



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Liikunta keuhkojen terveydeksi - ”Ei astma oo semmonen sairaus, jonka kuuluis rajoittaa meit millään”

Güldenkoh, Margit

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liikunta keuhkojen terveydeksi - ”Ei astma oo semmonen sairaus,  
jonka kuuluis rajoittaa meit millään”

Margit Güldenkoh  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2017

Margit Guldenkoh

**Liikunta keuhkojen terveydeksi - ”Ei astma oo semmonen sairaus, jonka kuuluis rajoittaa meit millään”**

Vuosi 2017

Sivumäärä 53

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata astmaa sairastavan henkilön kokemuksia liikunnasta ja liikunnan vahvistavista sekä heikentävistä tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa liikkumisen tärkeydestä astmaa sairastavan henkilön näkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavana oli neljä (4) eteläsuomalaisen kaupungin Happiliikkujaryhmän jäsentä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmältä saadun tiedon mukaan liikunnan motivaatiota vahvisti fyysinen ja henkinen voimaantuminen. Astmaa sairastavat kokivat liikuntamotivaatiota vahvistavina tekijöinä aktiivisen arjen, positiivisen asenteen, luonnon, vertaistuen, astman hallinnan, aikaisemman urheilutaustan, muiden sairauksien hallinnan, hengityksen helpottumisen, apuvälineiden turvan, liikunnan monimuotoisuuden ja säännöllisyyden, hyvän olon, kuuluvuudentunteen sekä astman hyvän hoitotasapainon ja lääkityksen.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan liikunnan motivaatiota heikensi huono fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallinta sekä heikko psyykinen ja fyysinen jaksaminen. Huono fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallinta ilmeni astmaa sairastavien kokemusten mukaan mm. nivelvaivoina ja kipuina, astman huonona hoitotasapainona, hengitysvaikeuksina ja huonona unen laatuna. Heikko psyykinen ja fyysinen jaksaminen ilmeni mm. kroonisina sairauksina ja kipuina, pelkoina, yksinäisyyden tunteina ja mielialavaihteluina.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tutkia ravitsemuksen ja mielen välistä suhdetta liikuntaan aktivoimisessa. Miten mielen avulla voitaisiin aktivoida astmaa sairastavan liikuntaa.

Margit Guldenkoh

**Exercising for Lung Health -"Ei astma oo semmonen sairaus, jonka kuului rajoittaa meitä millään"**

Year	2017	Pages	53
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences of an asthma patient about exercising and the factors that either motivate or weaken the interest in exercising. The purpose of the thesis was to increase awareness about the importance of exercising in the point of view of an asthma patient.

The data of the thesis were collected as a thematic interview. From the interviewees there were four (4) members, who belong to a group called "Happiliikkujat" in a small town in Southern Finland. The interviews were individual. The results were analysed with the method of an inductive content analysis.

According to the findings of the interviews, the motivation for exercising was strengthened by the physical and mental empowerment. People with asthma felt that the motivation for their exercising was reinforced by an active daily life, positive attitude, nature, peer support, asthma control and the previous background in exercising, control of other diseases, safe means of mobility, diversity of exercising, regularity of exercising and a good feeling, a good balance of asthma, a medical balance and a sense of belonging.

The results from this thesis state that, asthma patients felt that the motivation for their exercising was weakened by poor control of physical and mental illnesses and weak capabilities to cope psychically and physically. Weak capabilities to cope psychically and physically included arthritic illnesses and pains, therapeutic equilibrium of asthma, fears, breathing difficulties and poor quality of sleep. Weak psyche and physical strength resulted in chronic diseases and fear, feelings of loneliness, and mood swings for example.

As future research, it would be interesting to awaken the interest in the relationship between the diet and the mental state of health to activate people to start exercising. How could the exercising of an asthma patient be increased with the help of mental awareness, is an important question as well.

Keywords: asthma, exercising, motivation

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	9
3	Astma sairautena.....	9
3.1	Astman synty ja sen moninainen taudin kuva.....	9
3.2	Astman oireet.....	10
3.3	Astman lääkehoito.....	12
3.4	Astman lääkkeettömät hoitokeinot.....	13
3.5	Astman omahoito.....	14
4	Liikunta astman hoitotasapainon ylläpitämisen keinona.....	15
4.1	Liikunnan merkitys keuhkoille.....	15
4.2	Liikuntasuositus astmaa sairastavalle.....	16
4.3	Arkiliikunta osana astmaa sairastavan arkea.....	17
4.4	Hengästyttävänä liikuntana keppijumppa.....	18
4.5	Terveysliikuntasuositus.....	18
4.6	Hengitysharjoitukset ja laulu.....	18
4.6.1	PEP-menetelmä hengityksen helpottamiseksi.....	19
4.6.2	Hönkäisyharjoitus ja huulirakohengitys.....	19
5	Motivaatio ja siihen vaikuttavat tekijät.....	20
5.1	Motivaatio käsitteenä.....	20
5.2	Motivaation tärkeys liikunnassa.....	21
6	Opinnäytetyön toteutus.....	23
6.1	Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.....	23
6.2	Tiedonkeruuvälineenä teemahaastattelu.....	24
6.3	Kohderyhmä.....	24
6.4	Aineiston keruu ja analyysi.....	25
7	Opinnäytetyön tulokset.....	27
7.1	Astmaa sairastavan liikunnan motivaatiota vahvistavat tekijät.....	27
7.1.1	Fyysinen voimaantuminen.....	27
7.1.2	Henkinen voimaantuminen.....	29
7.2	Astmaa sairastavan liikunnan motivaatiota heikentävät tekijät.....	31
7.2.1	Huono fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallinta.....	31
7.2.2	Heikko psyykinen ja fyysinen jaksaminen.....	33
8	Pohdinta.....	34
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	34
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	37
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
	Lähteet.....	39

Liitteet..... 46

## 1 Johdanto

Astmaa sairastavien lukumäärä maailmassa on jatkuvasti kasvanut ja sairastuneita tulee koko ajan lisää. Maailman terveysjärjestön mukaan luku kasvaa vuoteen 2025 mennessä 100 miljoonan verran. (Ahonen ym. 2013, 453-454.) Astma on keuhkosairaus, joka määritellään keuhkoputkien tulehdukselliseksi sairaudeksi. Astma on immunologinen häiriö, jossa keuhkoputkien limakalvot tulehtuvat pitkäaikaisesti. Tulehdukselle on ominaista eosinofiilisten valkosolujen lisääntyminen. Limakalvojen tulehtuminen aiheuttaa keuhkoputkien ahtautumista ja lisää keuhkoputkien supistumisherkkyttä. (Haahtela 2013a, 108-109.) Haahtelan (2013b) mukaan limakalvot reagoivat tavallisesti allergeeneille tai mikrobeille.

Astman oireet alkavat usein hengitysteiden virusinfektiolla. Oireet saavat aikaan yskän, sillä tulehtuneet limakalvot ahtautuvat ja reagoivat limaneritykseen. Limaneritys ja yskä vaikuttavat hengityksen vinkunaan sekä hengenahdistukseen. Toistuvat keuhkoputkien tulehdukset pahentavat astman oireita. Oireita pahentavia tekijöitä ovat myös nuhakuumeet ja influenssa. (Haahtela 2013b.) Astman lääkehoitoa hallitaan neljällä kulmakivellä, joita ovat tehokas alkohoito, säännöllisen lääkkeen sopeuttaminen astman vaikeuden mukaan, pahenemisvaiheiden ennakoiminen ja ohjatun omahoidon hallitseminen (Haahtela 2013a, 112-113). Astman hyvä hoito on kokonaisuus, johon kuuluvat oireiden tunnistaminen, PEF-kotimittaus, säännöllinen liikunta, ylipainon ja tupakoinnin välttäminen sekä lääkehoitoon sitoutuminen (Käypä hoito - suositus 2012).

Liikunta on tärkein osa astman omahoitoa. Liikunnalla on hyvä vaikutus astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Säännöllinen liikunta on astman lääkkeetön hoitokeino. Säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen ja henkiseen jaksamiseen sekä unen laatuun. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa stressin hallintaan ja torjuu masennusta. Aktiivinen elämäntyyli parantaa astmaa sairastavan suorituskykyä ja elämänlaatua. Säännöllinen liikunnan harrastaminen vaikuttaa positiivisesti hengityselimistöön ja immuunijärjestelmään (Allergia, Iho & Astma 2017d) ja sen tärkeyttä korostetaan keuhkofunktion ylläpitämisessä (Käypä hoito - suositus 2016). Hengityssairaana on hyvä liikkua kohtalaisesti rasittavalla teholla vähintään puoli tuntia useana päivänä viikossa (Hengityслиitto 2017b).

Astmaa sairastavalla motivaation löytäminen liikkumiselle saattaa olla vaikea, sillä sairaus aiheuttaa oireita liikunnan yhteydessä (Hengityслиitto 2017b). Oksanen (2014, 29) tuo esille, että motivoitumisen olennaisia tekijöitä ovat henkilön tunne-elämä ja arvomaailma. Ulkoinen motivaatio on reaktiivinen. Sisäinen motivaatio on puolestaan proaktiivista. (Martela & Järvenko 2014, 14.) Liikuntaharrastuksessa sosiaalis-kognitiivisilla motivaatiotekijöillä on merkitystä liikuntamotivaatioon (Lotvonen 2007, 17).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata astmaa sairastavan henkilön kokemuksia liikunnasta ja liikunnan vahvistavista sekä heikentävistä tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa liikkumisen tärkeydestä astmaa sairastavan henkilön näkökulmasta.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata astmaa sairastavan henkilön kokemuksia liikunnasta ja liikunnan vahvistavista sekä heikentävistä tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa liikkumisen tärkeydestä astmaa sairastavan henkilön näkökulmasta.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät motivoivat astmaa sairastavaa liikkumaan?
2. Mitkä tekijät heikentävät astmaa sairastavan liikkumisen motivaatiota?

## 3 Astma sairautena

### 3.1 Astman synty ja sen moninainen taudin kuva

Astma on keuhkosairaus, joka määritellään keuhkoputkien tulehdukselliseksi sairaudeksi. Astma on immunologinen häiriö, joka aiheuttaa keuhkoputkien limakalvojen ja usein myös nenän limakalvon pitkäaikaisen tulehtumisen. Tulehdus aiheuttaa keuhkoputkien vaihtelevaa ahtautumista ja oireita. Astmalle on ominaista keuhkoputkien lisääntynyt supistumisherkyys, joka aiheuttaa monenlaisia vaivoja. (Haahtela 2013, 108.) Patofysiologisesti keuhkoputkien ahtautumisen epätasaisuus huonontaa keuhkojen eri osien tuuletus-verenkiertosuhteita, mikä taas pienentää valtimoveren happipitoisuutta (Käypä hoito - suositus 2012).

Haahtela (2013, 111) korostaa, että käsitteelle, astman kaltainen tulehdus, on syytä kiinnittää huomiota sen varhaisen diagnostiikan ja hoidon onnistumisen kannalta. Ahonen ym. (2013, 452) ovat myös esittäneet, että mitä aikaisemmassa vaiheessa tulehdusta pystytään hoitamaan, sitä paremmin säilyvät keuhkojen toiminnot ja sitä enemmän pystytään estämään keuhkoputkien seinämien rakenteellisia muutoksia. Hoitamattomana astmatulehdus aiheuttaa keuhkoputkien jäykistymisen (remodeling-ilmio). Keuhkoputkien seinämän rakenteelliset muutokset lisäävät seinämän sidekudosta ja sileän lihaksen paksuuntumista. Tällöin keuhkojen toiminta voi huonontua pysyvästi. (Haahtela 2013, 109.)

Käypä hoito - suosituksen (2012) mukaan astma jaetaan allergiseen astmaan ja ei-allergiseen astmaan. Arvioidaan, että noin joka toinen aikuinen sairastaa allergista astmaa (Hengityslitto 2015, 4). Useimmiten astma ja nuha esiintyvät yhdessä. Allerginen nuha on syntymekanismiltaan samankaltaista kuin astman synty. Allergeenin pääseminen nenään aiheuttaa tulehduksen, joka leviää immuunipuolustusjärjestelmän kautta keuhkoihin ja mikäli esiintyy astmataipumusta allerginen nuha kohottaa astmaan sairastumisen riskiä nelinkertaisesti. Harvinaisessa tapauksessa elimistön allerginen reaktio voi laukaista anafylaktisen sokin. Tupakansavulle al-

tistuminen, home- ja kosteusvauriot ja perintötekijät lisäävät allergisia sairauksia. (Hengityslääkintäliitto 2017.) Jousilahti, Laatikainen, Haahtela ja Vartiainen (2016) ovat kertoneet, että kaupungistuminen ja elintapojen muutokset ovat lisänneet astmaa ja hengitystieallergioita. Astman puhkeamiseen vaikuttavat ympäristön ärsykkeet (allergiat ja atopiat), perinnöllinen alttius, allerginen nuha ja muut ylähengitystiesairaudet, tupakointi (myös passiivinen tupakointi) ja ylipaino (Hengityslääkintäliitto 2017).

Seinäjoella tehdystä 12 vuoden pituisesta seurantatutkimuksesta tutkimusryhmän vetäjä, professori Hannu Kankaanranta (2017, 44-45) tuo esille uutta tutkimustietoa aikuisiällä alkavasta astmasta. Hän jatkaa, että aikuisen alkavassa astmassa on mukanaan viisi erilaista fenotyyppiä. Hänen mukaansa selkeät ryhmät ovat: nuhattomien astma, tupakoivien astma, naisten astma, lihavuuteen liittyvä astma ja nuorella iällä alkava atooppinen astma. Professorin mukaan aikuisen astma on krooninen sairaus ja vain harvalla tämä saadaan oireettomaksi, koska aikuisista jopa joka kolmannella astma on huonosti hallinnassa.

