ollut lähiaikoina keskenmeno.

Kurssin sisällön ajatuksena oli liikkuminen tapaamisten aikana ja Facebook ryhmässä eri teemoihin liittyvien tehtävien tekeminen. Tehtävien tarkoitus oli liittyä painonpudotukseen, stressin hallintaan ja liikkumiseen ja jokainen saa valita oman kiinnostuksensa ja aikataulunsa mukaan tehtävät, jotka haluaa tehdä. Lähitapaamisilla tarkoitus oli keskittyä tutkimuksissa ilmi tulleisiin mieleen vaikuttaviin liikuntamuotoihin, stressin hallintaan rentoutustehtävien tekemisen muodossa sekä kokemuksellisen vertaistuen jakamiseen eli kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

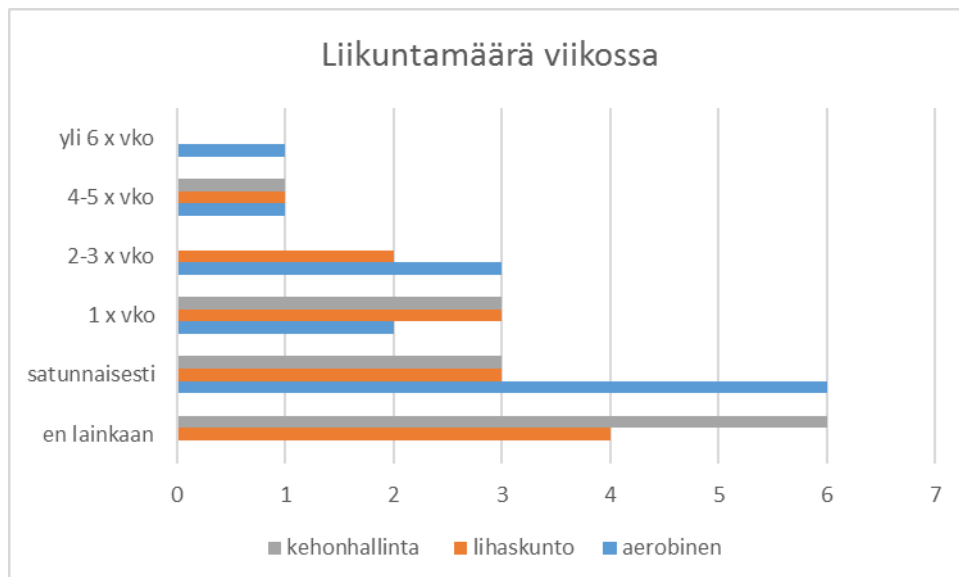
6.2.1 Taustakysely

Taustakyselyn tarkoituksena oli kartoittaa osallistujien tämän hetken liikuntatottumuksia sekä mielialaa Beckin depressiokyselyä (Ahjos 2004.) (liite 1) mukaillen. Beckin depressiokysely (BDI) on 21-kohtainen kyselylomake, joka on alun perin kehitetty kliiniseen tutkimustyöhön masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin. Nykyisin siitä on olemassa myös itsetäytettäviä

kyselyitä sekä 13- ja 14- kohtaisia kyselyitä esimerkiksi lapsia ja nuoria varten. (Tuisku, Kivekäs, Vuokko 2014.) Kyselystä on olemassa erilaisia tulkintaohjeita ja masennusrajat vaihtelevat käytettävissä olevien kysymysten määrän mukaan. Kyselyn perusteella ei voi tehdä masennusdiagnoosia mutta suuntaa antavaksi kyselyksi se sopii. (Roivainen 2004.) Työssäni olen käyttänyt sitä alkukartoituksessa kartoittamaan osallistujien mielialaa ja sen muutoksia edellisen kolmen kuukauden aikana.

Kaikki osallistujat vastasivat harrastavansa aerobista liikuntaa ainakin satunnaisesti (kuvio 1) Säännöllisempää liikunnan harrastaminen oli noin kolmasosalla vastaajista. Monella ryhmäläisistä oli koira, jonka kanssa on tehtävä pakolliset kävelylenkit. Kysymyksessä ei eritelty sitä lasketaanko koiran ulkoilutus aerobiseksi liikunnaksi vai ei. Osalle se voi sitä ollakin.

Näin ollen suurimman osan ryhmäläisten terveysliikunnan suositukset kestävyyskunnan parantamiseksi ja lihaskunnan sekä liikehallinnan kehittämiseksi eivät täyty. UKK-instituutin terveysliikunnan suositukset aikuisille suosittelevat liikkumaan useana päivänä reippaasti yhteensä 2,5 tuntia tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavalla tasolla sekä kehittämään kaksi kertaa viikossa lihaskuntoa ja liikehallintaa. (UKK-instituutti 2017, Liikunta: Käypähoito suositus 2016.)

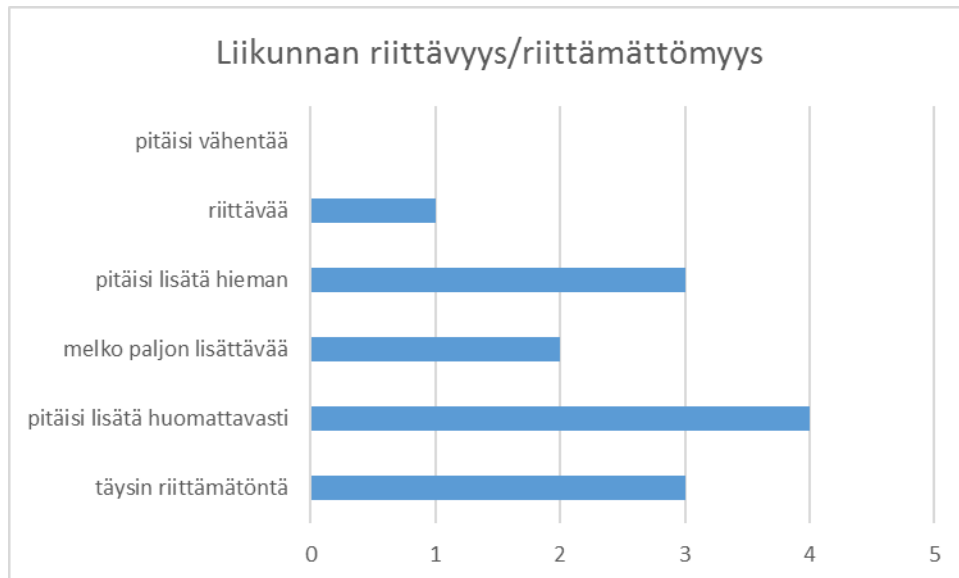


Kuvio 1. Liikunnan määrä viikossa.

Toisessa kysymyksessä (kuvio 2) kysyttiin osallistujien omaa mielipidettä siitä, onko heidän tämän hetkinen liikuntansa riittävää vai riittämätöntä. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että

liikuntaa tuli riittävästi. Kolme vastaajaa koki, että liikuntaa pitäisi hieman lisätä ja muiden vastaajien mielestä liikunnan määrässä on melko paljon tai paljon lisättävää.

Vastaajilla oli varsin realistiset käsitykset oman liikunnan riittävyydestä. Verrattuna terveyskuntosuosituksiin nähden suurimmalla osalla liikuntaa pitäisi lisätä huomattavasti.



Kuvio 2. Liikunnan riittävyys/riittämättömyys.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin esteitä liikkumiselle (kuvio 3) Vastauksia sai antaa niin monta kuin halusi. Kolme vastaajaa näki, että esteitä liikkumiselle ei ole. Seitsemän vastaajan mielestä ajan puute oli selitys liikkumisen vähyydelle. Huomioitavaa vastauksissa kuitenkin oli se, että 11 vastaajaa laittoi syyksi myös väsymyksen ja/tai masennuksen. Osa vastaajista kaipasi myös kaveria liikkumisen tueksi, yksi vastaajista oli muuttanut pienemmälle paikkakunnalle, jossa palvelut ovat vähissä ja liikuntapaikoille on paljon matkaa, mikä estää säännöllisen liikkumisen. Terveydelliset syyt olivat esteitä kolmella.

Vastaukset ovat linjassa tutkimuksien kanssa, joissa yleisimmin liikuntaa rajoittavia tekijöitä ovat ajan puute, väsymys ja terveydelliset syyt. Edellä mainitut syyt ovat hyväksyttävämpiä syitä kuin esimerkiksi saamattomuus tai laiskuus. (Vuori 2003, 44; Korkiakangas 2010, 20.) Yleensä väsyneen ihmisen elämäntavat ovat syy väsymykseen, johon pystyisi liikkunnalla, yöunilla ja stressin vähentämisellä vaikuttamaan. Myös psyykkisten sairauksien oireina on poikkeuksellista väsymystä. (Saarelma 2010.)

Sosiaalisella tuella on lisäksi merkitystä liikuntamotivaation synnyssä sekä liikunnan jatkamiseen. Se on tavoitteiden asettamisen jälkeen seuraavaksi tärkein motivaatioon vaikuttava tekijä. Sosiaalisen tuen muotoja ovat esimerkiksi kumppanuuteen perustuva tuki, jossa tukea saa niiltä, joiden kanssa liikuntaa harrastetaan. (Moody & Davies 2016, 242-243, Ojanen 2001, 104-105.)



Kuvio 3. Liikunnan esteet.

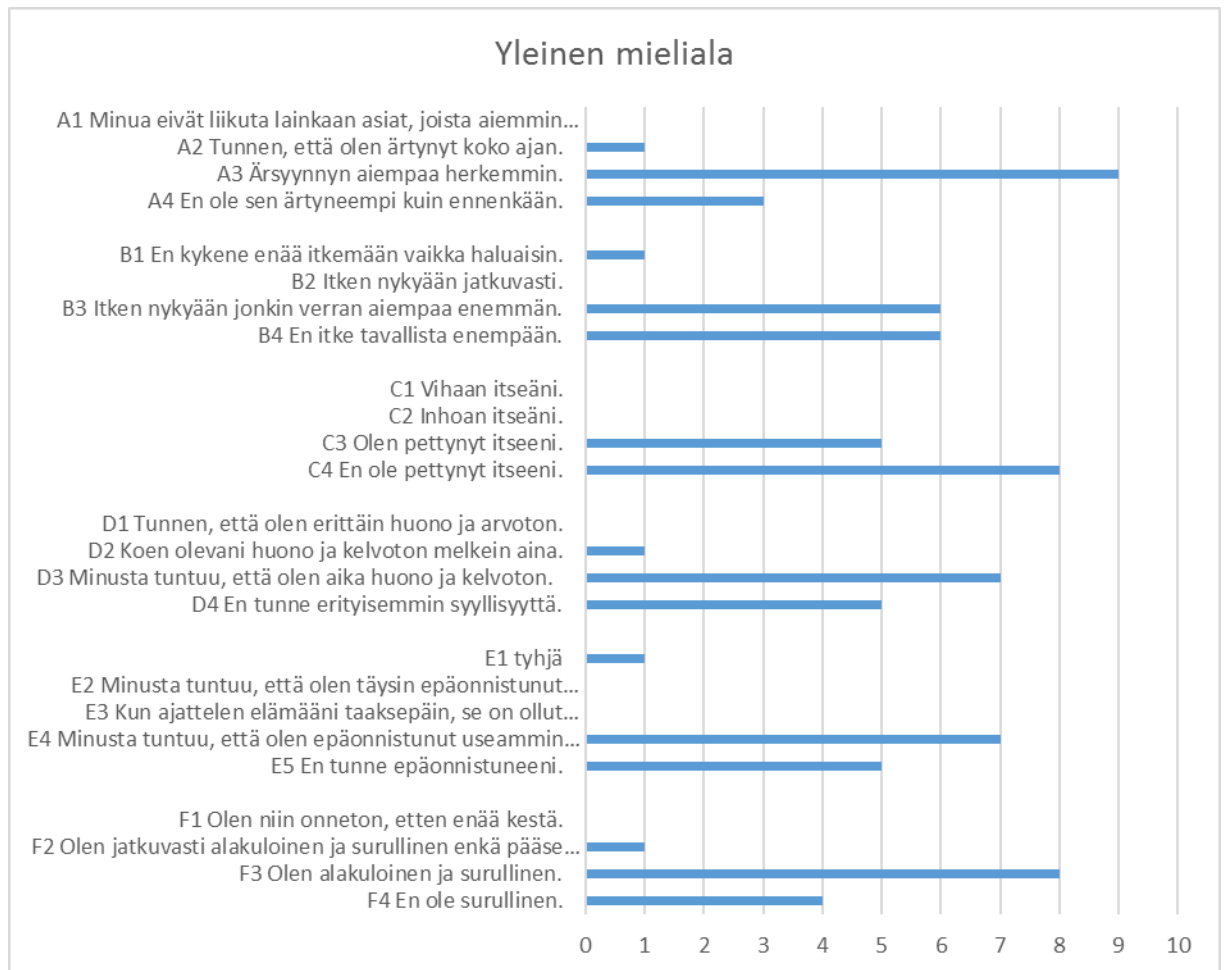
Mielialaa arvioivat kysymykset perustuvat Beckin depressiokyselyyn (Tuisku, Kivekäs, Vuokko 2014; Roivainen 2014). Kysymyksissä kartoitettiin yleistä mielialaa, syyllistämistä ja syyllisyydentunnetta, pettymyksen tunnetta, itkuisuutta sekä ärtyneisyyttä (kuvio 4). Kysymyksissä selvitettiin myös vastaajien muutoksia seksuaalisuuden, työkyvyn, painon muutosten sekä väsymyksen suhteen edellisten kuukausien aikana.