Astman taudin kuvassa on oleellista ymmärtää muiden sairauksien vaikutukset astmaan. Astman liittännäissairauksia on monia. Käypä hoito - suosituksen (2012) mukaan siihen kuuluvat allerginen nuha sekä tupakoinnista ja lihavuudesta syntyvät sairaudet. Astma on heterogeeninen sairaus. Siihen kuuluvat sydän- ja verisuonitaudit, psykiatriset sairaudet, metabolinen oireyhtymä, lihavuus ja kakkostyyppin diabetes. (Kankaanranta, Kauppi, Tuomisto & Ilmarinen 2016.) Joka kolmannella eurooppalaisella on jokin allergia ja yli 70 miljoonalla on astma. On siis kyse vakavasta sairaudesta, joka usein saattaa lyhentää elämän ennustetta. Vakavaksi sairaudeksi allergiat tunnistetaan siitä syystä, että ne saattavat aiheuttaa vahvoja astmakohotuksia tai allergisia reaktioita. Myös kansantaloudellisesti nämä sairaudet ovat kalliita hoitaa. (Pietikäinen 2017.)

### 3.2 Astman oireet

Astmaoireiluun vaikuttavat monet tekijät samaan aikaan kuten yksilön perintötekijät ja ympäristön altistavat tekijät. Oireet voivat kehittyä parissa päivässä tai hiljalleen. (Ahonen ym. 2013, 454.) Astman oireita ovat muun muassa kähisevä/vinkuva hengittäminen, hengenahdistus, puristava tunne rintakehällä, yskä ja uloshengityksen rajoittuneisuus. Oireet puhkeavat usein liikunnan yhteydessä, allergeenien tai ärsytysten vaikutuksesta ja virusperäisten hengitystiesairauksien aikana. (GINA 2017, 14.) Iivanainen, Jauhiainen ja Syväoja (2012, 377) kertovat, että astman oireet ovat yksilöllisiä. Usein astman ensioire on pitkäaikainen yskä ja varsinkin öiseen aikaan (Allergia, Iho & Astma 2017). Astman oireet alkavat hengitysteiden virusinfektioilla ja saavat aikaan yskän, sillä tulehtuneet limakalvot ahtautuvat ja reagoivat limaneritykseen. Limaneritys ja yskä lisäävät hengityksen vinkunaa ja hengenahdistusta. Toistuvat keuhkoputkentulehdukset, nuhakuumeet ja influenssa pahentavat astman oireita.

(Haahtela 2013.) Ahonen ym. (2013, 454) ovat esittäneet, että astman oireita pahentavia tekijöitä ovat myös tupakan savu, pölyt (eläin-, siite-, huone-, home- ja tekstiilipölyt), fyysinen rasitus, kylmä ilma, ruoka-aineet, hajut, asetyylisalisyylihappo ja liiallinen stressi. Haahtelan (2013, 108) mukaan taipumus astmaan on elinikäinen ja sairauden oireet vaihtelevat oireettomuudesta vakaviin kohtauksiin.

Suurella ryhmällä astmapotilaista nuhan merkitys on korostunut. Hengitettävät allergeenit pahentavat nuhaa. Nuha vaikeuttaa hengitystä ja voi aiheuttaa nenäpolyposia. (Ahonen ym. 2013, 454.) Kankaanranta (2017, 45) on pannut merkille, että nuhan merkitys on oleellista astmaa sairastavan elämässä, sillä se huonontaa merkittävästi astman hallintaa. Allerginen nuha katsotaan myös astman sairastumisen riskitekijäksi ja sen hyvin hoitaminen pienentää astmaan sairastumista (Hengityслиitto 2017). Numminen (2017, 474) korostaa, että allergista nuhaa pahentavat eri ympäristötekijät, joista vankin näyttö on tupakansavusta. Hän mainitsee, että myös ulkoilman saasteista tulevat epäpuhtaudet, kuten katupöly, ulkoilman otsoni, typpi, oksidit ja rikkidioksidi pahentavat allergisen nuhan oireita.

Astmaa sairastavan oireistoon voi kuulua myös refluksitauti (GERD), jolloin mahansisältöä nousee takaisin ruokatorveen aiheuttaen närästystä, rintalastan takana sijaitsevaa polttavaa tunnetta ja toistuvasti mahan sisällön käänteisvirtausta suuhun. Astmaa sairastavilla esiintyy enemmän refluksitautia, joka myös aiheuttaa yskää. (Hengityслиitto 2017.)

Kroonisessa astmassa oireet ryhmittyvät seuraavasti: ajoittaiset oireet (intermittent), lievät ja jatkuvat oireet (mild persistent), keskivaikeat ja jatkuvat oireet (moderate persistent) sekä vaikeat ja jatkuvat oireet (severe persistent). Haahtela (2013, 109) korostaa, että myös lieväoireinen henkilö voi saada henkeä uhkaavan astmakohtauksen. Hän mainitsee, että ohjatun omahoidon avulla vaikeaoireinen astmaa sairastava voi tervehtyä lieväoireiseksi. Ikääntyneiden astmaoireita pahentavat hengitystieinfektiot (Haahtela 2013, 120). Ikääntyneillä on korkeampi riski saada pneumokokki tartunta, joten heille suositellaan pneumokokkrokotetta sairastumisen ehkäisemiseksi (GINA 2017, 51).

Vuorinen (2012) tarkastelee astmaa sairastavan stressin ja koherenssitunteen välistä yhteyttä. Psykykinen ja fyysinen kuormittavuus ovat yhteydessä astmaan. Heikentynyt tai pysyvästi huono koherenssitunne huonontaa elämänlaatua ja vahva koherenssitunne toimii suojaavana tekijänä astmaa sairastavan elämässä. Liiallinen stressi on astman oireita pahentava tekijä (Ahonen ym. 2013, 454; Iivanainen ym. 2012, 378). Stressi, masennus ja mielihäiriöt vaikuttavat astman pahenemiseen ja kroonistumiseen (Haahtela 2013). Vaikea astma aiheuttaa sosiaalisia ongelmia ja masennusta heikentyneen toimintakyvyn johdosta (Allergia, Iho & Astma 2017a). Astmaa sairastava tulisi kohdata yhä kokonaisvaltaisemmin ottaen huomioon terveysstatus, hengenahdistuksen määrä, fyysinen aktiivisuus ja arjessa selviytyminen, lihasheikkous,

painon menetys, metabolinen syndrooma, depressio ja keskushermoston ongelmat (Vogelmeier 2012).

### 3.3 Astman lääkehoito

Astma on lääkehoitoa vaativa pitkäaikaissairaus. Joka vuosi vajaat 240 000 henkilöä saa astmalääkkeistä sairausvakuutuskorvauksia. (Allergia, Iho & Astma 2017b.) Astman lääkehoidon perustana on lääkkeiden säännöllinen käyttö. Lääkehoidon tavoitteena on sairauden hyvä hallinta, oireettomuus, keuhkojen normaali toiminta ja pahenemisvaiheiden estäminen. (Hengitysliitto 2017a.) Astmassa on spontaania vaihtelua ja tämän vuoksi lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti. Onnistunut lääkehoito poistaa yskän, limanerityksen, hengenahdistuksen ja parantaa suorituskykyä (Haahtela 2013, 112). Astmalääkityksen ensi- ja perushoito on limakalvon tulehdusta hoitavat hengitettävät kortisonilääkkeet. Astmatulehdusta hoitavat lääkkeet ovat keuhkoihin inhaloitavat kortisonit, joita käytetään tavallisesti aamuin illoin. (Allergia, Iho & Astma 2017c.) Tarvittaessa käytetään hengitysteitä laajentavia lääkeaineita (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 479). Samoin Lehtimäen, Saanon ja Moilasan (2014) mukaan hengitettävät glukokortikoidit ovat tärkein tulehdusta rauhoittavien lääkeaineiden ryhmä astman hoidossa ja nämä muodostavat keskeisen osan astmaa sairastavan lääkehoidosta. Tulehdusta poistavat lääkkeet hoitavat keuhkoputkia ja rauhoittavat keuhkoputkien limakalvoja vähentämällä samalla limaneritystä (HUS 2017).

Astman lääkehoitoa hallitaan neljällä kulmakivellä, joita ovat tehokas alkuhoito, säännöllisen lääkkeen sopeuttaminen astman vaikeuden mukaan, pahenemisvaiheiden ennakointi ja omahoidon hallitseminen (Haahtela 2013, 112-113). Käypä hoito - suosituksen (2012) mukaan astman lääkehoidossa pyritään hyvään hallintaan. Lääkityksen hyödyt ja haitat arvioidaan. Astmaa sairastaville, jotka eivät pääse hyvään hoitotasapainoon, voi tavoitteena olla arkielämästä selviytyminen. Ikääntyvien lääkehoidossa pyritään löytämään pienin mahdollinen hoitava lääkeannos. Inhaloitavat kortisonit vähentävät iäkkäiden kuolleisuutta ja sairaalahoitoa. (Hengitysliitto 2017a.)

Lehtimäki, Saano ja Moilanen (2014) ovat esittäneet, että hengitettävien glukokortikoidien paikallisia haittavaikutuksia ovat suun ja nielun hiivainfektiot, äänen käheys, äänen peittäminen ja kurkkukipu. Tämän vuoksi lääkkeen ottamisen jälkeen suu purskutellaan vedellä. Systemisiä haittoja ovat osteoporoosi ja luun murtumat, sokeriaineenvaihdunnan muutokset, rasvan kertyminen elimistöön, lisämunuaisen kuorikerroksen lama, ihon oheneminen ja mustelmat.

Haahtela (2010) mainitsee, että hyvä merkki astman hoitotasapainosta on tulehdushoidon onnistuminen, jolloin avaavan lääkkeen tarve on pieni. Mikäli avaavan lääkkeen tarve suurenee,

kertoo tämä astmatulehduksen lisääntymisestä. Tällöin tulehdusta hillitsevää lääkitystä on lisättävä. Mikäli fyysisen rasituksen yhteydessä hengitysvaikeudet lisääntyvät, tarvitaan hoitavan astmalääkkeen lisäämistä. (HUS 2017.)

Astman oirelääkkeitä ovat keuhkoputkia nopeasti avaavat lääkkeet. Keuhkoputkia avaava lääke helpottaa hengitystä muutaman minuutin kuluessa. Inhaloitavan oirelääkkeen runsas ja säännöllinen käyttö voi johtaa lääkkeen tehon heikentymiseen. Tämän vuoksi oirelääkettä ei tule käyttää yksinään vaan lisänä kortisonilääkkeelle. (Allergia, Iho & Astma 2017c.) Astmaa sairastavilla tulee aina olla mukana keuhkoputkia avaava kohtauslääke. Jos oirelääkettä käytetään säännöllisesti, se on merkki astman huonosta hallinnasta. Kun kohtauslääkkeen tarve vähenee, kertoo tämä hoidon onnistumista. (Hengityслиitto 2017a.)

#### 3.4 Astman lääkkeettömät hoitokeinot

Suolan vaikutus hengityselimistön toimintakyvylle on ilmeisesti myönteinen. Kekäläinen ja Veki 2015 (s. 52-53) ovat todenneet, että astmaa sairastavat ovat kokeneet suolakaivosympäristön ja suolan vaikutuksen positiiviseksi kuntoutuksen yhteydessä. He pohtivat tuloksia, jossa tutkimushenkilöt kokivat astman oireiden vähenemistä ja kokonaiselämänlaadun paranevista. Tutkimushenkilöt kokivat myös hapensaannin ja hengittämisen helpommaksi. Suolalla on antibakteerinen ominaisuus, joka sisään hengitettynä hillitsee keuhkoputkien limakalvojen tulehdustilaa pyrkien estämään bakteerien kasvua hengityselimistössä. Suolahuonehoidon käyttäminen toimii astman täydentävänä hoitona. Käypä hoito - suosituksen (2012) mukaan suolahuonehoito vähentää astmaa sairastavan oireherkkyyttä, koska se vähentää hengitysteiden yliärtyvyyttä.

Liikunta on tärkein osa astman omahoitoa. Astman tulee olla hallinnassa ennen liikunnan aloittamista. Liikunnalla on hyvä vaikutus astmaa sairastavan henkilön terveyden edistämiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Allergia, Iho & Astma 2017d.) Vähäinen fyysinen aktiivisuus voi aiheuttaa hengitysteiden oireita (GINA 2017, 31). Säännöllinen liikunta on astman lääkkeetön hoitokeino. Säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti mielenterveyteen ja henkiseen jaksamiseen sekä unen laatuun. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa stressin hallintaan ja torjuu masennusta. Aktiivinen elämäntyyli parantaa astmaa sairastavan suorituskykyä ja elämänlaatua. Säännöllinen liikunnan harrastaminen vaikuttaa positiivisesti hengityselimistöön ja immuunijärjestelmään. (Allergia, Iho & Astma 2017d.)

Tupakoimattomuudella on tärkeä osa astman lääkkeettömässä hoidossa. Tupakkariippuvuus vaikuttaa merkittävästi hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksiin vahingoittamalla koko elimistöä ja heikentämällä hoitojen tehoa ja sairauden ennustetta. Tupakoinnilla on lukuisia

vaarallisia vaikutuksia terveydelle ja se lisää sairastuvuutta hengityssairauksiin, syöpäsairauksiin, sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin, suun sairauksiin, osteoporoosiin ja nivelreumaan. (Käypä hoito - suositus 2012.) Tupakointi ja passiivinen tupakointi lisäävät astmaan sairastumisen riskiä yli kaksinkertaisesti (Hengityслиitto 2015, 3). Tupakointi lisää kuolleisuutta. Joka vuosi noin 5000 suomalaista kuolee ennenaikaisesti tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Mitä enemmän ja mitä kauemmin tupakoidaan, sitä suuremmat ovat sairauden riskit. Tupakointi lyhentää elämää keskimäärin kahdeksan vuotta. Tupakan savu, mukaan lukien satunnainen tupakointi, lisää merkittävästi sairastuvuutta sepelvaltimotautiin, sydäninfarktiin ja keuhkosityöpään. Päivittäin tupakoiville aiheutuu kroonista keuhkoputkitulehdusta tupakansavun ärsytyksestä keuhkoputkissa ja keuhkokudoksessa. Tupakointi on merkittävä keuhkosityövän riskitekijä. (Rouhos & Kentala 2011.) Rouhos (2013, 397-399) korostaa, että tupakointi on estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja ja tämän vuoksi terveydenhuollossa siihen on velvollisuus puuttua. Hän jatkaa, että vieroitussavun tarjoaminen tulee olla neutraalia ja kannustavaa.

### 3.5 Astman omahoito

Sairauden hallinnassa ohjattu omahoito sitoo astmaa sairastavan aktiivisesti oireiden pahenemisvaiheiden seurantaan. Astmaa sairastava on itse sairauden paras asiantuntija; miten oireet syntyvät ja miten hyvä hoitotasapaino löytyy lääkkeiden avulla. Astmaa sairastavan oma rooli korostuu obstruktion mittaamisessa uloshengityksen huippuvirtauksen (PEF-mittauksien) avulla ja avaavan lääkityksen tarpeen arvioimisessa. Omahoito-ohjetta voi tarkastella kumppanuudella, jossa kohtaavat lääkäri, hoitaja ja astmaa sairastava. Omahoito-ohje voi toimia astmaa sairastavan tukena arjessa. Allergian ja astman ohjatusta omahoidosta on valmistunut ohje, jonka tarkoituksena on tehostaa astmaa sairastavan ohjattua omahoitoa oireiden pahentuessa. Ohjeessa käsitellään aikuisen astmaoireita, niiden pahenemisen tunnistamista ja pahenemisen estämistä. (Allergia, Iho & Astma 2017e.) Tehokas astman hallinta edellyttää kumppanuutta, jaettua asiantuntijuutta ja hyvää kommunikaatiota, jolloin saavutetaan luottamus ja tiedot ja taidot siitä, miten henkilö itse hallitsee astmaa. Tämä jaettu asiantuntijuus vähentää astmaa sairastavan sairautentunnetta. (GINA 2017, 36.)

Astma on hyvin hallinnassa kun astmaa sairastava kokee hyvää toimintakykyä ja elämänlaatua, oireetonta arkea, käyttää oirelääkitystä korkeintaan kahdesti viikossa ja PEF-seurannassa ei ole tapahtunut poikkeavuuksia (Hengityслиitto 2017a). Astman hyvä hoito on kokonaisuus, johon kuuluvat oireiden tunnistaminen, PEF-kotimittaus, riittävä liikunta, ylipainon ja tupakoinnin välttäminen sekä lääkehoitoon sitoutuminen. Astmaa sairastavalle annetaan kirjalliset toimintaohjeet muun muassa lääkityksen annostelusta, säännöllisestä seurannasta ja neuvonnasta. (Käypä hoito - suositus 2012.) Haahtela 2013 (s. 117) mukaan sairauden hallinnassa hoidon yksinkertaisuudella on arvoa. Hyvin perusteltu, ohjattu omahoito lisää hoitomotivaatiota ja parantaa astman ennustetta.

## 4 Liikunta astman hoitotasapainon ylläpitämisen keinona

### 4.1 Liikunnan merkitys keuhkoille

Käypä hoito - suositus (2016) korostaa, että liikunnalla on tärkeä merkitys pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Säännöllisen liikunnan merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on tärkeää obstruktiivisissa keuhkosairauksissa. Liikunta vaikuttaa tutkitusti moneen pitkäaikaissairauteen. Liikunta vaikuttaa positiivisesti fyysiseen toimintakykyyn (Pasanen 2017.) Fyysinen toimintakyky on elimistön kyky selviytyä fyysisistä ponnisteluista. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat toiminnot, jotka perustuvat hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. (Niemelä 2011, 4.) Tuore Käypä hoito - suositus (2016) osoittaa säännöllisen liikkumisen tärkeyden keuhkojen toimintakyvyn säilymisessä ja keuhkofunktion ylläpitämisessä. Katajisto ja Tikkanen (2015) ovat korostaneet, että elämänlaadun kannalta liikunnan merkitys obstruktiivisissa keuhkosairauksissa tuottaa parasta näyttöä keuhkosairaalle vähentäen merkittävästi hengenahdistusta ja voimattomuutta, lieventäen depressiota ja ahdistusta sekä parantaen fyysistä suorituskykyä. Myös Korhosen ja Tuomaalan 2015 (s. 14) mukaan liikunta vaikuttaa myönteisesti iäkkäiden terveyteen. Liikuttavuus lisää sairastumisen riskiä ja heikentää toimintakykyä. Liikunnalla voidaan myönteisesti ehkäistä sairauksia. Fyysinen inaktiivisuus aiheuttaa elinjärjestelmien rakenteiden heikkenemistä ja lisää monien sairauksien vaaraa (Käypä hoito - suositus 2015).

Ekroos (2016) on todennut, että astmaa sairastavat liikkuvat liian vähän. Aerobinen harjoittelu vähentää keuhkoputkien supistumisherkkyyttä, astman tulehdusta ja pahenemisvaiheita. Hollantilaiset tutkijat ovat todenneet, että mitä vähemmän astmaa sairastavat henkilöt liikkuvat, sitä huonompi on astman tasapaino. Heidän mukaansa astman hoitotasapaino pysyy hyvänä silloin, kun kävellään keskimäärin tuhat askelta päivässä.

Aittasalo ym. (2011, 241) ovat myös esittäneet että, keuhkot ovat liikkumisen tärkein elin. Keuhkot rajoittavat harvoin liikkujan suorituskykyä, sillä keuhkojen hengitysreservi on suuri. Näin olleen keuhkosairaudet eivät ole este kestävän liikunnan harrastamiselle. Sopiva määrä liikuntaa parantaa keuhkosairaana peruskuntoa, vähentää rasituksesta johtuvia hengitysoireita ja estää sairauden etenemistä. Säännöllinen liikunta on yhteydessä hyvään terveyteen ja liikunta-aktiivisuuteen. Liikunnan harrastaminen on positiivisesti yhteydessä maksimaaliseen hapenottokykyyn. Liikunta-aktiivisuuden tukeminen on tärkeää terveyden edistämiseksi. (Tammelin 2003, 7.) Karjalainen (2013, 12-13) esittää, että fyysisen aktiivisuuden ja terveyden välillä on oma suhde. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus vähentää kokonaiskuolleisuutta, parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja auttaa paremmin selviytymään itsenäisessä elämässä. Korkea fyysinen aktiivisuus vähentää masennusta.



Fogelholm, Vuori ja Vasankari (2011) ovat myös esittäneet, että liikkumisympäristöllä on merkitystä, sillä tämä ei saa olla pölyinen, siitepölyinen tai saastepitoinen esimerkiksi tupakansavuinen ympäristö. Uimaveden runsas klooripitoisuus ei ole myös hyväksi astmaa tai keuhkoah-  
taumatautia sairastaville. Talvisella ilmalla kovalla pakkasella tulee pysyä mieluummin sisällä. Ylävartalon lämpimänä pitäminen on tärkeää. Hengityssairaalle on hyvä, että liikunnasta syntyy hengästymistä ja hikoilua, sillä tämä tehostaa keuhkotuuletusta ja liman poistumista hengitysteistä (Hengitysliitto 2017b).

Kukkosen-Harjulan (2015) mukaan liikunnan merkitys nousee tärkeäksi unen laadussa. Koh-  
tuukuormitteinen kestävyysliikunta, kuten reipas kävely, pidentää unen kestoa ja parantaa unen laatua. Tutkittavat olivat harrastaneet kestävyysliikuntaa viikoittain ja viitenä päivänä ohjatusti ja omatoimisesti. Intervention jälkeen unen kesto piteni ja maksimaalinen hapenku-  
lutus suureni.

Hengityssairaana on hyvä liikkua kohtalaisesti rasittavalla teholla vähintään puoli tuntia useim-  
pina päivinä viikossa. Suositeltu määrä on 20 minuuttia päivittäin, yhteensä vähintään 2,5  
tuntia viikossa. Paras hengitysterveys saadaan esille, kun perusliikunta ja arkiliikunta tapahtu-  
vat päivittäin ja sitä täydennetään pari kertaa viikossa tapahtuvalla kuormittavalla kestävyys-  
liikunnalla. Hyviä kestävyysliikuntamuotoja ovat reipas kävely, sauvakävely, hiihto, pyöräily,  
hölkäys, uinti ja tanssi. Paras suositeltava liikuntamuoto on vesiliikunta, sillä tämä tarjoaa  
sopivan vastuksen hengitykselle vedenpaineen johdosta. Lisäksi on tärkeää suorittaa kahdesti  
viikossa lihaskuntaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. Lihaskuntoharjoitteluja on hyvä koh-  
dentaa yläraajoille ja alaraajoille. Myös luuston kuormittaminen lihasharjoittelulla on tärkeää  
niille hengityssairaille, jotka hoitavat sairautta kortikosteroiditableteilla. (Hengitysliitto  
2017b.)

#### 4.3 Arkiliikunta osana astmaa sairastavan arkea

Arkiliikunta on terveyttä ja kuntoa yllä pitävää ja kohottavaa liikuntaa. Se on arjen liikuntaa  
kuten kauppamatkat, siivoaminen, pihatyöt, marjastus, metsästys ja halonhakkuu. Arkiliikun-  
nan kautta elimistö saa vaihtelevia ärsykeitä, jolloin kunto kehittyy monipuolisemmin. Ter-  
veysliikuntasuosituksen mukaan iäkkään ihmisen tulisi kävellä lähes päivittäin 30 minuuttia.  
Tämän voi kerätä 10 minuutin osioissa. Terveysliikunta on kuntoa yllä pitävää arkiliikuntaa. Se  
voi koostua puolen tunnin kävely- tai sauvakävelylenkistä joka päivä tai lähes päivittäin. Myös  
portaiden nousu on terveysliikuntaa. (Ukk-Instituutti 2016a.)

Runsas ja pitkäkestoinen istuminen on itsenäinen haitta terveydelle. Istumisesta ja paikallaan  
olosta aiheutuu terveydelle laaja-alaisia haittoja kuten tuki- ja liikuntaelimistössä sekä sydän-  
ja verenkiertoelimistössä syntyviä haittoja. Päivittäinen runsas ja yhtäjaksoinen istuminen on

haitallista hengityselimistöille. Omatoimiset arjen askareet, päivittäinen harjoittelu, yläraaja- ja alaraajojen liikuttelut, tuolista ylös nousemiset ja alas istumiset ja jokapäiväinen ulkona käveleminen parantavat iäkkäiden toiminta- ja vastustuskykyä ja lisäävät elämän mielekkyyttä. (STM 2015, 15-16; 37.)

#### 4.4 Hengästyttävänä liikuntana keppijumppa

Hengästyttävällä ja hikoiluttavalla liikunnalla hengityssairaahan keuhkotuuletus tehostuu, jolloin keho saavuttaa enemmän happea. Hengästyttävällä liikunnalla vahvistetaan hengityslihakset tehostetun hengityksen seurauksena. Myös rintakehän liikkuvuuden ja ryhdin avulla hengityslihakset vahvistuvat. (Hengityслиitto 2017b.) Astmaa sairastavan on hyvä erottaa liikunnassa hengästyminen ja hengenahdistus. Hengästyminen on hyväksi hengityselimistön tehostamisessa, joten hengityssairas voi liikkua täysipainoisesti ja jopa vaativalla tasolla. (Hengityслиitto, 12.)

Keppijumpan avulla rintarangan liikkuvuus paranee ja hengitys tehostuu. Harjoitusten avulla harjoitellaan ylävartalon kiertoa, kyykkyä, melontaa, soutua, kyljenvenytystä ja trapetsitalteilua. Hyvä ja ryhdikäs seisoma-asento on harjoitusten suorituksessa tärkeää. (Hengitys 2017, 35.)

#### 4.5 Terveysliikuntasuositus

Terveysliikuntasuositus yli 65-vuotiaille korostaa liikunnan säännöllisyyttä ja monipuolisuutta, koska se ehkäisee ja hoitaa monia sairauksia sekä ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. UKK-instituutti esittelee ikääntyneiden liikuntasuositusta Liikuntapiirakan muodossa. Siinä korostetaan lihaskunnan, tasapainon, ketteryyden ja kestävyyskunnan tärkeyttä. Liikuntaa tulee harastaa säännöllisesti ja useana päivänä viikossa niin, että liikuntaa tulee kaksi tuntia ja 30 minuuttia reippaasti tai yksi tunti ja 15 minuuttia rasittavasti. Lisäksi liikuntaan tulee kuulua lihasvoima-, tasapaino- ja notkeusharjoituksia vähintään kaksi kertaa viikossa. (Ukk-Instituutti 2017.)