Yleisissä mielialaa mittaavissa kysymyksissä kymmenen vastaajaa koki ärsyntyvänsä aiempaa helpommin, kun vain kolme koki "ärsytyksynnyksensä" olevan samalla tasolla kuin aiemminkin. Hivenen yli puolet vastasivat itkevänsä aiempaa enemmän. Vain viisi vastaajaa koki olevansa pettynyt itseensä, kun taas kahdeksan vastaajaa koki olevansa kelvoton ja huono ihminenä. Näiden vastausten välillä on mielestäni jonkinlainen ristiriita. Olisin kuvitellut, että henkilö joka kokee olevansa huono ja kelvoton ihminen, kokisi olevansa myös pettynyt itseensä. Epäonnistumista kartoittavassa kysymyksessä seitsemän vastaajaa kolmesta-toista koki epäonnistuneensa elämässä useammin kuin muut ja yhdeksän vastaajaa koki olevansa alakuloinen ja surullinen.

Lapsettomuus on kokemuksena voimakas ja nostattaa esiin tunteita, joiden olemassaolosta ei ole tiennyt mitään ja joita ei halua edes myöntää kokevansa. Lapsettomuuden aiheuttamat tunteet ovat samoja kuin suruprosessiin liittyvä tunteet, kuten kiukku, syyllisyys ja masennus. Vihan tunteet johtuvat haavoittuvuuden ja avuttomuuden tunteista, kun et voinutkaan hallita kehoasi haluamallasi tavalla. Jos olet vihainen itsellesi, riski masentua on suuri ja suuttumuksen kohteeksi joutuvat myös ystävät, jotka eivät joudu kokemaan samaa surua kuin sinä. (Salzer 1994, 41- 46.)

Syyllisyyden tunne on normaali reaktio lapsettomuuden kokemisessa. Etsimme selitystä lapsettomuudelle jostain aikaisemmasta käyttäytymisestämme. Itsesyytökset ovat seurausta tarpeestamme olla täydellisiä. Lievän depression oireita ovat spontaanisuuden puute, huonovointisuus, itkuisuus, välinpitämättömyys arkisia asioita kohtaan, väsymys ja pessimistiset ajatukset. Tehtävät vaativat ylimääräistä ponnistelua eikä mikään tunnu enää niin kivalta kuin aiemmin. (Salzer 1994, 46- 54.)

Ryhmän vastauksissa huomioitavaa on mielestäni vastausten painottuminen asteikoiden negatiivisempaan päähän. Suurin osa vastaajista koki olevansa jollain tavalla negatiivisemmassa tunnetilassa kuin aiemmin. Salzerin (1994) mukaan nämä tunnetilat ovat kuitenkin hyvin normaaleita reaktioita tahattoman lapsettomuuden aiheuttaman kriisin käsittelyssä.



Kuvio 4. Yleinen mieliala.

Työkykyä kartoittavan kysymyksen (kuvio 5) tarkoitus oli saada selville onko vastaajien työkyky pysynyt ennallaan vai muuttunut viimeisten kuukausien aikana. Seitsemän vastaajan työkyky on pysynyt ennallaan, kun taas viiden kohdalla työn aloittaminen vaatii ponnisteluita tai siihen on pakotettava itsensä. Monella työn antama tyydytys vähenee huomattavasti lapsettomuusdiagnoosin jälkeen. Jos ihminen tuntee epäonnistuneensa lapsen hankinnassa, voi hän kokea epäonnistuneensa myös työssään. Myös vaivannäkö lapsen saamiseksi voi muuttaa ihmisen tärkeysjärjestystä, jolloin työ ei enää olekaan niin merkityksellistä ja palkitsevaa kuin aiemmin. (Salzer 1994, 230.)

Fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä työkykyyn. Liikunnan edistäessä psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä sekä parantaessa fyysistä kuntoa se auttaa työntekijöitä hallitsemaan paremmin stressiä ja palautumaan työstä. (Suni & Taulaniemi 2012, 29.) Liikunnalla ja hyvällä fyysisellä kunnolla on merkitystä myös toimintakykyä heikentävien ja uhkaavien sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Tämä taas heijastuu työntekijöiden sairauspoissa-

oloihin. Liikunnan onkin tutkimuksissa todettu olevan yksi tärkeä työkykyä kehittävä ja ylläpitävä tekijä. (Suni & Taulaniemi 2012, 29.)

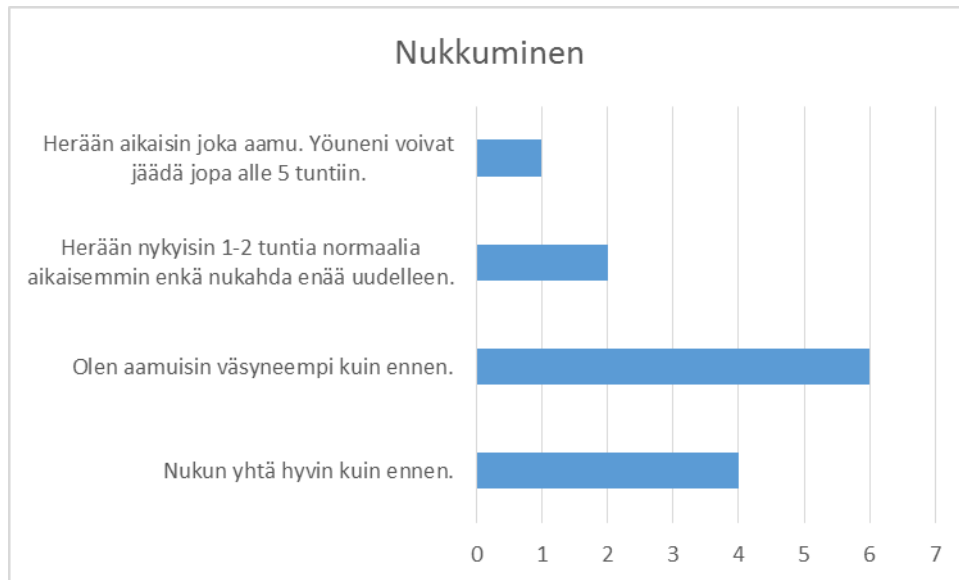
Jälkikäteen keskusteluissa kävi ilmi, että suurimmalle osalle ryhmäläisistä työ on kuitenkin tärkeä osa mielenhyvinvointia. Työ antaa sisältöä elämään ja se on se asia, minkä takia on pakko jaksaa huonoinakin hetkinä. Työ ei niinkään ollut stressin aiheuttaja, vaan jopa edellytys arjessa jaksamiselle. Työ voikin kohentaa omanarvontuntoa ja estää yksilöä tuntemasta itseään epäonnistuneeksi, se voi olla normalisoiva kokemus kaiken erilaisuuden ja yksinäisyyden keskellä (Salzer 1994, 242).



Kuvio 5. Työkyky.

Nukkumista arvioivassa kysymyksessä (kuvio 6) vain neljä koki nukkuvansa yhtä hyvin kuin aiemminkin. Loput heräilivät aikaisemmin kuin normaalisti ja kokivat olevansa väsyneempiä normaalia enemmän. Vastaaja, jonka yöunet jäivät jopa alle viiteen tuntiin oli tarkentanut vastaustaan, että lapsi herättää ja valvottaa öisin, jonka takia unet jäivät vähäiseksi. Liikunnan ansiosta nukahtaminen nopeutuu, unen hidasaaltainen vaihe pitenee ja unen laatu paranee. Nukkuminen on syvempää ja kuormituksista palautuu nopeammin. Säännöllinen liikunta onkin luonnollinen keino parantaa unta. (UKK Instituutti 2015b, Lintunen ym. 1995 51-56.)

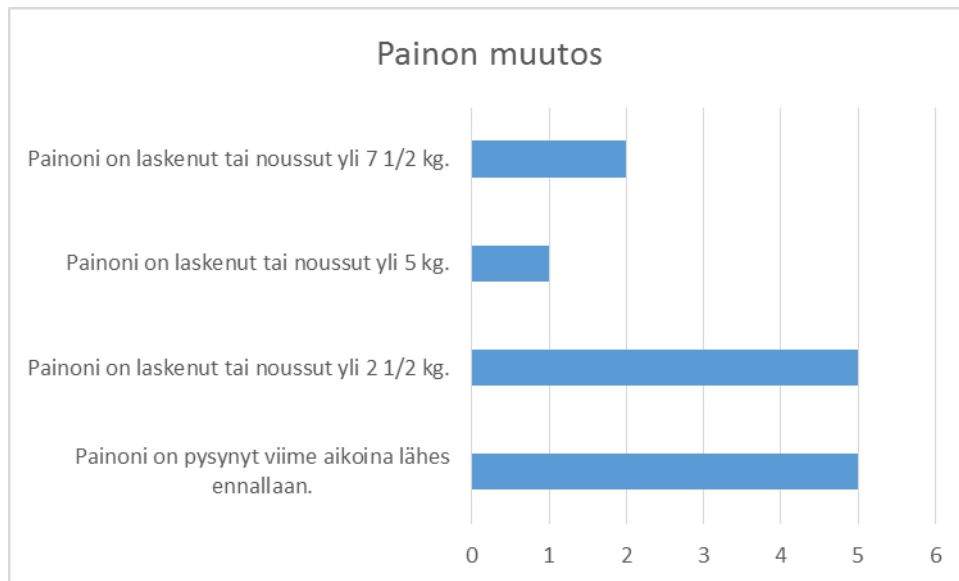
Niin kuin kuviossa 3 kävi ilmi, suurimmalle osalle osallistujista väsymys ja/tai masennus oli suurin este liikkumiselle. Elintapamuutoksella, jossa painopiste on liikunnalla, ravinnolla, levolla ja stressin vähentämisellä, voisi unen laatu parantua ja olotila aamuisin olla virkeämpi.



Kuvio 6. Nukkuminen.