#### 4.6 Hengitysharjoitukset ja laulu

Puolanne (2012, 10) esittää että, ääni säilyy pitkään samanlaisena vaikka ihmisen ulkonäkö muuttuu, joten ääni on meille tärkeä sormenjälki. Astma ja sisään hengitettävä astmalääkitys muuttaa ääneen käheäksi, sillä nämä kuivattavat kurkunpään limakalvoja. Kuiva limakalvo on herkkä ottamaan vastaan tulehduksia ja vaurioitumaan. Kuivan limakalvon kautta mikrobit pääsevät helposti elimistöön. Astmaa sairastavan on tärkeä huoltaa ääntä, sillä äänenhuollolla

on merkitystä astmaa sairastaville. Ääntä voi huoltaa ja kehittää hyräilemällä ja laulamalla. Hyräily ja laulaminen syventävät hengitystä, rauhoittavat pulssia ja se on rentouttavaa. Hakkarainen (2012, 14-16) lisää, että äänen käyttäminen on myös hengityslihastyötä. Äänielimistö pysyy paremmin kunnossa, kun sitä käytetään laulamisen avulla. Kurkunpäässä sijaitsevat äänihuulet alkavat värähtelemään keuhkoista ylöspäin virtavan ilmavirran johdosta, joten siinä on kyse lihastyöstä. Ääntä voi harjoittaa myös lukemalla kirjaa ääneen, kuten esimerkiksi runojen ja riimien lukemisella. Ääntä harjoitellaan lauleskelemisen ja hyräilemisen lisäksi rallattelulla, ääneen lukemisella, huokaamalla, nauramalla ja haukottelemalla. Huokaaminen rentouttaa kurkunpäättä. Nauraminen rentouttaa hengitystä ja palleaa. Haukottelu yhdessä ”kissanvenyttelyllä” taas saa suun ”aposen aukeamaan”, jolloin äänielimistö rentoutuu.

#### 4.6.1 PEP-menetelmä hengityksen helpottamiseksi

Karvinen (2012, 13) kiinnittää huomiota, että astmaa sairastavat valittavat useasti sitkeän ja runsaan liman tuotantoa. Hengitysteiden limakalvojen toimintaedellytys on limaisuus. Ihmisen keuhkot erittävät noin desilitran limaa päivässä. Tämä kulkee hengitysteissä tasaisesti ja levittyy kosteana kelmuna limakalvoille. Keuhkoputken pinnalla olevat värekarvat kuljettavat sen eteenpäin. Astmaa sairastavalla tämä lima kinostuu ja sitkistyy yskiessä.

Brander ja Lehtimäki (2013, 482-483) esittävät, että hengityslihasten voiman heikentyessä ja hengityksen vajaatoiminnan takia keuhkoputkiin kertyy eritteitä. Kun keuhkosairas ei pysty yskimään tehokkaasti liman poistamiseksi, sitä voidaan tehostaa fysioterapeuttisilla menetelmillä. Uloshengityksen vastapaineen lisääminen PEP-menetelmänä (positive expiratory pressure) on osoitettu olevan tehokas keuhkojen tyhjennysmenetelmä. Positiivista uloshengityspainetta tarvitaan keuhkolohkojen tyhjenemiseksi ja ilmateihin kertyneen eritteen irrottamiseksi ja poistumiseksi keuhkoista.

#### 4.6.2 Hönkäisyharjoitus ja huulirakohengitys

Hönkäisytekniikka on keuhkoille hellävarainen, sillä oikea hönkäisy yhdessä yskimistekniikan kanssa helpottaa liman irrottamista keuhkoputkista. Voimakasta yskimistä tulee välttää, koska tämä vaikeuttaa liman nousua. Hönkäisyharjoittelua suorittaessa kurkunpää pysyy auki ja lima nousee hönkäisemisen avulla ylöspäin, jolloin lima nousee tehokkaasti suuriin hengitysteihin ja kurkunpään, josta sen voi kevyesti yskäistä pois. Hönkäisyharjoitus tehdään istuen rauhallisesti hengittäen keuhkot täyteen ilmaa. Ilman tulee kulkeutua keuhkojen alaosiin asti. Sitä voi yksinkertaisesti kädellä tunnustella asettamalla käden ylävatsan päälle. Ilma puhalletaan rauhallisesti ja pitkään huuliraon kautta ulos. Sisäänhengitysvoimakkuutta voi vai-

della. Tämä auttaa paremmin liman nousemista keuhkojen eri osista. Normaalilla sisäänhengityksellä, lima nousee pienistä hengitysteistä. Normaalialta voimakkaammalla sisäänhengityksellä, lima nousee keskikokoisista hengitysteistä. Voimakkaalla sisäänhengityksellä myös isommat hengitystiet puhdistuvat limasta. Jokaisella tasolla hönkäisyä suoritellaan yhdestä viiteen kertaan, jonka jälkeen pidetään taukoa. Sarjaa toistetaan kahdesta kolmeen kertaan ennen seuraavaan vaiheen aloittamista. Harjoittelujen välissä pidetään tauko hengityksen tasoittumiseksi. (Hengityслиitto, 9-10.)

Hengitysharjoitukset hengenahdistuksen hillitsemiseksi helpottavat hengittämistä ja hengenahdistusta. Hengenahdistusta voi helpottaa huulirakohengityksellä. Huulirakohengityksessä ilma puhalletaan kevyesti ulos puristettujen huulien läpi. Huulirakohengitys estää keuhkoputkien kasaan painumista samalla tehostaen liman irtoamista keuhkoputkista. (Hengityслиitto 2014, 9.) Huulirakohengityksellä saadaan aikaan hengityksen pieni vaste. Vastapaineen ansiosta uloshengitys helpottuu liikunnan yhteydessä. Huulirakohengitys estää hengitysteiden kasaan painumisen liian aikaisen uloshengityksen aikana. Huulirakohengitys parantaa myös hengityslihasten yhteistyötä ja sitä myöten helpottaa hengittämistä. (Hengityслиitto, 10.)

## 5 Motivaatio ja siihen vaikuttavat tekijät

### 5.1 Motivaatio käsitteenä

Ikääntyneiden laatusuositus korostaa ikäihmisten osallisuutta ja toimijuutta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajilla on hyvä olla mukana mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisessa niin väestö kuin yksilötasolla. Ikääntyneiden osallisuutta ja toimijuutta on hyvä nostaa enemmän nähtäväksi. Iäkkään toimijuutta ja osallisuutta on tärkeä ylläpitää motivaation lähtökohdasta. (STM 2013, 3.)

Oksanen (2014, 29) nostaa esille, että tunne-elämä ja arvomaailma ovat motivoitumisen olennaiset tekijät. Tunne on mielensisäinen tapahtuma ja se on elämyksellistä. Molander (2003, 23) jatkaa, että ”emootio-sanaa sulkee sisälleen tunteita herättävän ärsykkeen tietoisien tai tiedostamattoman arvioinnin, synnyttämän toimintavalmiuden, fysiologiset tapahtumat elimistössä, ulkoisesti havaittavat käyttäytymismuutokset sekä tunteen elämyksellisen ulottuvuuden”. Näin ollen tunne sisältää liikettä johonkin suuntaan. Molander (2003, 22-23) panee merkille, että Aristoteleen mukaan emootio muodostui neljästä osatekijästä: aikaisemmasta kokemuksesta pohjautuva tilannearvio, tilannearvioinnista tuotettu toimintasuositus, ruumiissa tapahtuvat fysiologiset muutokset ja epämiellyttävä tai miellyttävä tuntuma elämyksestä.

Myös Härkönen (2006, 8-9) esittää, että motivaatio ja motiivi ovat hyvin läheisiä käsitteitä toisilleen. Molemmat sanat tarkoittavat liikettä johonkin. Naomi (2010, 5-6) mainitsee, että motiiveja voidaan kuvainnollisesti tarkastella verkkona, johon kuuluu niin sisäisiä kuin ulkoisia elementtejä, joita ovat voima ja kesto, yksilön tekemät vapaaehtoiset valinnat ja henkilön vireyden tila.

Härkönen (2006, 9) esittää, että motivaation käsitettä voidaan katsella myös biologisena, sosiaalisena ja kognitiivisena säätelyn ytimenä, jota voidaan tarkastella yksilön käyttäytymisen voimakkuudella eli intensiteetillä. Hän jatkaa, että motivaatio tarkoittaa toimintaa, jossa on oma itentio ja päämäärä. Itentionaaliseen toimintaan kuuluu toive jonkunlaisen päämäärän saavuttamiseksi yhdessä keinojen kanssa.

Martela ja Jarenko (2014, 14) panevat merkille, että yksilö voi kokea kahta motivoitumisen tapaa: sisäistä ja ulkoista. Ulkoinen motivaatio on reaktiivinen. Vertauskuvallisesti ulkoinen motivaatio tarkoittaa keppiä ja palkintona porkkanaa. Yksilö toimii passiivisena ja liikkeen saavuttamiseksi tarvitaan myönteistä porkkanaa. He mainitsevat, että sisäinen motivaatio sen puolestaan on proaktiivista. Silloin ihminen hakeutuu tekemään häntä innostavia asioita ja tehtävä vetää yksilöä puoleensa. He panevat merkille, että sisäisessä motivaatiossa energiaa virtaa tekemiseen luontaisesti. Sisäinen motivaatio kumpuaa ihmisestä itsestään. Oksanen (2014, 43-44) lähestyy motivaatioon siten, että ulkoinen motivaatio voi toimia myös johtavana tienä kohti sisäistä motivaatiota. Henkilö tunnistaa ensin ympäristön asettamat tarpeet ja kokeilee niihin vastata. Hän jatkaa, että muutoshalu johtaa aina lähemmäs kohti sisäistä motivoitumista itsetutkintavaiheiden, tavoitteiden ja oman hyväksynnän johdosta. Hänen mukaan sisäiseen motivaatioon kuuluvat itsemääräämisen, pätevyuden, pystyvyyden ja sosiaalisen yhteyden tunne.

## 5.2 Motivaation tärkeys liikunnassa

Astmaa sairastavalla motivaation löytäminen liikkumiselle saattaa olla vaikea, sillä sairaus aiheuttaa oireita liikunnan yhteydessä (Hengityслиitto 2017b). Myös GOLDin (Global initiative for chronic obstructive lung disease) uudistetun raportin mukaan kroonista keuhkosairautta sairastavalla keuhkofunktion alenemisesta aiheutuva hengenahdistus estää aktiivista elämää (Med24, 2016).

Lotvonen 2007 (s. 17) tuo esille, että ikääntyneiden liikuntaharrastuksessa sosiaalis-kognitiivisilla motivaatiotekijöillä (tavoitesuuntautuneisuus, motivaatioilmasto, itsetunto, minä pystyvyys ja pätevyuden kokemus) on merkittävä osuus liikuntaharrastuksen motivoinnissa. Näiden tekijöiden tukemisella voimme vahvistaa ikääntyneiden liikuntaharrastuksen motivaatiota.

Lotvonen (2007, 16-17) nostaa myös esille, että vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa vahvistaa liikuntaharrastuksen motivaatiota. Hän jatkaa, että liikunnan harrastamisen edistämisessä, motivaation perusasia on sopivan tavoitteen asettaminen. Hän mainitsee myös, että luonteenpiirteillä ja tilannetekijöillä on oma merkitys liikunnan kokemisessa motivaation osalta. Asikainen (2016 s.34-45) on pannut merkille, että liikuntamotivaatioon vaikuttavat positiivisesti sosiaaliset tekijät (lapsuudenaikaiset liikuntakokemukset, ryhmässä harjoittelu ja mukaan pyytämisen liikkumaan) ja terveyteen liittyvät tekijät (fyysinen ja psyykinen terveys, virkeämpi olo).

Kasurinen (2014, 16) panee merkille, että motivaatio herää toimijuudesta. Toimijuus käsitteenä sisältää yksilön kapasiteettia tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hän jatkaa, että iäkkäälle on tärkeää aktiivinen osallistuminen. Hän ottaa huomioon iäkkään henkilön aikuisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemisen.

Motivaatio herää, kun liikunnan harrastaminen koetaan mukavaksi ja viihdyttäväksi. Ilon merkityksellä on voimakas yhteys liikunnan harrastamiseen. Liikuntaharrastus yhdessä hauskan ja positiivisen tunne-elämyksen kanssa on tärkeää. Tällainen kokemus saadaan vuorovaikutuksesta toisten ihmisten parissa harrastusryhmissä. Ilon merkitys harrastusryhmissä saattaa lisätä sitoutuneisuutta iäkkäiden ihmisten liikuntaharrastuksessa. Ilon tunne saattaa liittyä myös liikkumisen kokemukseen. Positiivinen palaute voi vaikuttaa myös jälkivaikutuksena liikunnan harrastamisen motivaatioon ja lisätä sitä. (Lotvonen 2007, 18.)

Liikunnan motivaatiota edistävät omatoimisen liikunnan tukeminen tiedotusten, kirjallisten tai audiovisuaalisten aineistojen avulla. Nämä keinot myös lisäävät kiinnostusta liikuntaa kohtaan. Tutkimusten mukaan motivoivalla liikuntaneuvonnalla on myönteinen vaikutus iäkkäiden liikunta-aktiivisuudelle. (Lotvonen 2007, 18-20.)