Painon muutokseen liittyvässä kysymyksessä (kuvio 7) kysyttiin painon vaihtelua edellisen kolmen kuukauden ajalta. Kysymyksessä ei pyydetty tarkentamaan onko paino noussut vai laskenut viimeisien kuukausien aikana. Huomioitavaa mielestäni on kuitenkin se, että kahdeksan vastaajan eli prosentuaalisesti yli 60 % vastanneista paino oli muuttunut edellisten kuukausien aikana. Kuten aiemmin mainitsin, painon runsas lasku tai nousu, voi kieliä masennuksesta. Masennuksen oireisiin liittyvä ruokahaluttomuus tai ahmiminen voi aiheuttaa runsasta painon nousua tai laskua. (Huttunen 2015.)

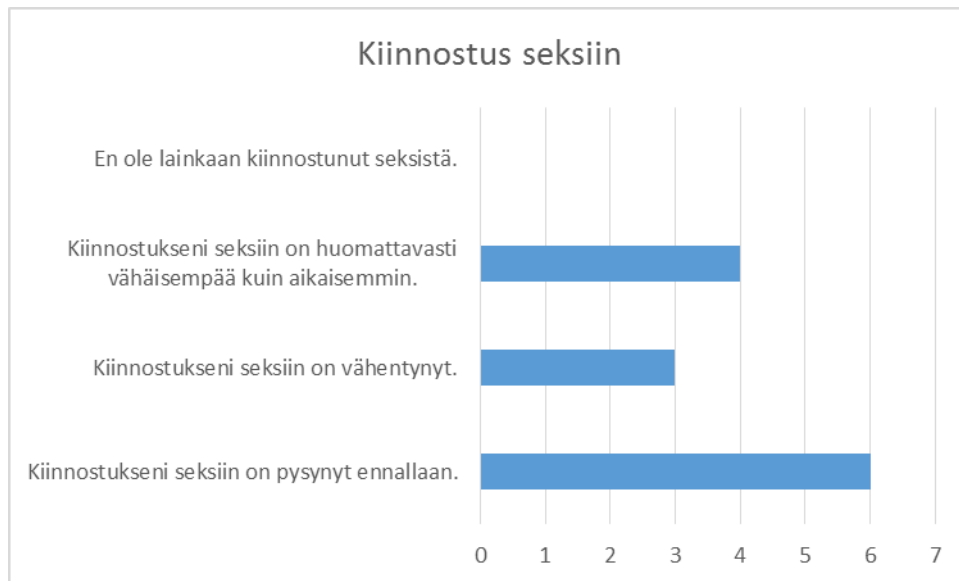
Terhi Kemilän (2016) terveystieteiden pro gradu tutkielmassa tutkittiin lapsettomuushoidoissa käyvien naisten näkemyksiä painonhallinnan vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Yli 83 % vastanneista oli sitä mieltä, että painon merkitys hedelmällisyyteen on suuri tai melko suuri. Vain 9,9 % oli sitä mieltä, että painon merkitys on vähäinen. (Kemilä 2016, 21.) Tähänkin tutkimukseen peilaten, uskoisin ryhmäläisten tietävän terveellisten elämäntapojen ja painonhallinnan tärkeyden hedelmällisyyteen ja olevan jollain tasolla motivoituneita muuttamaan elintapojaan terveellisempään suuntaan.



Kuvio 7. Painon muutos.

Aikaisemminkin olen jo maininnut, että lapsettomuushoidot voivat vaikuttaa parin seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksuaalista kiinnostusta mittaavassa kysymyksessä (kuvio 8) seitsemän vastaajaa kolmestatoista koki, että kiinnostus seksiin oli vähentynyt edellisten kuukausien aikana. Kuusi vastaajaa koki, että kiinnostus oli pysynyt ennallaan.

Mitä enemmän hoitosyklejä on takana, sen enemmän se heijastuu seksuaaliseen kanssakäymiseen haluttomuutena ja seksuaalisen tarpeen vähenemisenä. (Tuomaala-Keskinen 2000, 57.) Seksi ei olekaan enää läheisyyden muoto, vaan pelkästään keino saattaa alulle lapsi. Kuukautiskierto rytmittää seksin harrastamista ja saa aikaan suorittamisen tunteen, mikä voi heijastua siihen, että kiinnostus seksiin vähenee. Toisaalta taas yhteiset vaikeudet, voivat vaikuttaa siihen, että pari kokee heidän suhteensa muuttuneen intiimimmäksi. Tällaiset tapaukset ovat kuitenkin vähemmistönä. Seksi on vain taakka, jossa spontaanisuus ja aistinautinto katoavat. (Salzer 1995, 141.)



Kuvio 8. Kiinnostus seksiin.

Stressin muuttuessa kuormittavaksi ja jatkuvaksi olotilaksi, jolloin voimavarat ovat vähissä eikä palautumista ehdi tapahtua, puhutaan raskasasteisesta väsymyksestä. Tähän liittyy ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä, unettomuutta, ilottomuutta sekä mahdollisesti jopa psykosomaattisia oireita, kuten niska-hartia seudun vaivoja. (Toivio & Nordling 2009, 187- 188.)

Masennuksen oireisiin kuuluvat mm. itkuisuus, ärtyneisyys, painon lasku tai nousu, unihäiriöt, saamattomuus sekä itesyytökset (Huttunen 2015). Edellisiin mielialaa mittaavien kysymysten (kuviot 4-8) vastauksiin ja masennuksen sekä raskasasteisen väsymyksen oireisiin peilaten monella kurssin osallistujista oireet täyttyivät. Se kärsivätkö he väsymyksestä vai masennuksesta, jää kuitenkin epäselväksi, kuten myös se, että kokevatko he itse olevansa masentuneita tai rasittuneita vai ei. Toki lähestulkoon kaikki olivat vastanneet liikunnan esteeksi masennuksen ja/tai väsymyksen, joten joku vastanneista luultavasti kokee itsensä myös masentuneeksi eikä pelkästään väsyneeksi.

Vastauksissa huomiota kiinnitti se, että kolme eniten liikuntaa (yli 3 kertaa viikossa) harrastavaa henkilöä oli vastannut kaikkiin mielialaa mittaaviin kysymyksiin ”neutraalilla” tavalla eli he eivät mielestään kokeneet väsymystä, uniongelmia, ärtyneisyyttä tai muita ”negatiivisimpia” tunnetiloja kyselyyn vastaamista edeltäneiden kuukausien aikana.

6.2.2 Tapaamiskerrat

1. kerta	Tutustuminen
2. kerta	Siilinkari kävely
3. kerta	Keppijumppa
4. kerta	Toiminnallinen harjoitus
5. kerta	Ilmajooga
6. kerta	Ulkoliikunta

1. tapaamiskerta

Ensimmäisen tapaamiskerran tavoite oli tutustua ryhmäläisiin. Ryhmän muodostumisessa tärkeää on antaa aikaa tavoitteille ja tutustumiselle (Kaukkila & Lehtonen 2007, 63). Esittelykierros tehtiin vapaamuotoisesti piirtämällä, kertomalla, kirjoittamalla tai muulla tavalla esittämällä. Näin kaikki pääsivät kertomaan itsestään juuri sen verran mitä halusivat itselleen parhaaksi sopivalla tavalla.

Osallistujat vastasivat tarkempaan kyselyyn liikuntatottumuksistaan, tavoitteistaan ryhmälle sekä mielialakyselyn Beckin testistöstä mukaeltuna. Teimme myös merkityslista tehtävän, jonka tarkoitus oli jokaisen miettiä itselleen merkityksellisiä asioita. Tehdessään itselleen merkityksellisiä asioita ihminen kukoistaa. Omien kiinnostuksen kohteiden löytäminen, arvojen tunnistaminen ja niiden mukaan eläminen lisää kokemusta oman elämän merkityksellisyydestä. (Tukiainen 2016, 81- 82.)

Mielenkiintoinen havainto ryhmään tutustuessa oli, että vain kahdella ryhmän lähitapaamisessa olleista ei ollut koiraa. Näillä koirattomista merkityksellisistä asioista elämässä oli työ. Monet sanoivatkin, että koira on heidän elämässään lapsen korvikkeena, jolle voi antaa hellyyttä ja joka valtaa paikan niin sängyssä kuin sohvalla lapsen lailla.

Ohjaajan kannalta ensimmäinen tapaaminen oli helppo. Ryhmän sisällä vallitsi luottamuksellinen ilmapiiri alusta alkaen ja kaikkia yhdistävä yhteinen tekijä, tahaton lapsettomuus, auttoi osallistujia kertomaan heti taustoistaan hyvinkin avoimesti. Tunnelma oli heti välitön ja rento eikä kenenkään tarvinnut hävetä kyyneleitä eikä tunteitaan.

2. tapaamiskerta

Toisella tapaamiskerralla oli aiheena Siilinkari kävely. Siilinkari on majakka Näsijärvellä ja majakalta on kauniit näkymät Pispalan suuntaan. Ajatuksena oli saada ihmiset ulkoilemaan sekä nauttimaan hämärtyvän kaupungin valoista. Tavoitteena oli luontoliikunnan mieltä piristävän vaikutuksen havainnointi. Koskematon, vaihteleva ja puhdas luonto rauhoittavat, kun taas jatkuva melu ahdistaa (Ojanen 2009, 131). Kun mahdollista oli vielä lähteä käymään paikassa, mikä on monelle paikkakuntalaisellekin vieras, kävelyn oli tarkoitus olla myös elämys. Aikaisemminkin olen maininnut, että liikunnan tulee olla sopivan raskasta eikä liian vaativaa, jotta sitä jaksetaan tehdä säännöllisesti (Ojanen 2009, 156). Kävely on kaikille tuttua eikä liian vaativaa, joten sitä oli helppo lähteä ryhmässä toteuttamaan.

Osallistujat havainnoivat kävelyn aikana, kuinka rauhoittavaa on kävellä poissa kaupungin valoista ja äänistä. Vaikka liikkeellä oli muitakin ihmisiä, pystyi jäällä rauhoittumaan helpommin kuin kaupungin melussa kävellessä. Moni myös piti siitä, että liikkuesssa oli helpompi keskustella henkilökohtaisesti omista aroistakin asioista ihmisten kanssa kuin sisätiloissa kaikki paikallaan istuen ja toisten juttuja kuunnellen.

Ohjaajan näkökulmasta katsottuna kerta onnistui mielestäni hyvin. Muutama oli jäällä kävelemässä ensimmäistä kertaa elämässään, mikä toi mukaan ”elämysliikunnan” näkökulman eli osallistujat voittivat omia pelkoja ryhmän tuella (Ojanen 2001, 114- 115). Osallistujat löysivät itselleen keskustelukumppaneita saman asian läpikäyneistä, jolloin vertaistuen saamisesta tuli henkilökohtaisempaa kuin ryhmässä keskustellen.

3. tapaamiskerta

Kolmannen tapaamiskerran ajatuksena oli keppijumppa. Kevyttä ja helppoa liikuntaa, jossa samalla pystyy kuitenkin keskustelemaan. Jumppa oli niska-hartiaseudun, selän sekä keskivartaloa elvyttävää sekä vahvistavaa liikuntaa. Paikalle pääsi vain neljä osallistujaa, joten kerrasta tuli enemmän vertaistuellinen kuin liikunnallinen kerta.

Tavoitteena kerrassa oli tehdä jumppa, joka on mahdollista toteuttaa kotonakin ilman ihmeellisempiä välineitä. Kynnys tekemiseen on matala, koska suoritusta ei mitata ja kukin pystyy tekemään sen omaan kuntoonsa suhteutettuna. Myöskään sillä onko liikunta aerobista vai ei,

ei ole tutkimusten mukaan merkitystä mielihyvän kokemisen suhteen (Ojanen 2009, 156.) Samalla pystyin antamaan vinkkejä siihen, millä niska-hartiaseudun jännitystiloja voi helpottaa työpäivän aikana, koska moni ryhmästä tekee kuitenkin istumatyötä.