Kilpamäki (2016) kiinnittää huomiota, että musiikilla on positiivisia vaikutuksia motivaatioon. Liikuntamotivaatiota tutkinut professori, Jarmo Liukkonen on tutkinut musiikin vaikutusta motivaatioon liikunnan yhteydessä. Liukkonen mukaan musiikki vie huomioon pois kehon kiputuntemuksilta. Mielimusiikki johtaa henkilön positiiviseen mielitilaan ja heijastaa positiivista vaikutusta siihen, mitä olemme juuri tekemässä. Myös Korhonen, Taanilan, Jokelaisen ja Keinanen-Kiukkaanniemen 2009 (s. 104) mukaan musiikilla on motivaatiota lisäävää vaikutus ja musiikista on iloa liikunnan yhteydessä.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään termiä ”kvalitatiivinen”. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat ei-numeerisia, suulliset selonteot, sanallisen aineiston litterointi. Kvalitatiiviseen metodologiaan yhdistetään tavallisesti haastattelu. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat käytännössä läheisiä toisilleen ja toisiaan täydentäviä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 135-136.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus ja materiaalin kokoaminen luonnollisesti, todellisissa tilanteissa. Tiedon keruun instrumenttina nähdään ihminen. Kvalitatiivista tutkimusta luonnehtivat tutkijan omat havainnot ja keskustelut ihmisten kanssa. Aineistoa hankitaan laadullisen metodin kautta tutkittavien oman ”äänen” ja näkökulmien esille tuomisella, kuten teemahaastattelulla, osallistuvalla havainnoinnilla ja ryhmähaastattelulla sekä erilaisilla tekstien diskursiivisilla analyyseilla. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on luonteenomainen, että tutkimuksen analyysi on induktiivinen. Tämä tarkoittaa tutkijan herkkyyttä havaita odottamattomia asioita tai tosiasioiden paljastamista tai niiden löytämistä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti. Toisin sanoen tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää eikä testaa teoriaa tai hypoteesia. Myös ei pidetä tärkeänä jo olemassa olevan totuuden väittämistä. Kohderyhmän valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti, jolloin tutkimus itse toteutetaan joustavasti ja sen olosuhteiden mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen aineistoa käsitellään ainutlaatuisina tapahtumina ja sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161-164.)

Keskusteluanalyysi on laadullinen analyysimenetelmä. Keskusteluanalyysissä kohdistutaan kahden tai useamman ihmisen väliseen yksityiskohtaiseen elämän tutkimiseen keskustelun ja vuoropuhelun avulla. Tutkittavien yksityiskohtaiset keskustelut ovat autenttisia, jossa keskusteluja käydään todellisissa tilanteissa. Keskusteluanalyysi menetelmänä on lähellä diskurssi-analyysille. Keskusteluanalyysissä noudatetaan tarkkoja litterointikäytäntöjä ja myös transkriptioiden noudattamista. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Keskusteluanalyysi on menetelmältään aineistolähtöinen, jossa korostuvat kolme vuorovaikutteista piirrettä. Nämä ovat vuorovaikutuksen rakenteellisuuden järjestely, vuorovaikutuksen osallistujien kontekstin huomioon ottaminen ja vuorovaikutuksesta syntyneen yksityiskohdan tarkkuus, jossa ei sivuuteta kontekstia sattumanvaraisesti tai kontekstia ei pidetä turhana. (Tykkyläinen 2005, 36-37.)

## 6.2 Tiedonkeruuvälineenä teemahaastattelu

Tutkimushaastattelun tehtävä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Tutkimushaastattelun ominaispiirteet voivat olla suoria tai epäsuoria. Tutkija voi lähestyä tutkittavaa suorasti kysymällä haastateltavan uskomuksia, kokemuksia ja arvostuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2016, 41.) Haastattelu toimii aineistohankintamenetelmänä, jossa tavoitellaan tietoa ihmisen mielipiteestä, käsityksistä, havainnoista, asenteista, arvoista ja kokemuksista. Haastattelu on vuorovaikutteinen menetelmä. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Haastattelu etymologisena sanana on kiinnostava, sillä se kantaa sisällään monesta eri kielestä tulevia sanoja. Mielenkiintoisempi kuva sanasta haastattelu saadaan ranskan kielestä ”entrevue”, joka voidaan ymmärtää ”nähdä vilauksella” tai ”s’entrevoir”, joka voidaan ymmärtää ”käydä toistensa luona”. Näin ollen haastattelu sanana tarkoittaa luonteeltaan kahden henkilön toistensa tapaamista. Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa nähdään jonkunlaisen ilmiön väläys tai saadaan jostakin epätäydellinen kuva. Sellainen epätäydellinen kuva muodostuu molemmilla puolilla niin haastattelijan kuin haastateltavan välillä. Haastattelulla on välillinen arvo käsitteille, merkityksille ja kielelliseen perustuvalle toiminnalle. Haastattelu tutkimuksen osana on vuorovaikutteinen tilanne. Sille on ominaista ennalta suunnittelu, haastattelijan uteliaisuus, aloitus ja ohjaus motivoivasti haastattelun aikana. Vuorovaikutustilanne on ainutkertainen, jossa kaksi ihmistä tapaa toisiaan satunnaisissa olosuhteissa, paneutuen ongelmiin voimatta kuitenkaan auttaa haastattelijaa ja olemalla luottavainen viemään ongelmat mukaan omaan henkilökohtaiseen elämään. (Hirsjärvi & Hurme 2016, 41-43.) Tutkimusaineiston saamiseksi haastattelu on käytetympiä tiedonkeruumenetelmiä, jossa enemmän tai vähemmän liikutaan kohti strukturoitua tutkimusaihetta. Hyvä tapa tutkimustehtävän suorittamiseen on kysyä asioita suoraan tutkittavilta itseltään. Haastattelutyypeistä strukturoimaton (avoin) haastattelu tarjoaa kysymysten esittämistapojen vaihtelevuutta, jossa ei ole tarjolla valmiita vastausvaihtoehtoja, joten tarkka tiedonkeruu kysymyksillä riippuu millaista tietoa tavoitellaan. Tämä lähtökohta merkitsee vielä kerran sitä, että haastattelu on ainutlaatuinen, johon tulee huolellisesti valmistautua. Haastattelijan eleet, ilmeet ja ikä tuovat merkitystä vuorovaikutustilanteen muodostamiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## 6.3 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on eteläsuomalaisen kaupungin Happiliikkujaryhmä. Happiliikkujaryhmä on osa paikallisen Hengitysyhdistyksen toimintaa. Hengitysyhdistys kuuluu valtakunnalliseen Hengityslittoon.

Haastateltavana oli neljä henkilöä, joista kahdella on urheilutausta. Haastateltavien ikä on 50 - 90 vuotta. Kaikki ovat Hengitysyhdistyksen jäseniä. Kohderyhmästä jokainen tietää ja tunnustaa astman sairaudeksi ja on itse aktiivinen sen hoitamisessa ja haluaa myös Hengitysyhdistyksen kautta saada uusinta tietoa astmasta ja sen hoidosta sekä osallistua paikallisiin tapahtumiin. Happiliikkujaryhmä on yhteistyössä Hengitysyhdistyksen kanssa. Hengitysyhdistyksen ja Liiton välillä toimi yhdyshenkilö, jonka kautta tuorein tieto kulkee astman itsehoidon tueksi.

Pyysin kohderyhmän täyttämään viiden kysymyksen sisältävän astmatestin. (Liite 5) Testin avulla voidaan saada kuva siitä, miten hyvin sairaus on tasapainossa ja miten hyvin astma on sillä hetkellä hallinnassa (Hengityслиitto, 2016). Kahdella astmatestin täyttäjällä sairaus oli hyvin hallinnassa, tulokseksi tuli 24 pistettä. Yhdellä henkilöllä sairaus oli myös hallinnassa, mutta tilanne voi olla lähellä sairauden huononemista. Hänen tulokseksi tuli 21 pistettä. Yhdellä henkilöllä sairaus ei todennäköisesti ole hallinnassa. Hänen pistemäärä oli 19. Kaikki kolme arvioivat testin tuloksissa astman olevan hyvin hallinnassa ja haastateltavista yksi arvioi astman olevan täysin hallinnassa.

#### 6.4 Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston keruun saavuttamiseksi sovittiin kaksi tapaamista Hengitysyhdistyksen puheenjohtajan ja sihteerin kanssa, yksi heinäkuulle ja toinen elokuulle 2017. Ennen sitä oltiin puhelimitse yhteyksissä Hengitysyhdistyksen puheenjohtajan kanssa haastattelujen järjestelystä, haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi. Syyskuussa osallistuttiin Hengitysyhdistyksen järjestämään astmailtaan, jossa perusterveydenhuollon astmahoitaja kertoi astmasta ja sen hoitokeinoista Käypä hoito -suositukseen nojaten. Luento herätti runsaasti keskustelua. Astmaillan päätteeksi kerrottiin opinnäytetyön nykyvaiheesta ja saatiin vahvistus haastateltavista. Haastattelut aloitettiin syyskuussa, opinnäytetyön suunnitelmavaiheen seminaarin jälkeen. Haastatteluihin osallistui neljä henkilöä, yksi mies ja kolme naista. Kaikki halukkaat valittiin haastattelujen osallistujiksi.

Vuoropuhelua käytiin kesän aikana myös Tarton pulmonologisen fysioterapeutin kanssa, aiheena obstruktiivista keuhkosairautta sairastavan liikunnan tarpeellisuus ja sen vaikutus keuhkosairaana elämänlaatuun. Vuoropuhelua käytiin astman tutkimisessa käytettävästä kyselyn mittarista SGRQ (Saint George's Respiratory Questionnaire), jonka tutkija Pickard (2011) on havainnut kyselyn SGRQ olevan tarkempi verraten toisiin mittareihin kuten EQ-5D ja SF-36. Pulmonologinen fysioterapeutti totesi, nojaten Pickardiin, että mittaristo SGRQ ottaa mukaan mittauksessa potilaan sairauden vaikeusasteen ja on sen takia tarkempi. Mittarin toinen osa mahdollistaa sairastuneen aktiivisuuden mittaamisen. Mittarissa matalampi pistemäärä kertoo

paremmasta elämänlaadusta. Vuoropuhelua käytiin myös ravitsemuksen tärkeydestä. (Rüütel 2017.)

Toinen vuoropuhelu käytiin tamperelaisen tutkijan kanssa koskien astmaa sairastavien vä-  
häistä liikkumista. Tutkija on parhaillaan toteuttamassa Hengityслиiton liikuntahanketta Hen-  
gitä ja hengästy. Vuoropuhelussa todettiin, että jos halutaan hyvä kuva astmaa sairastavien  
liikkumattomuudesta ja sen syistä, olisi järjestettävä avoin haastattelu avoimien vastauksien  
saamiseksi ilman rajoittavia mittaristoja. Hankkeen tutkijan kanssa todettiin aihe hyväksi,  
jossa herätettiin huomiota myös astmatestin kysymyksille. Yhdessä tutkijan kanssa todettiin,  
että yhtä kysymyksen teemaa olisi hyvä lähestyä Astmatestillä, jossa tulisi näkyväksi astman  
oireilu ja sen vaikutukset liikuntaan. (Farin 2017.)

Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Teemat perustuivat monipuoliseen liikuntaan  
ja astman oireisiin (Hengitä ja hengästy, 13; Hengityслиitto 2015, 6;14; Haahtela 2013,  
115;119). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, nauhoittamalla ja kirjoittamalla  
tekstiksi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla aineis-  
toa erittelemällä, yhtäläisyyksiä löytämällä ja aineistoa tiivistämällä (Saaranen-Kauppinen &  
Puusniekka). Sisällönanalyysillä pyrittiin muodostamaan kuvaus liikunnan vahvistavista ja sen  
heikentävistä tekijöistä. Sisällönanalyysi eteni aineistolähtöisesti kuvailemalla sanallisesti ää-  
ninauhoitettujen tekstien sisältöä. Analyysissä pyrittiin olemaan ”lähellä” aineistoa ja sen kon-  
tekstia. Kaikki aineisto litteroitiin sana sanalta haastateltavien nauhoitetusta puheesta teks-  
tiksi. Analyysissä edettiin induktiivisesti ja päätelmiä tehtiin aineiston ehdoilla. (Hirsjärvi &  
Hurme 2016, 136-138.) Induktiivisella sisällönanalyysillä edettiin aineiston sisältöä kuvaaviin  
tietoihin haastateltavien omista näkemyksistä muotoilemalla, ryhmittelemällä ja abstrahoi-  
malla aineistoa kohti synteisiä. Teemahaastattelun avulla saatu aineisto analysoitiin kolmi-  
vaiheisena prosessina kuvailemalla, luokittelemalla ja yhdistelemällä sekä tulkitsemalla tulok-  
sia (Hirsjärvi & Hurme 2016, 145). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdisteltiin käsitteitä  
paremman ymmärryksen saamiseksi astmaa sairastavan liikkumiseen vahvistavista tekijöistä.  
Sisällönanalyysi perustui kohderyhmän aineistoon, heidän kokemuksiin ja tuntemuksiin sekä  
haastatteluaineistosta nousevista käsitteistä kohti käsitteellisempiä näkemyksiä liikuntaa vah-  
vistavista tekijöistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edettiin haastattelujen redusoin-  
nilla, klusteroinnilla ja abstrahoinnilla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Tuloksista saavutettiin  
ymmärrys kohderyhmän liikuntaa vahvistavista ominaisuuksista, haastateltaville merkitsevistä  
asioista heidän omista kokemuksista analyysin kaikissa vaiheissa. (Liite 1)

## 7 Opinnäytetyön tulokset

### 7.1 Astmaa sairastavan liikunnan motivaatiota vahvistavat tekijät

#### 7.1.1 Fyysinen voimaantuminen

Tämän opinnäytetyön kohderyhmästä saadun tiedon mukaan liikunnan motivaatiota vahvisti fyysinen voimaantuminen. Fyysinen voimaantuminen piti sisällään muiden sairauksien hallinnan, hengityksen helpottumisen, apuvälineiden turvan, liikunnan monimuotoisuuden, liikunnan säännöllisyyden ja hyvän olon tunteen, astman hyvän hoitotasapainon ja lääkityksen sekä tunteen kuuluvuudesta. Liikuntamotivaatio ilmeni astmaa sairastavan henkilön omahoidosta. Sairauden hallinta ja omahoito näkyivät ensisijaisesti lääkityksen tarpeellisuudessa ja sen suhteessa liikuntaan. Astman hyvä hoitotasapaino ja lääkitys mahdollistivat liikunnan harjoittamisen.