Teimme myös Suomen mielenterveysseuran kiitollisuus rentoutusharjoituksen. Kesto oli 15 min ja sen tarkoitus oli saada ajatukset pois arjesta ja kiireestä sekä samalla antaa helppo keino rentoutua kotonakin tarpeen niin vaatiessa. (Mielenterveysseura 2015.)

Ohjaajana olisin toivonut tietenkin, että paikalle olisi tullut useampi osallistuja, jotta muutkin olisivat nähneet kuinka tehokkaita liikkeitä pystyy tekemään kotonakin pelkällä harjanvarrella. Toisaalta taas vertaistuellisesti pystyimme juttelemaan pienemmässä porukassa kuulumisia ja ajatuksia matkan varrelta sekä jakamaan omia vinkkejä arjessa jaksamiseen.

4. tapaamiskerta

Aiheena oli toiminnallinen lihaskuntoharjoitus. Lihaskuntoharjoittelullakin pitäisi tutkimusten mukaan olla mieleen positiivisesti vaikuttava vaikutus. (Fogelholm 2011, 49; Tuulari 2011, 208- 214.) Koska osallistujista monella lihaskuntoharjoittelun määrä viikossa jää alle terveysliikuntasuosituksen (UKK-Instituutti 2017.) Ajatus oli yhdistää aerobinen ja lihaskuntoharjoitus sekä saada samalla aikaan yli 30 min kestävä harjoitus, minkä jälkeen harjoituksen vaikuttavuusaika mieleen voi olla jopa yli 4 tuntia. (Fogelholm 2011, 49; Tuulari 2011, 208- 214.)

Toiminnallinen harjoitus oli osallistujille uusi kokemus, johon oli haettu eri vaihtoehtoja liikkeiden tekemiseen, jotta jokainen pystyi muokkaamaan harjoituksen itselleen sopivaksi. Liikkeet oli valittu niin, että ne rasittavat koko kehoa eli mukana oli kyykkyjä renkaissa, rengassoutua, punnerruksia, askellusta laatikolle, kuntopallon heittoa sekä keskivartaloliikkeitä.

Heti harjoituksen jälkeen yksi osallistuja myönsi, että kotisohva olisi houkuttanut enemmän mutta hän oli tyytyväinen, että tuli, koska mieliala ja olo paranivat heti. Ohjaajan näkökulmasta tunti sujui hyvin, vaikka mielessä kävikin, että onko tunti tarpeeksi raskas, jotta kaikki saisivat hien pintaan. Pelko oli turha ja punaiset posket olivat palkinto tunnista. Jokainen pystyi tekemään sopivantasoisien harjoituksen muokkaamalla liikkeitä itselleen sopivaksi kuitenkin tehon kärsimättä.

5. tapaamiskerta

Alkukyselyissä ja ensimmäisellä tapaamiskerralla muutama esitti toiveen joogasta. Koska itse en ole joogaa ohjannut ja osallistumismaksuista kertyi rahaa jonkin verran, varasimme yksityistunnin ryhmälle, jossa kokeilimme ilmajoogaa.

Ilmajoogassa apuna käytetään katosta roikkuvaa silkkiliinaa. Liina mahdollistaa sellaisten liikkeiden tekemisen, jotka voisivat olla mahdottomia lattialla tehden. Liinalla kehon paino saadaan jaettua paremmin sekä ohjattua painovoima paremmin haluamiin kehon osiin. Näin vältetään niveliin kohdistuvalta rasitukselta. (K. Kivijärvi 13.3.2017.)

Monelle vähemmän liikkuvalla ja ylipainoiselle jooga voi olla liian haastavaa, jolloin siitä ei tule onnistumisen iloja. Ilmajoogassa kuitenkin kaikki saavat onnistumisen iloja päästessään asentoihin, jotka lattialla ovat mahdottomia. Samalla se vaatii keskittymistä mikä edesauttaa sitä, että voi unohtaa hetkeksi muut asiat. Ainoa negatiivinen asia siinä on, että joissakin asennoissa pitää olla pää alaspäin, mikä voi alkuvaiheessa tuntua pelottavalta. (K. Kivijärvi 13.3.2017.)

Moni osallistuja tykkäsi ilmajoogasta ja koki, että missään muualla ei ole saanut selkäänsä venymään niin hyvin kuin liinassa roikkuen. Muutama osallistuja koki, että liina painoi ikävästi reisiä, mikä häiritsi keskittymistä ja nauttimista, mutta ohjaajan mukaan siihen paineen tunteeseen kyllä tottuu ajan myötä (K. Kivijärvi 13.3.2017). Itsekin pääsin kokeilemaan ilmajoogaa ensimmäistä kertaa ja pidin siitä kovasti. Liinan rentouttava ja venyttävä vaikutus oli miellyttävä lattialla tehtäviin rentoutuksiin verrattuna. Oli myös ihana päästä ohjattavaksi eikä olla aina pelkästään ohjaajana. Tämä olisi mielestäni hyvä kaikkien liikunta-alan ihmisten muistaa. Muilta ohjaajilta saa hyviä vinkkejä omaan työhön mutta myös pystyy keskittymään harjoitukseen erilailla, kun saa olla pelkkä osallistuja ilman ohjaajan roolia.

6. tapaamiskerta

Viimeisen tapaamiskerran aiheeksi oli ajateltu lihaskunto- ja aerobisen harjoituksen yhdistelmä Pyynikin maisemissa raittiissa ulkoilmassa. Suunnitelmassa oli porraskävelyä/-juoksua sekä lähiliikuntapuiston välineiden avulla tehtävä lihaskuntoharjoitus. Kurssin ja kerran krunnana oli tarkoitus olla munkkikahvit. Näin viimeisellä kerralla olisi yhdistynyt luonnon elvyttävä vaikutus, lihaskuntoharjoitus sekä aerobinen harjoitus.

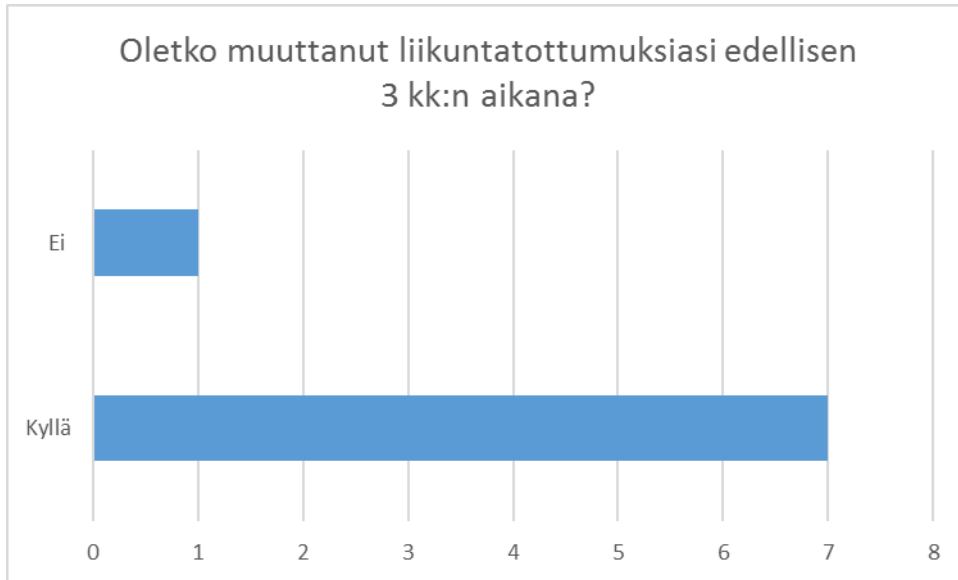
Viimeisen kerran tavoitteena oli yhdistää liikunta ja nautiskelu. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen ei mielestäni saa olla liian tiukkaa ja pitää antaa myös lupa itselle nautiskeluun. Kerran aiheena oli myös kartoittaa, missä mennään nyt kurssin loppuessa ja suunnata katse tulevaisuuteen.

Valitettavasti kolme kurssilaisista oli sairaana, yksi Thaimaan lämmössä, yksi ristiäisissä ja kaksi joutui olemaan töissä. Paikalle olisi saatu vain kolme osallistujaa, joten tapaaminen päätettiin siirtää kuukaudella eteenpäin. Ryhmäläisten toiveena oli, että suljettu Facebook ryhmä jatkaa olemassaoloaan vertaistuen ja liikuntakaverin hankinnan muodossa. Huhtikuun lopussa sovittuun kertaan mukaan on sallittua ottaa nelijalkaiset ystävät, joten tapaamisesta tulee ryhmäläisten ja heidän koiriensa liikunnallinen tapaaminen.

6.2.3 Arviointi

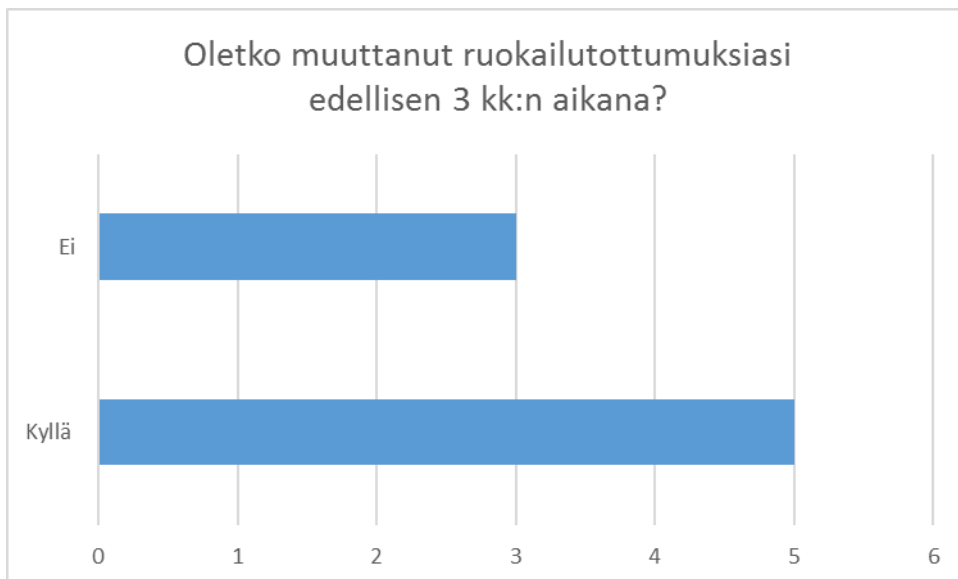
Ryhmäläisille lähetettiin palautekysely verkossa täytettäväksi luotettavien palautteiden saamiseksi (liite 3) kurssin loppuksi, jossa kysyttiin ovatko kurssilaiset tehneet edellisen kolmen kuukauden aikana muutoksia liikunta- ja ruokailutottumuksia ja jos niin mitä. Jos jompaankumpaan kysymykseen vastasi kyllä, pyydettiin myös tarkempaa selvitystä onko vastaaja huomannut olotilassaan jotain muutoksia. Kyselyssä kysyttiin myös kokiko osallistuja saaneensa ryhmästä jotain hyötyä ja jos niin mitä. Myös avoimelle palautteelle oli mahdollisuus. Vastauksia loppukyselyyn tuli kahdeksan kappaletta, joista yksi oli ryhmässä etäjäsenenä ja loput seitsemän lähijäsenenä.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin liikuntatottumusten muutoksia edellisen kolmen kuukauden aikana (kuvio 9). Seitsemän vastaajaa olivat muuttaneet liikuntatottumuksiaan kurssin aikana. Neljä vastaajaa oli lisännyt kävelyn ja hyötyliikunnan määrää, yksi oli aloittanut juoksemisen ja kaksi vastaajaa oli lisännyt jumppien ja kuntosalilla käynnin määrää.