*”Oikeastaan ninku se kaikkein tärkein asia on se, ett nikun mun kohdalla on ollu se aikanaan mä oon sairastanut siis tosi kauan, niin tuota niin kauan kun mä en ymmärtänyt sitä mikä astma oli enkä ymmärtänyt sitä, että lääkkeellä sitä voidaan parantaa ja auttaa, ei sitä tietysti parantaa voi, mutta helpottaa oireita, mä vaan kuvittelin sitä, että mä oon astmaatikko, että mä oon tällane, että mäen jaksaa, mä hengästyn ja mun hengi loppuu, happi ja näin ni ja tuota ainoa keino ni kun saada hengitys ni parempaan kuntoon, että kun jaksaa paremmin on se, että saat sen lääkityksen ensin kuntoon ja sen jälkeen pitää (korostaa ääntää) vaan ruveta liikkumaan, sen mitä tähän jaksaa ja se hän on tosiasia että, mitä enemmän liikku sitä paremmin jaksaa.” (H4)*

*”Ni sanoisin, että mul on hyvät lääkkeet ja kun mä otan ne säännöllisesti, mä tulen toimeen.” (H2)*

Tuloksista ilmeni astman rinnalla toisen sairauden vaatima liikunnan tarve.

*”Ku mul on nivelrikko joka on toinen sairaus niin tuota se on myös joka vaati myöski sen liikunnan, niin tämmönen on niiku tämä liikunta.” (H3)*

Analyysin tuloksista nousi liikunnasta koettu hengityksen helpottuminen ja tunne-elämyksen kokemus liikunnan suorittamisesta. Veden ja kostean ilman koettiin vaikuttavan hengitykseen positiivisesti.

*”Mutta siis astman puolesta, kyllä liikunta on tarpeen, ja tuota, raitis ilma ja ulkona olo tekee hyvää astmalle.” (H3)*

*”No se on, oikeastaan niis kaikissa, et sen jälkeen ku sen fyysisen suorituksen on tehny ja sen jälkeen on tosi hyvä olla, et se niku on helpompi hengittää ja tuntuu, että pää kääntyy paremmin (alkaa nauraamaan ystävällisesti), että ajatuskin juoksee ikään kun paremmin, on hyvää siis se on semmonen kokonaisvaltaista, tulee kaikin puolinen hyvä olo. Kai se nyt on, että liikunnasta niitä endorfiineja on, kyllä niitä nyt ihan selvästi liikunnasta sitten vaikuttaa ihmiseen, niin että harmitkin tahtoo välillä jäädä sinne.” (naurahtaa ystävällisesti) (H4)*

*”Vesijumppa on mulle paras ja tuota siellä on helpompi hengittää ja ilman kosteus, mä olen semmonen astmaatikko, jolle se ilman kosteus on helpottava*

*tekijä, kaikilla ei näin ole ja mä tykkän myöskin sauna, mutta se varmaan liittyy että se ilman kosteus on siinä, mut tä vesijumppa on mulle se kaikkein mieluisin näistä ja se on, joskus, jos on vähän (huokailee) semmonen, mulle nyt harvoin nykyisin enää oo, joskus voi olla semmonen vähän olo, et nyt mul on vähän semmonen tunne, että ihan ei kaikki oo kunnossa keuhkoissani, mul on aatti sitten sen vesijumpan jälkeen, mä tunnen sen, että (tekee sisään hengitystä) mul on helpompi hengittää ja että se menee ohi, että minua se auttaa.” (H4)*

Analyysin tuloksista liikunnan motivaatiota vahvistavaksi tekijäksi nousi ohjeiden saaminen monimuotoisen liikunnan harrastamiseksi.

*”Niin tuota ee... ensinäkin ni sanotaan, että se semmonen perus, perus niinku kun täytän kahdeksankymmentä vuotta niin tuota perus tämmönen lihaksiston kunnossapito on hyvin tärkeä ja siihen autta kotijumppa ja mä jumppaan melkein joka aamu, et se kotijumppa on tosi tärkeä ja tuota siihen mä oon saanu myöskin hyviä ohjeita, erilaisia siinä voi käyttää välineitä, ihan sängyjumppa ja siinä on myöskin sellainen niinku osio, jossa niiku koko tätä niinku yläkehä voidaan venyttää ja voidaan niinku hartioita ja seutua niinku pitää kunnossa, se on mä huomaan se on hyvin tärkeä minulle.” (H3)*

*”Kuntopyörän polkemista, joka viikko, kesät, talvet... mut pyörällä voin polke kun siinä istutaan suorassa ja se auttaa jalkojen verenkiertoon. Sitten mulla on se pallo jonka mä puristan näin, ja sitten mulla on niitä Reumaliiton käsiohjeita sellaisia ja sitten on se kuminauha, että voi vetää näin. Sit tehä sellaisia käsiliikkeitä. Ja nilkkasäryt ja jalkasäryt on helpottunu sen pyörän polkemisen jälkeen.” (H2)*

Apuvälineet koettiin turvallisen liikunnan mahdollistavaksi tekijäksi.

*”..että mä liikun päivän mittaan kotonakin, mul on rollaattori ja apuna, että ja yölläkin jos vessaan, vessaan tartte mennä ni se rollaattori on tukena.”*

Ulkoilun koettiin myös auttavan allergiseen astmaan. Myös lääkkeiden vakituisen ottamisen tärkeys ilmeni haastattelusta.

*”Allergiasta johtuva astma on minulla ja se tarkoittaa sitä, että se on koko ajan päällä, se, se aiheuttaja, koska mä olen allerginen ruoka-aineille, mä olen erilaisille eläimille, mä olen erilaisille pölyille, mä olen ulkona kasveille, (vetää hengeä), et oikeastaan mä voisin sanoa, millä mä en ole, mutta minä olen halunnut karaistaa itseäsi, minä en ole mitenkään arka vaan minä käytän (hiesman korostaen) erilaisia ruoka-aineitaki vaikka tiedän, että voi Luoja tän (ei oikein kuule tätä sanaa, vasta moneen kuuntelun jälkeen selvisi, että käyttää sana Luoja) aiheuttaa, mutta kun minulla on vakituinen lääkitys, sitten tämä ulkoilu auttaa siinä, että, että ne keuhkot pääse niiku liikkeelle enemmän kun menee ulos, että se on se tärkeä.” (H3)*

Kipujen koettiin hellittävän liikunnan avulla. Myös rytmikkään liikunnan koettiin avaavan hengitysteitä.

*”Ne nilkkakivut niin ne on jääny öisin, hyvin vähän, hyvin harvoin ne yöllä enää ne nilkat särkee.” (H2)*

*”No, ei, ei tule kun pystyy sen rytmin pitämään ja sen vauhdin, sitten niinkun sellaisenaan, sittei tule se vinkunaa. Ja se on ihan hyvin ainakin niillä lääkkeillä, pysty sen pitämään, ei tä vinkumista ei tule, että...” (H1)*

*”Kyllä se vaikutta siinä mielessä, jos lähtee toimiin, sitten sitä rajujempaa liikuntaa. Sitten se tulee siellä esille, että... tulee se kropan lämpö, hiki pintaan”. ”Silloin rupee elimistö pelamaan naku moottori, yleensä se rupee paremmin toimimaan. Silloin jää vinkuminen pois.” (H1)*

Ohjatun liikunnan koettiin vahvistavan kuuluvuuden tunnetta. Tuloksista ilmeni, että oli tärkeää, että sai tehdä sen mitä voi. Omalla voinnilla mukana oleminen, vaikka kunto ei ollut samanlainen kuin toisilla koettiin tärkeäksi. Kuuluvuuden tunnetta koettiin muiden samaa sairautta sairastavien ihmisten läsnäolosta.

*”On, toisilla on happiliikunta, jota ohjaaja ohjaa, mutta ku mä oon selittänyt alussa hänelle mun tilanteen, ni hän sanoi, että mä teen vaan sen, mitä mä voin. Niillä on aika rankka liikunta niillä toisilla.” (H2)*

### 7.1.2 Henkinen voimaantuminen

Opinnäytetyön analyysin tulosten mukaan liikuntamotivaatio rakentui henkisestä voimaantumisesta. Liikuntamotivaatio sisälsi tulosten mukaan aktiivisen arjen, positiivisen asenteen, luonnon voimistamisen, läheisten tuen, vertaistuen, astman hallinnan ja aikaisemman urheilutaustan. Analyysin mukaan aktiivinen elämäntapa näkyi arjen elämisellä samalla tavalla kuin terveillä ihmisillä.

*”Tietysti, ei astma oo semmonen sairaus, joka kuuluis rajoittaa loppujen lopuks meit millään lailla.” (H4)*

Liikkuminen kodin sisällä ja sen ulkopuolella saivat arkisten asioiden parissa ajan kulumaan. Matkustaminen, paikan muuttuminen toi arkeen uusia elämyksiä ja aktiivisuutta. Sanaristikoiden tekeminen sai ajan kulumaan ja virkisti ajatuksia.

*”No minua innostaa siis kyllä se, että tuota mä rakastan olla ulkona ja rakastan tehdä pihatöitä, hääriään kukkien kanssa, kasvien kanssa ja rakastan meren ranta ja kävelen sinne ja tällä tavalla, että mutta ei enää poimii mustikoita enkä puolukoita, että sellaista ei voi enää tehdä, mutta sitten johtuu tämä kaikki muu, että tämä kaikki muu tämmönen, olin juuri viikon Saksassakin liikun siellä, että, ei se haitannu vaikka oli astma.” (H3)*

*”Ja tosiaan sanaristikosta menee aikaa niin, ettei huomaakkaa. Mulla ei olisi sellaista tunnetta, että mä en tiedä, mitä mä tekisin.” (H2)*

Henkinen voimaantuminen rakentui positiivisesta asenteesta. Liikunta antoi energiaa, liikkeelle lähtemistä ja päättämistä sekä konkreettisesti iloisen mielen ja elämän halun saamista. Tuloksista kävi ilmi liikunnan positiivinen merkitys ja siihen uudelleen suhtautuminen.

*”Että, asennoituminen. Siihen kun ei pysty. Turha hermoileminen ei auta yhtä, se pahentaa sitten tilannetta kokonaan.” (H1)*

*”Se pitää pirteänä, ja se (eläytyy äänellä), että lähtee liikkeelle, ettei jää sänkyyn makamaan. Ni se antaa semmosta iloista mieltä ja elämän halua.” (H2)*

Liikunta itsessään kokemuksena, sen tiedostaminen ja ymmärtäminen koettiin voimaannuttavaksi. Henkinen voimaantuminen piti sisällä myös liikunnan haluamista, oman kehon kuuntelemista ja kokemusta liikunnan jatkamisesta. Toisen ihmisen tuki koettiin liikunnan motivoivia vahvistavaksi tekijäksi.

*”Kun loppujen lopuksi vähitellen huomasin jaksavansa enemmän ja enemmän, se motivoi liikkumaan lisää. Ja silloin tietysti kuntokin koheni. Se taas motivoi pitämään itsestään huolta.” (H4)*

*”Jos mä ajattelen, että mä vaan makaisin ihan paikallaan ja sitten mä en koht enää jaksais mitään. On sellainen tunne, että se pienikin liikkeelle lähtö niin ee.. pitää virkeänä, henkisesti sekä, sekä ruumiillisesti.” (H2)*

*”Ni on tosi tärkeitä, että vieressä kulki ihminen, joka jaksoi kävellä yhtä hitaasti kun minä (kun minä, ääni korostuu) tai, tai tehdä asioita samassa tahdissa, ni se, se oli semmone toisen ihmisen tuki, kaikissa ninku varmaa kaikissa tärkeitä, mut oli niku, mulle se oli erittäinkin tärkeitä.” (H4)*

*”että mä en ole yksin ja mä asun poikani luona, poikani talossa, ja tuota mä en ole siis yksin.” (H2)*

*”Mä en haluais enää polvileikkausta toista. Mä oon koittanut sinnitellä..., mutta tä kuntopyöräily on hyvä.” (H2)*

*”...ni kyl mä huomasin sen sit siinä omassa jaksamisessa, et jaksoin esimerkiksi polkee pyörällä pitemmälle ennen kun alkoi sille hengästyttää, hengästyttämisen ei ole astman oire mut ninku se semmonen, et jaksoin pitemmän ja just kus kohtaan alkaa hengästyttämään, kertoo aika paljon”, että tämmönen normaali, että sitä jaksamista, se kertoo siitä.” (H4)*

Haastatteluista tuli esille muistoja aikaisemmasta liikunnan kokemuksesta ja liikkumisesta luonnossa.

*”Se kun oli ennen kun kaikki oli kunnossa oli 3-4 kerta lenkki ja pitkiä lenkkejä tuli tehty, kun viikonloppu sattuu, pitempiäkin. Ennen nuorena metsätyötä tehtiin päivät ja illalla lähdettiin urheilemaan. Kylän porukka, pojat oltiin keskenään kilpailemassa ennen kun mentiin kentälle.” (H1)*

*”Mä hyvin paljon vein lapsia ulos ja metsään”. ”Nyt kun mä olen vanha niin lapset auttaa mua ja lapsenlapset.” (H2)*

Aineistosta ilmeni mieluisaksi liikkumisen paikaksi metsä, polut ja meren ranta.