Kuvio 9. Liikuntatottumuksien muutos kurssin aikana.

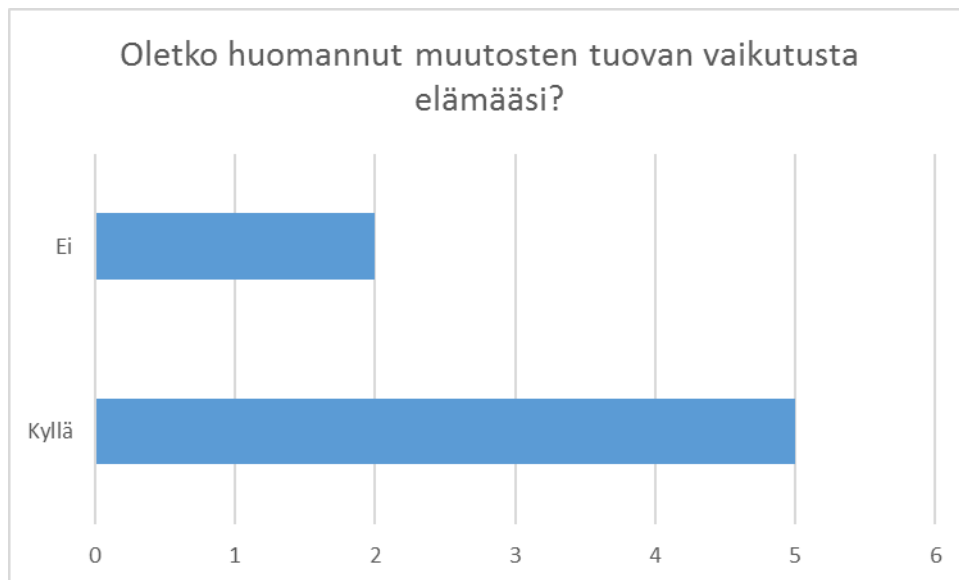
Toisessa kysymyksessä kysyttiin muutoksia ruokailutottumuksissa (Kuvio 10.) Tähän kysymykseen viisi vastaajaa oli vastannut muuttaneensa ruokailutottumuksiaan, kun taas kolme vastasi, että ei ole tehnyt. Tehdyt muutokset koskivat aamupalan lisäämistä ruokavalioon, kasvien lisäämistä sekä herkkujen vähentämistä.



Kuvio 10. Ruokavalion muutos ryhmän aikana

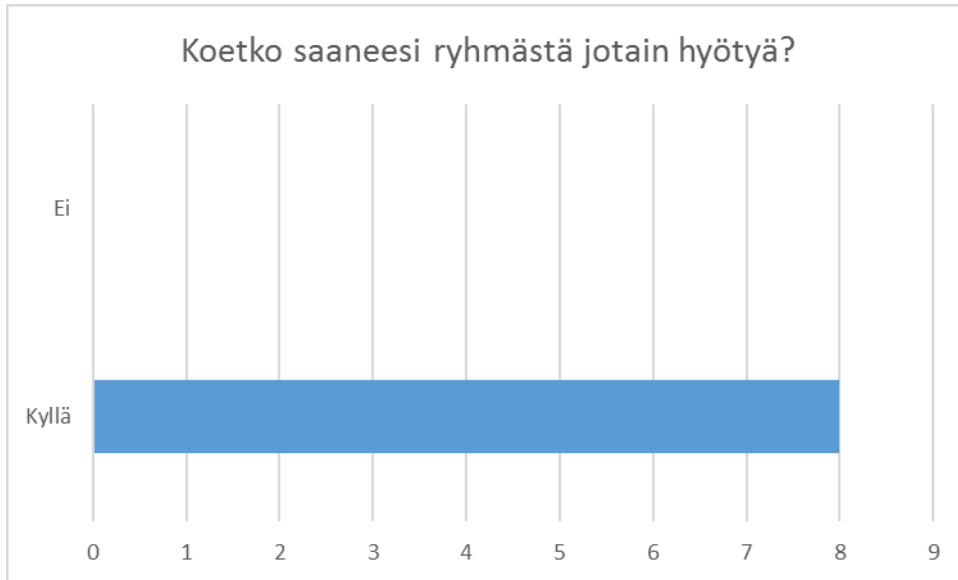
Jos kysymykseen yksi tai kaksi vastasi kyllä, kolmannessa kysymyksessä pyydettiin tarkemmin vastausta siihen, ovatko vastaajat huomanneet muutosta olotilassaan (Kuvio 11).

Tähän kysymykseen vastauksia tuli seitsemän, joista viisi oli huomannut muutoksia olotilaan. Vastaajat olivat huomanneet jaksavansa paremmin jumpissa, mielialan olevan parempi, töissä jaksavan paremmin sekä nukkuvan paremmin. Yhdessä vastauksessa jopa vastaajan mies oli maininnut huomanneensa vaimonsa mielialan parantuneen.



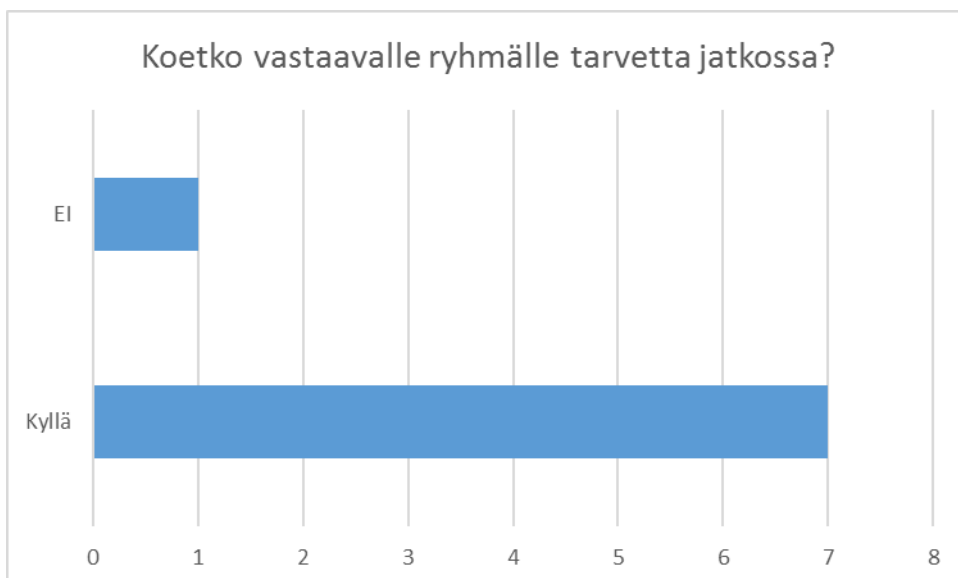
Kuvio 11. Muutosten vaikutus elämään.

Osallistujilta kysyttiin kokivatko he saavansa ryhmästä jotain hyötyä vai ei (Kuvio 12.) Kaikki kahdeksan vastannutta kokivat saaneensa ryhmästä jotain hyötyä. Viisi olivat vastanneet, että oli kiva päästä kokeilemaan uusia lajeja, kolme mainitsi motivaation liikunnan ja ruokavalion kehittämiseen, neljässä vastauksessa mainittiin vertaistuki. Yksi vastaaja oli vastannut näin: ” Vaikkei välttämättä juteltu paljoa itse aiheesta, mutta silti tiesi, että siinä lähellä on muita samankaltaisia, joilla on samat ongelmat ja samat murheet. Se helpotti. Oli myös ihanaa, ettei ryhmässä ollut mitään paineita suoriutua esim. joogassa, vaan sai rauhassa kokeilla.” Tämä mielestäni kiteytti hyvin omatkin ajatukseni ryhmän toiminnasta eli luottamuksellinen ilmapiiri, missä ei tarvinnut selitellä oloaan ja jossa jokainen sai olla oma itsensä ilman suorittamisen tunnetta.



Kuvio 12. Ryhmän tuomat hyödyt.

Simpukka yhdistyksellä on kiinnostusta jatkaa vastaavanlaisia toiminnallisia ryhmiä, koska niitä pyydetään myös heiltä ja niille koetaan olevan tarvetta. Myös loppukyselyyn vastanneista seitsemän kahdeksasta koki, että vastaavanlaiselle ryhmälle olisi myös jatkossa tarvetta (Kuvio 13.) Avoimissa vastauksissa korostui vertaistuen ja yhdessä tekemisen merkitys sekä itsestä huolehtimisen tärkeys keskellä lapsettomuushoitoja.



Kuvio 13. Ryhmän tarve jatkossa.

7 Pohdinta

Lähtökohta ryhmälle oli mielestäni hyvä. Simpukka ry:ssä aiemmin toimineet ryhmät ovat toimineet hyvin huolimatta siitä, millainen tausta osallistujilla on ollut. Joukkoon mahtuu niin lapsettomia, lapsellisia lapsettomia eli henkilöitä, joilla on lapsi mutta, jotka eivät niitä ole lisää toiveista huolimatta saaneet, adoptio- ja sijaisvanhempia kuin kaksin jääneitäkin. Tämä oli mielestäni myös tässä ryhmässä rikkaus. Ryhmässä oli ensimmäisestä hetkestä alkaen luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Kaikki osallistajat tiesivät ja ymmärsivät toistensa tunteet ja ajatukset. Negatiivisia ajatuksia ja paha oloa ei tarvinnut selitellä, vaan huonolla hetkellä ryhmä tuki ja kannusti niin lähitapaamisilla kuin ryhmäkeskusteluissakin.

Kokemusta Simpukalla ei ollut lähi- ja etäryhmän yhdistämisestä. Vertaisryhmät ovat olleet lähiryhmiä, joissa osallistajat ovat olleet paikan päällä ja kaikki ovat olleet "naamatuttuja". Koin tämän yhdeksi haasteeksi tämän ryhmän osalta. Lähitapaamisiin osallistuneet tutustuivat paremmin toisiinsa kuin ryhmän etäjäsenet ja samanlaista tuttuuden tunnetta ei etäjäseniin syntynyt. Jokainen teki itsestään esittelyn Facebookiin, jossa kertoivat avoimestikin taustoistaan ja henkilökohtaisista asioista mutta silti samanlainen tuttuuden tunne kuin lähiryhmäläisten kanssa jäi puuttumaan. Mahdollisia seuraavia kurssimuotoisia vertaisryhmiä ajatellen suosittelisin, että ensimmäinen tapaaminen olisi pakollinen kaikille huolimatta siitä, jolloin ryhmäytyminen ja jatko olisi helpompaa. Toki aina on niitä, jotka eivät paikalle pääse syystä tai toisesta mutta lähtökohtaisesti tapaaminen olisi hyvä. Myös yhdessä avoimessa palautteessa tuli samanlainen ajatus ensimmäisen tapaamisen pakollisuudesta ryhmäytymistä ajatellen.

Toinen ja ehkä suurempi haaste, mikä vastaan tuli oli, osallistujien tavoitteiden erilaisuus. Suunnitteluvaiheessa ajattelin, että hyvinvointiryhmä toimisi hyvinkin riippumatta siitä, mikä on henkilön tavoite ryhmään osallistumiselle. Jälkikäteen ajateltuna tavoite olisi pitänyt olla selkeä ja sama koko ryhmällä: joko painonpudotus tai pelkkä kokonaisvaltainen hyvinvointi vertaistuen näkökulmasta. Jos tavoite olisi ollut painonpudotus, olisi ryhmä voinut toimia pelkästään verkkokurssina ja osallistajat olisivat saaneet tehtäviä sähköpostitse tai ryhmä olisi toiminut pelkästään painonhallintaan liittyvänä suljettuna ryhmänä ilman lähitapaamisia.