*”Mut erityisen mieluisa on se, et esimerkiksi metsäs kävely, marjastaminen ja tämmöset ninku ulkona käveleminen ja liikkuminen, et luonnossa, et ei niitä asfaltikatuja pitkin vaan metsissä ja poluilla ja meren rannalla.” (H4)*

*”Metsässä liikkuminen lisää sitä hapenottokykyä...ja sen kautta parantaa hyvinvointia ja elämänhalua.” (H2) ”Rakastan meren ranta ja kävelen sinne ja tällä tavalla.” (H3) ”Syksyllä sitten marjan metsää, poimimaan... ja kun tilanne lupaa saa mennä puolukan metsää katsomaan löytäkö puolukoita.” (H1)*

Ryhmän ja läheisten tuki koettiin voimaannuttavaksi. Liikuntaryhmä koettiin turvallisena ja sinne haluttiin mennä. Myös ryhmän sisäinen erilaisuus nousi ehdotuksena lisäämään ryhmäliikuntamuotoa. Happiryhmä koettiin hyvänä.

*”Mulla on puoliso, joka sit ninku jakso kannustaa ja lähti mukaan ja, koska mua pelottikin niin tota ni hän sitten vaan sanoi, että nyt lähdetään ja nyt tehdään ja nyt mennään. Ni on tosi tärkeitä, että vieressä kulki ihminen, joka jaksoi kävellä yhtä hitaasti kun minä (kun minä, ääni korostuu) tai, tai tehdä asioita samassa tahdissa, ni se, se oli semmone toisen ihmisen tuki.” (H4)*

*”No tuota, ihan tietysti se, että kun se Happiryhmäkin tulee tutuksi, ni onhan se tuttuus, että siellä on tuttuja ihmisiäkin läsnä ja on tuttu ohjaaja, nii sehän antaa ni semmoista hirveän turvallisuuden tunnetta sillä tavalla, että sinne voi mennä vaikka tuntee itsessä vaikka olisi heikompi olokin, muttei tarvitse ninkun arastella, ninkun kiva mennä.” (H3)*

*”No siellä vois olla see, että vois olla näitä ryhmiä, ikäkausiryhmiä ja että mentis niinkun ryhmänä, liikuttais... ja se vois helpottaa sitä yksinäisen astmaatikon liikkumista, että siinä olisi vaan että monenkuntoista ihmistä siihen porukkaan mukaan..., että siellä saattais sitten sitä yhteis... yhteistyötä tehtyä” (H1)*

*”Se on hyvin tärkeä, mä olen kokenut sen hyvin tärkeäksi, että tuota siinähan on ehkä enemmän just sellaista niinkun rauhallista avaava liikettä.” (H3)*

Kaikki haastattelijat halusivat kertoa elämän tämän päiväisestä motosta ja elämänarvoista.

*”Kun luontoon menee, kaikki vastoinkäymiset unohtuu.”*

*”Se on jännä, mitä huomenna tapahtuu. Sellainen ajatus minua pitää hengissä ja pirteänä.”*

*”Motto on, että elämä on ihanaa, jo elämä on ihana kyllä mulle siis tuota, mä osaan nauttia arkipäivästä, mä osaan nauttia kodista, mä osan nauttia ihan arkisista asioista ja mä löydän iloa musiikista ja lukemisesta ja hyvästä ruuasta ja, tietysti ystävistä ja kavereista mutta, että ne on kuitenkin harvemmin, mutta ihan tä arki, että siin on tärkeä, että osataan arjeessa elää oikein.”*

*”Mun elämä on muuttunut paljon ja oon jäänyt eläkkeelle ja on tapahtunut paljon ja ei tässä voi sanoa oikeastaan muuta kun elämä on aika mukava juttu”.*

*”Tietysti, ei astma oo semmonen sairaus, joka kuuluis rajoittaa loppujen lopuks meit millään lailla.”*

## 7.2 Astmaa sairastavan liikunnan motivaatiota heikentävät tekijät

### 7.2.1 Huono fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallinta

Tämän opinnäytetyön kohderyhmän haastattelujen avulla saadun tiedon mukaan liikunnan motivaatiota heikensi huono fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallinta. Huono fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallinta ilmeni nivelvaivoilla ja kivuilla, astman huonolla hoitotasapainolla, peloilla, hengitysvaikeuksilla ja unen laadulla.

Tuloksista ilmeni liikkeiden suorittamisen vaikeus leikkausten jälkeisten vaivojen takia. Nivel-sairaus heijastui liikuntaan.

*”No, tällä hetkellä minä koen, koen nyt, että mm... tä vaikeuttaa, koska mul on ollu tän lonkkaleikkauksen jälkeen vaikeuttanu.” (H3)*

*”Mutta mä ei voi...mm selkäleikkauksen jälkeen mulle jäi sellainen vaivaa, ett mä en voi. Mullei kädet nousee eikä, eikä tuota mä ei saa venyttää enkä tehdä kiertoliikeitä eikä kummartuu.” (H2)*

*”että nyt on sitten tä nivelrikko ollut tä joka on aiheuttanut viime talvella,...” (H3)*

*”että mutta ei enää poimii mustikoita enkä puolukoita, että sellaista ei voi enää tehdä, mutta sitten johtuu tämä kaikki muu, että tämä kaikki muu tämän,...” (H3)*

*”Mul oli ennen joka yö kovat jalkasäryt ja varsinkin nilkoissa,... (H2)*

Tuloksista ilmeni liikuntaa heikentäväksi tekijäksi astman huono hoitotasapaino. Astman huono tasapaino koettiin vaikuttavan hengitysteiden laatuun. Tuloksista ilmeni, että hengitysteiden ahtautuminen aiheutti liikkumisen vähentymistä.

*”...olisi...kun ei tule harrastettu sitä oikein paljon enää nykyään, se jäi niin vähäseksi” (H1)*

*”...jos pysty harrastamaan niin liikuntaa enemmän, että niinkun tää hengitys pysyis auki,...” (H1)*

*”Jos on ylämäki tai jos mä touhuan kotona kovasti niin mua hengästyttää niin, että tuntuu että henki loppuu.” (H2)*

*”Juu, tulee, se on just se, että ei saa niinku henkeä. Sitten on pakko niin kuin hiljentää pikkuisen, että, se niinkuin tasoittuu hengitys, että sitten voidaan lähteä jatkaamaan normaalin.” (H1)*

*”...niinku mulle ehkä kävi näin ja kävikin. Se ei vaan ehkä, vaan kävi, niin, että... no sitt pikkuhiljaa olo vaan huononi, ja huononi ja minust tuli tosi huono lähtemään mihinkään, että aina ninku se hätäapulääke taskussa ja näin.” (H4)*

Tuloksista ilmeni astman oireiden vaikutus liikunnan motivaatiota heikentäväksi tekijäksi. Astman huono hoitotasapaino merkitsi oireiden lisääntymistä ja sitä mukaan väsymistä, mikä taas vaikutti fyysiseen jaksamiseen. Oireiden lisääntyminen näyttäytyi myös unen laadussa.

*”Oh, (huokailee), mn.. no se tulee tietyst sille, että, että, että, että mh (huokailee) ...tä aiheuttaa esimerkiksi öisin, silloin kun se on huonossa jamassa, niin yönvalvomista ja yskimistä, mitä tarkoittaa sitten päivällä väsymistä ja sit tietysti myöskin sellainen fyysinen jaksaminen, koska mul oli todettu rasitusastma, ni semmonen fyysinen rasittuminen, sitten tietysti painaa niitä oireita ja mä väsyn ehkä helpommin, jollei lääkitys oo kunnossa”. Mul on vaikea lähteä mattoja vaikka, vaikka, taikka pitkälle juo, ei juokse, se on muutenkin pois suljettu, mut ninku tällanen rasittava liikunta, tuo sit mulle noit oireita eli on vaikee hengittää ja tulee hikinen olo ja...mmm..ee väsy (ääni lepää sanalla väsy, väsymys tulee esille) siin on niin paljon niitä ja flunssa tietysti sit monta kerta vaikeuttaa niit oireita, että sitä yrittää, vaikka kuinka, se on, se vaikuttaa moneen, mm”. (H4)*

*”...et mä öisin herään aamuyöstä vinkumaan ja hinkumaan ja otan ylimääräisen lääkkeen ja sit nukahdan ja nukun huonosti ja sitten seuraavana päivänä oon väsynyt,...” (H4)*

Tuloksista ilmeni fyysisen kunnon tila ja sen merkitys liikunnalle. Fyysisen kunnon heikentyminen vaikutti myös psyykkiseen terveyteen aiheuttaen pelkojen kokemista.

*”Menin tuohon kaupalle noin 800 metri kävellen, ni ma olin sellaisess kunnossa, et, et se kaupalle kävely, oli jo välillä liika (huokailee muistoa), et, et mul oli todellakin huono kunto...” (H4)*

*”...ei ihan mielelläni lähe yksin ulos niihin pitkille matkoille, että jos sitten kaadun ni mitä sitten tapahtuu,...” (H3)*

*”Koska sitähän rupees pelämään sitä liikkumista, koska se aiheutti aina sen pahan olon ja pahimmassa tapauksessa sen, että mä olin sairaalassa, Helsingissä ja mä oon monta kertaa sairaalassa ja olen ollu jopa kaks kertaa tehohoidossa, ni sitä sitä naku välttää sitä liikkumista, koska sen seurauksena yleensä aina tuli se huono olo,...” (H4)*

*”Mä uskon näin, että tota koska siin, tä ainakin mun oman kuvan itsestäni koska se oli ninku ahdistava ajatus se että jos mua alkaaki ahdistaa henkeä ja sitten mäen jaksakaan kävellä kotiin tai, tai jotain muuta.” (H4)*

#### 7.2.2 Heikko psyykinen ja fyysinen jaksaminen

Kohderyhmän haastattelujen analyysin mukaan heikko psyykinen ja fyysinen jaksaminen heikensi liikunnan motivaatiota. Heikkoon psyykkiseen ja fyysiseen jaksamiseen vaikuttivat krooniset sairaudet, kivut, yksinäisyyden tunne ja mieliala.

Kroonisten sairauksien esiintyminen vaikutti fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja heikensi liikkumisen motivaatiota. Krooniset sairaudet sisälsivät myös kipujen kokemista ja haavoja, mikä vähensi liikunnan motivaatiota. Heikko psyykinen toimintakyky tarkoitti analyysin tulosten mukaan yksinäisyyden tunnetta ja mielialan laskua.

*”Ku ei tulee sitä, ku on muita vaivoja nii, ei tulisi sitten, sitä niiku pikkusen kyseenalaistamaan sitä liikkumista, että...” (H1)*

*”Varpaat, siellä on haavat. Ei kärsi lähteä liikkumaan vaikka mieli tekisi lähteä liikkumaan. On leikattu neljä kerta verisuonia jalassa. Viime vuonna on pallolaajennus tehty, ei onnistunut. Tänä vuonna pallolaajennusta, ei onnistunut, että kaksi kertaa suonileikkaukset ja siirrot ja kaksi kertaa pallolaajennusta. Suurimmaksi osaksi kipu, 1 tabletti särkylääkettä illalla, sillä pysty pitämään kivun kurissa.” (H1)*

*”Koitan ruokavaliolla munuaisia hoitaa, enkä syö rasvaisia ruokia, enempi kasveja, jos voin. Kun yhtä hoitaa, niin toinen pahenee, se täytyy noin tasapainolla hoitaa koko ajan.” (H2)*

*”...sitten polvet kans, toinen polvi on leikattu ja toinen vihoittelee parasta aikaa, niin ku mutta mä en ole mennyt sitten lääkäriin, mä en haluais enää polvileikkausta toista...” (H2)*

*”Jos mulla ei olisi tä selkä siinä kunnossa kun se nyt on, niin mä juoksisin joka päivä metsäpolulla, ja harrastaisin enemmän liikuntaa, ...” (H2)*

*”Selän kanssa kävi niin, että mä olin ensin, mä ajattelin, että mä haluaisin sen selkäleikkauksen, kun mä olin niin kipeä, että mä en meinannu enää mäkeä ylös päästä kävelemään. Kolmen kuukauden päästä, alkoi kauheat kivut. Mä menin uudestaan Ortoniemeen sinne näyttäytymään, ja tuota äää... mut kuvattiin siellä ja todettiin, että on kasvanut kystä, kystä painoi hermoon, ja ää.. lonkasta ää.. jalkaterään saakka joka askella koski ihan hirvesti, ja, mun mies oli kuollut tässä välillä ja mulla ei ollutkaan rahaa mennä enää yksityiseen leikkaukseen, ja tota mä menin siis terveyskeskukseen ja jouduin vuoden (hieman ääni korostuu korkeammalle) odottamaan, ennen kun pääsin toiseen selkä leikkaukseen ja lääkäri sanoi, että selkä ei enää saatu kuntoon. Ja siitä saakka on ollut sit tämä, että, mä kävelen sen, mitä mä voin, kotonta autoon ja autosta aina sinne, minne olen menossa, semmoisen pienen matkan.” (H2) ”Miehen kuoleman jälkeen olin siis kaksi vuotta yksin ja tä oli toivotonta tä aika.” (H2)*

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan astmaa sairastavien henkilöiden liikunnan motivaatio muodostui yksilöllisesti ja monista eri tekijöistä. Kohderyhmän liikunnan motivaatio rakentui fyysisestä ja henkisestä voimaantumista. Fyysinen voimaantuminen sisälsi kohderyhmän kokemuksiä muiden sairauksien hallinnasta, hengityksen helpottumisesta, apuvälineiden turvasta, liikunnan monimuotoisuudesta, liikunnan säännöllisyydestä ja lääkityksestä sekä kuuluvuudentunteesta. Henkinen voimaantuminen sisälsi aktiivisen arjen, positiivisen asenteen, luonnon voimistamisen, läheisten tuen, vertaistuen, astman hallinnan ja aikaisemman urheilutaustan vaikutuksen. Nämä kohderyhmän yksilölliset tekijät vahvistivat astmaa sairastavan henkilön liikuntamotivaatiota.