Ohjaajan näkökulmasta ajateltuna liian monta tavoitetta yhdessä ryhmässä oli hankala hallita. Minulle tuli tunne siitä, että kaikki eivät saa kurssista irti sitä, mitä lähtivät hakemaan. Toi-

ve kurssin alussa oli, että kurssilla keskitytään stressin hallintaan, rentoutumiseen, liikkumiseen sekä painonpudotukseen. Näihin aiheisiin liittyivät myös kotitehtävät, joita jaoin ryhmälle noin kahden viikon välein. Näissä pohjana olivat UKK Instituutin liikuntapiirakka (Liite 3.) sekä M. Tukiaisen Hyvän mielen taidot- kirjan tehtävät (Tukiainen 2016) sekä virittelin keskustelua liittyen välipalavinkkeihin, kotona oleviin liikuntavälineisiin sekä yleisiin tunnetiloihin. Jos olisin jakanut joka teemaan liittyviä tehtäviä joka viikko, olisi tehtävien määrä noussut useampaan kymmeneen ja ne olisivat mahdollisesti menettäneet merkityksensä, kun taas tavoitteen ollessa selkeä kaikille, olisi tehtävien jakaminen ollut selkeämpää yhteen teemaan tai kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyen.

Jos ryhmä olisi ollut vain lähiryhmä, ei erillisiä kotitehtäviä olisi tarvinnut olla, vaan olisimme pystyneet teemoittamaan tapaamisemme eri teemojen ympärille. Nyt, kun mukana oli etäryhmäläisiä, jotka eivät päässeet mukaan tekemään harjoituksia paikan päälle, piti tehtäviä laittaa jakoon ryhmään. Jos taas ryhmä olisi ollut pelkästään verkossa toimiva ryhmä, olisi kaikki saanut tehtävät verkon kautta eikä kukaan olisi silloin tehnyt niitä lähitapaamisilla, jolloin tehtävien tekeminen ja muulle ryhmälle asioiden jakaminen olisi voinut olla aktiivisempaa. Nyt koin, että jakamani tehtävät jäivät tekemättä, kun niihin ei palautteita ja kommentteja ryhmään ilmestynyt. Silti kuitenkin minulla oli vastuu tehtäviä sinne laittaa, kun näin olin luvannut. Loppukyselyssä toki olisin voinut erikseen vielä kysyä tehtävien tarpeellisuudesta ja niiden tekemisestä.

Toisaalta loppukyselyn vastauksia lukiessa osallistujat olivat osanneet valita omaan tarpeeseensa sopivia tehtäviä, tehneet muutoksia niiden pohjalta ja saaneet aikaan jonkinlaisia muutoksia elämäntavoissaan, mitkä heijastuivat osalla jopa jo heidän arkeensa eli ilmeisesti osallistujat olivat saaneet kurssista irti jotain muutakin kuin pelkkää vertaistukea. Loppukyselyn pohjalta olen tyytyväinen osallistujien tekemiin muutoksiin ja toivon, että huomattessaan muutoksien tekemät vaikutukset olotilaansa, he jatkavat uusien tapojen opettelua arjessaan.

Jatkoa ja mahdollisia uusia ryhmiä ajatellen kehittäisin toimintaa niin, että ryhmä on joko etä- tai lähiryhmä. Ryhmän tavoite pitäisi olla selkeästi rajattu tai toisaalta taas tarpeeksi laaja ja jaksottaa kurssi selkeämmin keskittyväksi esimerkiksi kuukaudeksi painonhallintaan, toiseksi kuukaudeksi liikkumiseen, kolmanneksi stressin hallintaan jne. Miehet ovat vähemmistönä Simpukan suljetuissa keskusteluryhmissä sekä jäsenistöstä mutta miksi ei järjestettäisi omaa toiminnallista vertaistukiryhmää miehille. Myös pariskuntien yhteiset liikunnalliset vertaisryh-

mät voisivat toimia, jolloin miehet saisivat toisistaan vertaistukea ja pariskunnat saisivat yhteistä liikunnallista tekemistä.

Tällä hetkellä Simpukalla on alkamassa yhteistyö Tukinetin kanssa, jossa olisi mahdollista järjestää chat muotoista vertaistukiryhmää. Tukinetissä olisi mahdollista järjestää yksittäisiä luentoja eri teemoihin liittyen ja osallistujat saisivat esittää kysymyksiä reaaliaikaisesti asian tuntijoille sekä jakaa vertaistukea. Mahdollista on myös järjestää suljettuja, pidempikestoisia ryhmiä eri teemoihin liittyen, jolloin myös hyvinvointiryhmä voisi toimia chat-muotoisena ja kokoontua sitä kautta. Simpukalla on myös työn alla uudet verkkosivut, jolloin saataisiin keskustelufoorumi toimimaan paremmin kuin tällä hetkellä. Osalla vertaistuen hakijoista on kynnyksiä esiintyä omalla nimellään Facebook ryhmissä ja anonyymiyttä olisi mahdollista keskustelufoorumilla. (A. Valkonen 27.3.2017.)

Vertaistuen näkökulmasta katsottuna kurssi oli mielestäni onnistunut. Taustoista ja ikäeroista huolimatta jokainen sai jonkinlaista tukea omaan tilanteeseensa ja mahdollisuuden keskustella asioista ihmisten kanssa, jotka ymmärtävät. Ryhmässä jaettiin kokemustietoa ja saatiin henkistä tukea, mikä on tärkein syy osallistua vertaistukitoimintaa (Mikkonen 2009). Kokemuksen pohjalta suosittelisin vertaistukiryhmien siirtämistä enemmän liikunnan ja toiminnan pariin kahvikuppien ääreltä. Liikkumisen ei tarvitse olla kuin esimerkiksi kävelylenkki ulkona. Kävelylenkkien ohjaaminen onnistuu ilman ammattilaistakin. Usein ryhmissä löytyy jonkun lajin harrastajia, jolloin tapaamisille voisi löytyä erilaisia teemoja. Muutamalla sadalla eurolla pystyy järjestämään myös yksityistunteja melkein lajiin kuin lajiin, jolloin henkilökohtainen kustannus jää aika pieneksi. Toki tällöin vertaistukiohjaajaa ei ole, vaan ohjaaja on joku ulkopuolinen, mikä voi vaikuttaa siihen, että vertaistuki jää näillä kerroilla pienempään osaan. Näiden erilaisten liikuntakokeiluiden kautta voisivat osallistujat saada uusia kokemuksia, elämyksiä ja mahdollisesti löytyisi uusi harrastus, jota jatkaa pidempään ja säännöllisemmin.

Tahaton lapsettomuus aiheuttaa usein sosiaalisen verkoston pienemisen. Lapseton eristäytyy ystävistä ja työkavereista. Ulkopuolinen olo on läsnä kaikkialla. (Salzer 1994, 71- 84.) Sosiaalinen tuki on kuitenkin tärkeää kriisin käsittelyssä ja siitä selviämässä. Näissä tilanteissa vertaistuki on mielestäni arvokas tuen muoto, johon ihmisiä tulisi kannustaa osallistumaan enemmän. Vertaistuki on aitoa, ilmaista ja voimaannuttavaa mielenterveystyötä mutta, kun siihen vielä pystyy yhdistämään liikunnan hyvää tekevän vaikutuksen, ihmettelen miksi liikunnallisia vertaistukiryhmiä ei järjestetä enempää riippumatta siitä, mikä on vertaistukiryhmää yhdistävä asia.

Tahaton lapsettomuus on kriisi, joka edellä aiemmin mainittujenkin lähteiden mukaan, aiheuttaa jonkintasoisen kriisin yksilön elämässä. Tahattoman lapsettomuuden kokemus on aina henkilökohtainen ja sitä on vaikea ymmärtää ilman omakohtaista kokemusta asiasta. Toiset selviävät kriisistä helpommin kuin toiset mutta koskaan kriisin vaikutusta ei saisi aliarvioida.

Liikunnasta on hyötyä niin fysiologisesti kuin psyykkisestikin (UKK-instituutti 2015a; Fogelholm 2011, 49; Tuulari 2011, 208- 214.) Tahattomasta lapsettomuudesta kärsivälle liikunnalla voi olla merkitystä jopa raskaaksi tulemiselle. Liikunta yhdistettynä painonpudotukseen voi tasapainottaa naisen hormonitoimintaa, säännöllistää kuukautiskiertoa ja ovulaatiota, parantaa miehen siemennesteen laatua sekä helpottaa mahdollista raskausaikaa raskauden aikaisilta komplikaatioilta (Tiitinen, Rissanen & Mustajoki 2000). Psyykkisesti liikunnalla on suuri merkitys jaksamisessa sekä masennuksen ja ahdistuksen kokemisessa. Vaikka liikkeelle lähteminen on hankalaa, saa liikunnasta jälkikäteen hyvää oloa. Liikunnalla on myös unen laatua parantava vaikutus. (UKK Instituutti 2015b, Lintunen ym. 1995 51- 55.) Hyvät yöunet ovat tärkeitä arjessa jaksamisen kannalta, kun elämä muutenkin on haastavaa.

Liikkuminen tulisi aloittaa pikku hiljaa itseään ja omia mieltymyksiään kuunnellen. Muotilajien ja lehtien palstoilla olevien lajien harrastamisesta ei ole hyötyä, jos se ei itseä kiinnosta. Liikunnan tulisi olla mielekästä, jotta siitä tulisi säännöllistä ja säännöllisyyden kautta siitä vasta saa pysyvemmän hyödyn esiin. (Fogelholm ym. 2011, 44- 49; Tuulari 2011, 208- 214.) Myös pelkästään arkiaktiivisuudella voidaan kohottaa mielialaa verrattuna passiiviseen istumiseen ja paikallaan oloon (Ojanen 2017).

Elintapaneuvontaa vailla ovat olleet Kemilän (2016) tutkimukseen vastanneet lapsettomuushoidoissa käyneet naiset. 48,8 % vastanneista kaipasi kokonaisvaltaista tukea, neuvoa ja informaatiota elintapoihin. Vajaa neljännes (24,4 %) kaipasi neuvontaa ravitsemukseen, 8,1 % painonhallintaan sekä 5,8 % liikuntaan. 37,9 % kyselyyn vastanneista olisi toivonut, että klinikalla olisi kiinnitetty enemmän huomiota elintapaneuvontaan. (Kemilä 2016, 23.) Näkisinkin, että lapsettomuushoitoja tarjoavilla julkisen ja yksityisen puolen hoitolaitoksilla, olisi hyvä ottaa käyttöön liikkumisreseptit. Liikkumisresepti on hyvä työkalu liikuntaneuvonnan tukemiseen (UKK-instituutti 2016). Vastaanottoaika lääkärille on rajattu mutta mielestäni resepti tai ohjeistus liikkumaan lähtemiselle ja ravintoneuvonta voisi motivoida potilaita lähtemään muuttamaan elintapojaan. Olennaista tulisi olla, että asiakas itse kokee muutoksen hyödyn itselleen tärkeäksi.

Näin liikunnanohjaajan näkökulmasta katsottuna, ottaisin osaksi hoitoprosessia keskustelut liikunta-alan ammattilaisen kanssa, jolloin yhdessä asiakkaan kanssa voitaisiin miettiä keino- ja lähteä liikkeelle itselle sopivalla tavalla omaan koti- ja työympäristöön mahdollisimman helpolla tavalla onnistuvaksi. Jos tarvetta painonpudotukseen on eivätkä normaalit liikunnanohjaajan antamat neuvot ole tarpeeksi, prosessissa tulisi olla mukana vielä ravitsemusterapeutti. Ennen kalliiden ja raskaiden hoitojen aloittamista tulisi luoda pohja hoitojen onnistumiselle mahdollisimman hyväksi. Jos elämäntaparemontti ennen lapsettomuushoitojen aloitusta voisi edesauttaa raskauden alkamista, olisi mielestäni järkevin vaihtoehto aloittaa siitä kuin siitä, että raskaita hoitoja tehdään tuloksetta ja vasta sen jälkeen mietitään, mitä olisi voitu tehdä toisin. Joillekin henkilöille ryhmämuotoinen valmennus sopii paremmin sen sosiaalisen ja vertaistuellisen voiman takia, kun taas toiset haluavat henkilökohtaisempaa ohjausta. Tämäkin tulisi mielestäni huomioida valmennusta mietittäessä, jotta jokainen saisi itselleen sopivaa ohjausta ja tukea.

Klinikoilla olisikin mielestäni järkevää olla jonkinlainen "hoitopolku" valmiina mietittynä erilaisille asiakkaille. Osa kaipaa vertaistukea, osa henkistä tukea, osa ravintoneuvontaa, osa liikuntaa ja joku kaikkia näitä. Kun valmiina olisi toimintasuunnitelma mistä lähteä liikkeelle ja mihin asiakas tulisi ohjata, voisi se helpottaa asiakkaan olotilaa siinä vaiheessa, kun lapsettomuushoidot ovat alkamassa.

Vaikka liikunta on ennen kaikkea tärkeä yksilön hyvinvoinnin kannalta, liikunta tulisi nähdä myös työn tekemisen kannalta tärkeänä asiana. Työkykyä parantavana ja sairauspoissaoloja vähentävänä tekijänä, liikunnalla on tärkeä merkitys niin työntekijälle kuin työnantajalle. Lapsettomuushoitojen takia on usein pakko olla poissa töistä. Jos työ tuo tärkeää sisältöä elämään ja paremmalla fyysisellä kunnolla sekä liikunnalla pystytään vähentämään työpoissaoloja, pitäisi sen jo mielestäni kannustaa liikkumaan. (Suni & Taulaniemi 2012, 29; Salzer 1994, 242.)

Vertaistuki on ilmaista, yksilön hyvinvointia parantavaa toimintaa, mikä onnistuu verkon välityksellä tai kasvotusten. Sen voimaannuttava vaikutus tulisikin nähdä lisäapuna kuntien ja yksityisten palveluiden rinnalle. (Saviranta & Åhlberg 2010; Mikkonen 2009.) Tiedetään, että johonkin ryhmään kuuluessa mukaan tulevat läheisyyden ja ystävyys tunteet sekä minä kuvan kehittyminen mutta myös se, että ryhmässä liikkuminen lisää liikuntamotivaatiota. (Telama & Polvi 2011, 628.) Mielestäni silloin kannattaisi iskeä kaksi kärpää yhdellä iskulla ja

siirtää vertaistuki liikuntatapaamisiksi, jolloin kokemuksia pystyttäisiin jakamaan ja samalla kehitettäisiin osallistujien liikuntamotivaatiota ja identiteettiä.

Vaikka kuinka eläisi terveellisesti, liikkuisi terveyttä edistävällä tavalla, paino olisi normaali eikä mistään löydy selitystä sille ettei raskaaksi tuleminen onnistu, silloin mielestäni voi ainakin todeta, että on kaikkensa yrittänyt. Tahaton lapsettomuus jättää jäljet koko loppuelämäksi saipa pari lapsia jollain tapaa jossain vaiheessa tai ei. Kriisistä selviytyminen vaatii fyysistä jaksamista, henkisiä voimavaroja ja vahvan turvaverkon, mihin tukeutua. (Salzer 1994.) Jokaisella on oma keinonsa selviytyä niistä. Puhuminen ja itkeminen helpottavat, monia auttaa tekeminen piirtäen, liikkuen tai muulla tavoin itseään ilmaisten. Tärkeää on pitää huoli itsestään leväten, syöden ja liikkuen. (Mielenterveystalo 2017.) Liikkuminen kannattaa mielestäni aina ja joka tapauksessa olipa meneillään kriisi tai ei. Kaikille löytyy oma laji, mikä on mieluisaa ja motivoivaa. Sen löytääkseen pitää ehkä nähdä hivenen vaivaa mutta loppujen lopuksi vaivannäkö ja etsiminen ovat kuitenkin kannattavia ja palkitsevia niin fyysisesti kuin henkisesti.

Lähteet

Ala-Joutsu, T. 30.1.2017. Proviisori. Koivuapteekki. Haastattelu. Tampere.

Alen, M & Rauramaa, R. 2011. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim) Liikuntalääketiede. Duodecim. Vantaa.

Andersson, K, Nisenblat, V & Norman, R. Lifestyle factors in people seeking infertility treatment. 2010. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 50. 8 - 20.

Luettavissa:

https://www.researchgate.net/profile/Vicki_Nisenblat/publication/41893718_Lifestyle_factors_in_people_seeking_infertility_treatment_-_A_review_Invited_Review/links/02bfe50da79799b0d9000000/Lifestyle-factors-in-people-seeking-infertility-treatment-A-review-Invited-Review.pdf Luettu: 19.2.2017.

Beckin depressiokysely 21-osainen. 2016. Luettavissa:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/83/>. Luettu: 30.10.2016.

Domar, A. Depression and Infertility: Treatment Considerations. 2014. Luettavissa:

<http://www.resolve.org/support/Managing-Infertility-Stress/depression-and-infertility-treatment-considerations.html>. Luettu 4.1.2017.

Ekselius, L., Lundqvist, Ö., Skook Svanberg, A., Sundström Poromaa, I. & Volgsten, H. 2008. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. Human Reproduction. 23, 9, Luettavissa:

<https://academic.oup.com/humrep/article/23/9/2056/2913884/Prevalence-of-psychiatric-disorders-in-infertile>. Luettu 15.2.2017.

Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. 2. Uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

Gameiro, S., Van den Belt-Dusebout, A., Smeenk, J., Braat, D., Van Leeuwen, F. & Verhaak, C. Women's adjustment trajectories during IVF and impact on mental health 11–17 years

- later. 2016. Human Reproduction. 31 (8) . Luettavissa:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27282775>. Luettu:15.2.2017.
- Hedelmäityshoito. Kela 2016. Luettavissa:
http://www.kela.fi/korvauskaytanta_ja_hedelmoityshoito. Luettu 19.2.2017.
- Heiskanen, T., Huttunen, M., & Tuulari, J. 2011. Masennus. Duodecim. Helsinki.
- Hinnasto. Luettavissa: www.ovumia.fi/hinnasto. Luettu: 13.1.2017.
- Hurskainen, H. 11.11.2015. Liikuntaterapeutti. HUS/Lohja. Sähköpostihaastattelu.
- Huttunen, M. 2015. Masennustilat eli depressiot. Luettavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538. Luettu: 2.3.2017.
- Interpedia. 2017. Adoptio. Luettavissa: <https://interpedia.fi/kansainvalinen-adoptio/adoptio/>.
Luettu: 26.3.2017.
- Kaartinen, N. 6.10.2016. TAYS. Haastattelu. Tampere.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän – Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Suomen Mielenterveysseura.
- Kemilä, T. 2016. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvien naisten näkemyksiä painonhallinnan, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.
- Kivijärvi, K. 13.3.2017. Jooga opettaja. LempiYoga. Haastattelu. Tampere.
- Kivipelto, A. Lääke nimeltä metsä – Sipoossa kokeillaan, hyötyvätkö diabeetikot ja masentuneet luontoretkestä. Helsingin Sanomat. 2.11.2015 Luettavissa:
<http://www.hs.fi/tiede/a1446181686906> Luettu: 18.11.2015
- Koistinen, H & Tolonen, O. 2013. Vertaistuen valtava voima. DIAK. Luettavissa:
<http://www.theseus.fi/handle/10024/68415> Luettu: 19.9.2016.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Korpela, K., Silvennoinen, H., Tyrväinen, L. & Ylen, M. 2007. Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Metlan työraportteja 52: 57–7. Luettavissa: <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052-07.pdf>. Luettu 15.2.2017.

Kriisit kuuluvat elämään. Suomen mielenterveysseura. Luettavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4n>. Luettu: 2.10.2016.

Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237

Lapsettomuus. www.simpukka.info.

Lapsettomuus. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/lapsettomuus>. Luettu: 5.1.2017.

Lapsettomuushoidot. Väestöliitto. Luettavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/erielamanvaiheet-ja-tilanteet/kriiseja-tyontekijan-perhe-elama/lapsettomuushoidot/> Luettu: 21.2.2017.

Lihavuus – Käypä hoito suositus. 2013. Duodecim. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24010>. Luettu 28.10.2016.

Liikuntapiirakka aikuisille. 2017. UKK-instituutti. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>. Luettu 27.2.2017.

Liikunta: Käypä hoito- suositus. 2016. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077#s1. Luettu: 12.1.2017.

Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. 1995. Jalka potkee mieli notkee. Suomen mielenterveysseura. Helsinki.

Martikainen, H. 2000. Hedelmättömyyden uudet hoitokeinot. Teoksessa M. Haukkamaa (toim). Käytännön gynekologia. Gummerus Oy. Jyväskylä. 123-137.

Mielenterveyden keskusliitto. 2015. Liikunta. Luettavissa: <http://mtkl.fi/palvelut/liikunta/>. Luettu: 1.3.2017.

Mielenterveysseura. 2015. Rentouttava kehon kuuntelu – mindfulness harjoitus. Kuunneltavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=Mne2iBxQHac&t=77s>. Kuunneltu: 12.2.2017.

Mielenterveysseura. 2017a. Mielenterveydenhäiriöt. Luettavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>. Luettu 21.3.2017.

Mielenterveystalo. 2017. Mielenterveyden vahvistaminen – kuinka selviydyn?. Luettavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx. Luettu: 26.3.2017.

Miettinen, A. Miksi syntyvyys laskee? Perhebarometri 2015. Katsauksia E49/2015. Väestöliitto.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Luettavissa: <http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf>. Luettu: 24.2.2017.

Mitchell, R. 2013. Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments?. Luettavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612003565?np=y&npKey=cd0a5382554ee22e6e10448664184e6f0ebe9dcf4fd08374f6285d36cbc97b1f>. Luettu: 12.2.2017.

Moody, J. & Davies, J. 2016. Kuntoilijan motivoiminen. Teoksessa Rieger, T., Naclerio, F., Jimenez, A. & Moody, J. Liikuntafysiologian perusteet. 239-251. Fitra. EU.

Mustajoki, P. 2016. Testosteronin puutos miehellä (hypogonadismi). Luettavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01010. Luettu 21.3.2017.

Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta, liikunnan sovellukset erityisryhmille, Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 154.

Nummenmaa, L. 2016. Aivot, mielihyvä ja liikunta. *Liikunta & Tiede*, 53, 5, s. 40-41.

Ojanen, M. 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Kirjapaja. Helsinki.

Ojanen, M. 2017. Liikkuminen kohottaa mielialaa – pelkkä seisominen ei sitä tee. *Liikunta & Tiede*, 54, 1, s. 17.

Ojanen, M. (toim), Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein, voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153.

Partanen, A. 2012. Valo pimeydessä. Pro gradu. Lapin yliopisto. Luettavissa: <http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61433/Partanen.Anni.pdf?sequence=1>. Luettu: 21.3.2017.

Partonen, T. 2011. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim) *Liikuntalääketiede*. 508-512. Duodecim. Vantaa.

Pelo, M. Liikunnasta lisää stressiä. 23.3.2015. Luettavissa: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/03/23/liikunnasta-lisaa-stressia>. Luettu: 3.12.2015.

Perhehoitoliitto. 2017. Lastensuojelun perhehoito. Luettavissa: <https://www.perhehoitoliitto.fi/sijaisvanhemmaksi/sijaisvanhemmuus>. Luettu 28.3.2017.

Remes, L. 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – masennusta koskevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylä.

Rissanen, P & Puumalainen, J. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Luettavissa: https://kuntoutussaatio.fi/files/2208/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf Luettu 22.11.2016.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. painos. Duodecim. Helsinki.

Roivainen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. Duodecim;124, 2467–2470. Luettavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97613.pdf>. Luettu: 24.3.2017.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2006. Elämä satuttaa, kriisit ja niistä selviytyminen. Tammi. Helsinki.

Saarelma, O. 2016. Väsymys. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00348. Luettu: 1.3.2017.

Sallinen, M. 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle – Tahaton lapsettomuus psykisenä kriisinä. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.

Salzer, L. 1995. Lapsettomuus kriisinä. Otava. Keuruu.

Sharma, A., Madaan, V. & Petty, F. 2006. Exercise for mental health. Prim Care Companion J Clin Psychiatry, 8, 2, 106. Luettavissa: <http://europepmc.org/articles/pmc1470658>. Luettu: 21.3.2017.

Seppälä, P. & Hakkarainen, S. Tietopaketti sijaisvanhemmuudesta kiinnostuneille vanhemmille. Lahden kaupunki. Luettavissa: http://www.oivappk.fi/easydata/customers/oiva/files/25_ajankohtaista/tietopaketti_sijaisvanhemmuudesta.pdf. Luettu: 28.3.2017.

Suonpää, M. & Hulmi, J. 2017. Liikunnan merkitys painonpudotuksessa, rasvanlähdössä ja painonhallinnassa. Luettavissa: <https://lihastohtori.wordpress.com>. Luettu 24.2.2017.

Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) 2012. Terveystestaus – menetelmä terveystestauksen edistämiseen. UKK-instituutti ja Sanoma Pro. Helsinki.

Suomela, J. & Väli-Torala, M. 2011. Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Telama, R. & Polvi, S. 2011. Liikunnan sosiaalinen merkitys. Teoksessa Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. (toim.) Liikuntalääketiede, s. 628- 638. Hansaprint Oy. Vantaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Hedelmöityshoidot 2014-2015. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoytyshoidot>. Luettu: 12.2.2017.

Tiitinen, A., Rissanen, A & Mustajoki, P. 2000. Lihavuus ja naisen lisääntymisterveys. Duodecim. 116, 5, 495-501. Luettavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/5/duo91379>. Luettu 21.2.2017.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Edita. Tampere.

Toppari, J. 2017. Arjen altistus hormonihäiriköille – mistä se syntyy ja onko se ongelma viimeisimmän tutkimustiedon valossa. Luettavissa: [https://www.eduskunta.fi>documents](https://www.eduskunta.fi/documents) Luettu: 17.3.2017.

Torkkola, S. Verkosta vertaistukea ja tietoa. 2016. Diabetes, 68, 2, 36-37.

Tuisku, K., Kivekäs, T. & Vuokko, A. 2014. Beckin depressiokysely 21-osainen (kliininen käyttö). Luettavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/157/>. Luettu: 24.3.2017.

Tukiainen, M. 2016. Hyvän mielen taidot. PS Kustannus. Juva.

Tuomaala-Keskinen, S. 2003. Tunnetilat ja psyykkisen tuen tarve hedelmöityshoitajien aikana. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Tuulari, J. 2011. Masennus. Duodecim. Helsinki.

Saviranta, A. & Åhlberg, K. 2010. Vertaistuen kokemus ja merkitys eri asiakasryhmissä. Opinnäytetyö. DIAK. Luettavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/25392>. Luettu: 12.3.2017.

UKK-instituutti. 2015a. Liikunnan vaikutukset. Luettavissa:
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset. Luettu 21.2.2017.

UKK Instituutti. 2015b. Hyvä uni liikkumalla. Luettavissa:
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta. Luettu: 19.3.2017.

UKK-instituutti. 2016. Mikä on liikkumisresepti? Luettavissa:
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>. Luettu 26.2.2017.

UKK-instituutti 2017. Liikuntapiirakka aikuisille. Luettavissa:
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>. Luettu: 26.3.2017.

Valkonen, A. 3.3.2017. Vertaistukikoordinaattori. Simpukka ry. Sähköposti.

Valvira. 2017. Adoptioprosessi. Luettavissa:
<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/adoptio/adoptioprosessi>. Luettu 26.3.2017.

Vertaistoiminta. Mielenterveyden keskusliitto. Luettavissa:
<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>. Luettu: 25.9.2016.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2011. Liikuntalääketiede. 3-5. painos. Duodecim. Helsinki.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Edita. Helsinki.

Westberg, V. 1954. Lapsettomuus. Teoksessa Tottie, M. Naisten oma lääkärikirja. 135-148. WSOY. Porvoo.

Wischmann, T & Thorn, P. 2013. (Male) infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. Reproductive BioMedicine Online. 27. 236-243. Luettavissa: [http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(13\)00346-5/pdf](http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(13)00346-5/pdf). Luettu: 21.2.2017.

8. Mikä rajoittaa liikuntaharrastustasi?

- ei rajoittavia tekijöitä
- ajan puute
- tilojen puute
- terveydelliset syyt
- kaverin puute
- väsymys, masennus, uupumus
- taloudelliset syyt
- muut syyt, mitkä?

9. Millaista liikuntaa yleensä harrastat?

10. Minkä takia liikut?

11. Oletko käynyt aikaisemmin jossain vertaistuki ryhmässä? K_____ E_____,
jos vastasit kyllä, missä?

12. Mitä olet saanut tai odotat saavasi vertaistukiryhmästä?

Mielialakysely

Ennen kuin teet kyselyn, lue alla olevat väittämät läpi huolellisesti. Ympyröi valitsemasi väittämän numero, jos väittämän tapahtumat tai tuntemukset ovat esiintyneet viimeisen kuukauden kahden aikana. Pyri vastaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti.

1.

- 0 En ole surullinen.
- 1 Olen alakuloinen ja surullinen.
- 2 Olen jatkuvasti alakuloinen ja surullinen enkä pääse tästä mielialasta eroon.
- 3 Olen niin onneton, etten enää kestä.

2.

- 0 En tunne epäonnistuneeni.
- 1 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset.
- 2 Kun ajattelen elämäni taaksepäin, se on ollut pelkkää epäonnistumista.
- 3 Minusta tuntuu, että olen täysin epäonnistunut ihmisenä.

3.

- 0 En tunne erityisemmin syyllisyyttä.
- 1 Minusta tuntuu, että olen aika huono ja kelvoton.
- 2 Koen olevani huono ja kelvoton melkein aina.
- 3 Tunnen, että olen erittäin huono ja arvoton.

4.

- 0 En ole pettynyt itseeni.
- 1 Olen pettynyt itseeni.
- 2 Inhoan itseäni.
- 3 Vihaan itseäni.

5.

- 0 En itke tavallista enempään.
- 1 Itken nykyään jonkin verran aiempaa enemmän.
- 2 Itken nykyään jatkuvasti.
- 3 En kykene enää itkemään vaikka haluaisin.

6.

- 0 En ole sen ärtynempi kuin ennenkään.
- 1 Ärsynnyn aiempaa herkemmin.
- 2 Tunnen, että olen ärtynyt koko ajan.
- 3 Minua eivät liikuta lainkaan asiat, joista aiemmin raivostuin.

7.

- 0 Työkykyni on pysynyt ennallaan.
- 1 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.
- 2 Saadakseni aikaan jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen.
- 3 En kykene lainkaan tekemään työtä.

8.

- 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennen.
- 1 Olen aamuisin väsyneempi kuin ennen.
- 2 Herään nykyisin 1-2 tuntia normaalia aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen.
- 3 Herään aikaisin joka aamu. Yöneneri voivat jäädä jopa alle 5 tuntiin.

9.

- 0 Painoni on pysynyt viime aikoina lähes ennallaan.
- 1 Painoni on laskenut tai noussut yli 2 1/2 kg.
- 2 Painoni on laskenut tai noussut yli 5 kg.
- 3 Painoni on laskenut tai noussut yli 7 1/2 kg.

10.

- 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan.
- 1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.
- 2 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin aikaisemmin.
- 3 En ole lainkaan kiinnostunut seksistä.

MERKITYSLISTA

Ihmisen löytäessä hänelle merkityksellisiä asioita, hän kukoistaa. Tunne oman elämän merkityksellisyydestä on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Siihen liittyy omien arvojen sekä kiinnostuksen kohteiden löytäminen ja sen mukaan eläminen. Mitä paremmin tiedät minkä tekemisestä saat merkityksellisyyden kokemuksen, sitä enemmän voit keskittyä niiden tekemiseen. Kun raivaat asioita merkityksellisille asioille, elämänlaatusi paranee ja vastoinkäymisten käsittely sekä optimismi helpottuvat.

1. Kirjoita lista asioista, joiden tekeminen on ainakin joskus tuottanut sinulle merkityksen tunteen. Pyri löytämään viisi asiaa. Asiat voivat olla hyvinkin erilaisia ja yhteen sopimattomiakin.
2. Jos mieleen tulee enemmän kuin viisi asiaa, jatka listan tekoa. Asioihin saattaa liittyä myös muita ihmisiä. Kirjoita asiat muistiin mahdollisimman selkeästi.
3. Laita listaamiesi asioiden eteen järjestysnumero sen mukaan, mikä on tuottanut vahvimman merkityksen (1= merkityksellisin, 5 = vähiten merkityksellinen)
4. Tarkastele listaa ja pohdi miten voisit lisätä kahta tärkeimmäksi listaamaasi asiaa arjessasi seuraavan viikon aikana.
5. Varaa kalenteristasi seuraavalta viikolta vähintään puolituntia kummankin asian tekemiseen.
6. Kun olet saanut listaamasi asiat tehtyä, kirjoita lyhyesti miltä se tuntui. Haluatko jatkaa tekemistä? Jos et, miksi? Haluatko muuttaa jotain?
7. Jos asiat joiden kuvittelit tuovan sinulle merkityksen tunteen, ei sitä tuokaan, älä luovuta, vaan jatka seuraavana listalla oleva asian tutkimista.
8. Voit myös listata uusia asioita, joita matkan varrella tulee mieleen. Tärkeintä, että halutessasi sinulla on käytössäsi uusia asioita, jotka tuntuvat mahdollisimman merkityksellisiltä. Niin kauan kuin et ole löytänyt mitään merkityksellistä, jatka etsimistä.

Minulle merkityksellisiä asioita:

Mitä tein, miltä se tuntui?



Liite 4

Kysely hyvinvointiryhmä maaliskuu

Mieliala

Oletko muuttanut liikuntatottumuksiasi 3 kk kurssin aikana?

- Ei
- Kyllä, miten:

Oletko muuttanut ruokailutottumuksiasi edellisen 3 kk aikana?

- Ei
- Kyllä, miten:

Jos vastasit jompaankumpaan tai kumpaankin kysymykseen kyllä, oletko huomannut muutoksia olotilassasi (mieliala, vireystila, seksuaalisuus, uni, itkuisuus, paino...)?

- Ei
- Kyllä, mitä?

Yleinen palaute

Osallistuitko ryhmään

- Etäjäsenenä
- Lähijäsenenä

Koetko saaneesi ryhmästä jotain hyötyä?

- En, mitä olisit toivonut?
- Kyllä, mitä?

Koetko vastaavalle ryhmälle tarvetta?

- Ei
- Kyllä, miksi?

Vapaa sana: risuja/ruusuja, ahaa-elämyksiä...?