Kohderyhmän yksilölliset kokemukset kertoivat liikunnan motivaatiota heikentävistä tekijöistä, jotka rakentuivat huonosta fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallinnasta. Huonoon fyysisten ja psyykkisten sairauksien hallintaan kuului tämän kohderyhmän mukaan nivelvajoja ja kipuja, astman huonoa tasapainoa, pelkoja, hengitysvaikeuksia ja huonoa unen laatua. Toisena tekijänä kohderyhmän kokemuksista nousi heikko psyykinen ja fyysinen jaksaminen. Heikko psyykinen ja fyysinen jaksaminen sisälsi yksilöllisiä kokemuksia kohderyhmän kroonisista sairauksista, kivuista, yksinäisyyden tunteesta ja mielialasta.

Fyysinen voimaantuminen merkitsee astmaa sairastavan henkilön onnistunutta omahoitoa. Sairauden hallinta ja ohjattu omahoito estää astman pahenemisvaiheita (Haahtela 2013, 115). Opinnäytetyön tulosten mukaan astman hyvä hoitotasapaino ja lääkitys vaikuttivat oleellisesti liikunnan säännöllisyyteen ja liikunnan määrään.

Obstruktiivisissa keuhkosairauksissa henkilö voi kärsiä muista kroonisista liitännäissairauksista, kuten sepelvaltimotaudista, valtimonkovettumistaudista, lihavuudesta, diabeteksestä, osteoporoosista, masennuksesta ja metabolisesta oireyhtymästä (Katajisto, Harju & Kinnula 2013, 124). Myös tämän opinnäytetyön tuloksista nousivat esille krooniset sairaudet, nivelvaivat ja hengitysvaikeudet, jotka vaikuttivat liikunnan motivaatioon heikentävästi. Ikääntyneiden kohdalla vähäinen fyysinen toimintakyky vaikuttaa astman alidiagnosoimiseen. Astma jää helposti diagnosoimatta ikääntyneillä. Hengitysteiden rajoittuneisuutta pidetään tavallisena ikääntyneillä. Syynä pidetään vähäistä fyysistä toimintakykyä ja liikkumisen rajoittumista. Koska ikääntyneet kärsivät usein sydänsairauksista, tulevat hengenahdistus ja hengityksen vinkuna voimakkaammin esille fyysisen liikkumisen aikana. (GINA 2017, 21.) Fyysinen toimintakyky ja astma kulkevat käsi kädessä. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa astmaan ja astma vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn.

Kroonisten sairauksien hoidon ja kuntoutuksen osalta säännöllinen liikunta auttaa vähentämään kipuja ja parantamaan nivelien toimintaa. Hengenahdistus, voimattomuus, keuhkoputkien tulehdusreaktiot ja supistumisherkkyydet vähenevät säännöllisen liikunnan ansiosta. Säännöllinen liikunta myös suojaa hengitystieinfektioilta. (Käypä hoito- suositus 2016.) Liikunnan ja tehokkaan lääkehoidon avulla fyysinen suorituskyky paranee ja rasisuoreet vähenevät (Haahtela 2013, 119). Hengityssairaana keuhkojen kaasujen vaihto ja liman poistuminen tehostuvat hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan avulla (Hengityслиitto 2017b). Kansallisen allergiaohjelman 2008 - 2018 päätavoitteen mukaan väestössä lisätään sietokykyä allergeeneille, jolloin tuetaan terveyttä, ei allergiaa (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto 2017f).

Liikunnan monimuotoisuudella on merkitystä fyysiseen voimaantumiseen. Hengityслиiton oppaan mukaan (s. 13) monipuolinen liikunta pitää yllä astmaa sairastavan henkilön terveyttä ja parantaa kestävyyskuntoa. Katajiston (2014) mukaan obstruktiivisissa keuhkosairauksissa liikunta parantaa potilaan suorituskykyä, vähentää oireita ja sairauden pahenemisvaiheita. Astmaa sairastava henkilö arvostaa liikunnan monimuotoisuutta. Pienet arkiset puuhut kotona tuovat arkeen aktiivisuutta. Positiivinen asenne pitää pirteänä ja vahvistaa kuulumuuden tunnetta. Katajisto ja Laitinen (2013, 466) ovat myös todenneet, että kaikki liikkumaan aktivoiva toiminta on arvokasta ja kuntouttavaa kroonista keuhkosairautta sairastavalle ihmiselle. Myös Kupiainen (2016) on katsonut, että fyysisen aktiivisuuden lisääminen parantaa astmaa sairastavan ihmisen elämänlaatua.

Haastatteluista ilmeni, että raskas ja rasittava liikunta ei sovi astmaa sairastavalle henkilölle. Myös Haahtelan 2013 (s.119) mukaan raskas fyysinen harjoittelu saattaa lisätä keuhkoputkien supistumista ja astmaoireiden riskiä. Kohderyhmästä saadun tiedon mukaan liikunnan lisääminen tulee aloittaa pikkuhiljaa. Kohderyhmästä yhdellä henkilöllä tuli esille henkisen ahdistuksen ja pelon tunteita astmaoireiden pahentuessa. Haahtelan 2013 (s. 119) mukaan on tärkeää

huomioida mielialatekijät, sillä stressi voi vaikuttaa pahentavasti astman oireisiin. Kuten kohderyhmästä tuli esille turvallisuuden tunteella ja toisen henkilön tuella on vaikutusta mielialan vahvistumiselle ja sitä kautta liikunnan motivaation lisääntymiselle. Turvallisuuden ja luottamuksen tunne vahvisti liikkumisen motivaatiota. Puolisolta saatu tuki vahvisti liikunnan aloittamista.

Mielialatekijöistä laulutaidon säilymisellä vaikutti olevan merkitystä. Äänen säilyminen vahvistaa väistämättä ihmisen minäkuva. Musiikilla on liikuntamotivaatiota vahvistava vaikutus (Korkiakangas, Taanila, Jokelainen & Keinänen-Kiukaanniemi 2009, 104). Musiikki-interventiolla on vaikutusta mielialaan, sillä se vähentää ahdistuneisuutta ja vaikuttaa myönteisesti viireystilaan. Musiikkia käytetään myös kivun lievityksessä. Musiikin kuuntelemisella on myös vaikutusta kognitiiviseen suoriutumiseen ja se vaikuttaa muistiin. Musiikin kuuntelu aktivoi aivojen liikealueita ja ihmisen taipumusta jaksottaa liikkeitään musiikin tahdissa. Tutkimuksissa on havaittu, että neurologista sairautta sairastavilla potilailla mielessä laulettu musiikin vaikutuksena motoriset liikkeet ja koordinaatio paranevat kävelyn yhteydessä. Musiikilla on kaikin puolin monipuolisia positiivisia vaikutuksia aivojen rakenteeseen ja toimintaan. (Särkämö & Huotilainen 2012.)

Unen laadulla on vaikutusta mielialaan. Haastattelutuloksien mukaan huonosti nukuttu yö uni vaikutti niin fyysiseen kuin psyykkiseen jaksamiseen. Uni on merkitsevä tärkeä astmaa sairastavalle henkilölle. Liikunnan osalta astmaan tulee lähestyä kokonaisvaltaisesti. Astman hallinta ja hyvä hoitotasapaino yhdessä tehokkaan lääkehoidon kanssa vaikuttaa myös unen laatuun, sillä krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet ja hengenahdistus vaikuttavat unen laatuun. Unettomuuden hoitokeinoja ovat mm. liikunta, rentoutuminen ja perussairauksien hoitaminen. Unen laatua helpottaa myös tuen saaminen eri elämäntilanteissa. (Hublin 2015.) Myös terveydentilan muutos ja akuutti kuormittuneisuus vaikuttavat unen laatuun (Hublin 2017). Tästä syystä astman hyvällä hoitotasapainolla ja liikunnalla on positiivinen vaikutus unen laadulle. Lisäksi liikunta vaikuttaa suotuisasti uneen lisäten syvän unen määrää. (Käypä hoito - suositus 2017.)

Haastattelijat kokivat, että heidän liikunnan motivaatio heräsi liikkumisesta. Kohderyhmän tuloksista nousi enemmän liikuntamotivaatiota vahvistavia tekijöitä. Tämä näyttää sitä, että liikunta itse vahvistaa ihmisen suhtautumista omaan terveyteen. Vaikka astma on heterogeeninen sairaus, liikunta tuottaa astmaa sairastavalle henkilölle henkistä voimaantumista. Myös Lappalainen ja Lappalainen (2017, 234;243) ovat todenneet, että psykologinen joustavuus liittyy monella tavalla hyvinvointiin. Motivaation herättämisessä on tärkeä selvittää omia arvoja. Liikunnan motivaatiossa psykologinen joustavuus on terveen henkilökohtaisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kulmakivi. Näin myös haastattelijat kokivat liikuntamotivaatiota vahvistavina tekijöinä aktiivisen arjen, positiivisen asenteen, luonnon, vertaistuen, astman hallinnan

ja aikaisemman urheilutaustan. Kohderyhmän arvomaailmasta psykologinen joustavuus näyttäytyi heidän lähtökohdistaan ja suhtautumisesta elämään. Liikkumisen sisäinen motivaatio löytyi jokaisen haastattelijan arvomaailmasta, heidän omien pohdintojen ja sitoutumisen kautta. Asioista, joita he itse pitivät tärkeinä. Liikunnan motivaation vahvistamiseksi meidän tulisi enemmän vaikuttaa kroonisiin sairauksiin, kipujen hoitamiseen, yksinäisyyden tunteen lievittämiseen ja mielialan vahvistamiseen. Näihin liikuntamotivaatiota heikentäviin tekijöihin tulisi panostaa enemmän. Avain löytyy ihmiseltä itseltään. Sisäisen motivaation ymmärtämiseksi on tärkeää, että ihmisellä on liikkumavaraa ja tilaa tehdä omia ratkaisuja. Itsemääräämisen tunne, kokemus pätevydestä ja pystyvyydestä sekä kokemus toiselta ihmiseltä saadusta avusta ja tuesta saavat ihmisen liikahtamaan (Oksanen 2014, 44.)

Kiitän koko sydäimestä kollegaani, joka on kulkenut tämän opinnäytetyön rinnalla kaikella hyvällä, ystävällisyydellä ja inhimillisellä tuella. Kiitän koko sydäimestä myös työorganisaation lähiesimiestä, kuka on tukenut ja mahdollistanut opiskelua sekä soveltanut työvuoroja aina tarpeen mukaan. Olen suuresti kiitollinen jokaiselle kohderyhmän henkilölle heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan. He ovat saaneet minut ymmärtämään astmaa sairastavaa ihmistä uudesta näkökulmasta. Liikunta tulee nähdä luonnollisena osana astmaa sairastavan ihmisen hoitoa.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön eettisiä lähtökohtia mietittiin heti aineiston keruun alkuvaiheessa, jolloin siitä pidettiin huolellisesti kiinni kaikissa työskentelyprosessin vaiheissa niin aineiston käsittelyssä kuin sen analysoimisessa. Laurean opinnäytetyön ohjeistus ja kriteerit nojaavat tiukasti tutkimus- ja kehittämistoiminnan valtakunnallisiin eettisiin ohjeisiin (Nieminen 2017, 13). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa 2012 (s.6) keskeisiä periaatteita eettisille toiminnalle ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Eettisiä periaatteita pyrittiin toteuttamaan tieteellisen tiedon avoimuuden säilyttämisellä ja vastuullisen tiedeviestinnän tulosten julkaisemisella sekä muiden tutkijoiden kunnioittamisella asianmukaisella tavalla viittausten kautta. Tietoaineistojen tallentamisessa noudatettiin eettistä toimintaa vastaavasti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Nämä näkökulmat ovat olleet mukana opinnäytetyötä suunniteltaessa, toteuttaessa ja julkaistaessa.

Haastateltavia lähestyttiin suurella arvonannolla ja kunnioittamalla heidän yksityisyyttään ja autonomiaa. Haastateltaville kerrottiin, ettei haastattelijalla ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun tekemisestä, mutta hänellä on aineistoa kohtaan innostus ja halu ymmärtää keuhkosairaana elämää liikunnan osalta. Kerrottiin myös, että haastattelijan äidinkieli ei ole suomi. Kerrottiin rehellisesti myös siitä, että haastattelijaa itseään jännittää ja ettei osaa

tehdä haastattelurunkoa kokonaan valmiiksi. Siitä johtui jokaisen haastattelun erilaisuus. Jokaiselta haastatellulta pyydettiin lupa soittaa jälkikäteen, mikäli kielellistä ymmärrystä olisi hiottava ja tarkennettava. Kaikilta haastatelluilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen ja kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Ennen haastattelujen toteuttamista kohderyhmille kerrottiin tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, haastattelujen ajankohta ja kulku. Kerrottiin luottamuksellisuudesta, jossa ei tunnusteta yksittäisten henkilöiden tai organisaatioiden nimiä. Haastateltavat toivoivat yksilöhaastatteluja heidän toivomassa paikassa. Kolme haastattelua suoritettiin idyllisen kahvilan miljöössä takakammarissa, jossa ovi suljettiin koko haastattelun ajaksi. Yhden henkilön nauhoitus suoritettiin haastateltajan omassa kodissa.

Pyrittiin noudattamaan erityistä tarkkavaisuutta laillisuuden ja etiikan välisessä yhteydessä, jossa tiedostettiin henkilökohtainen vastuu osallistujien edessä, tieteellisen käytännön, Laurean organisaation johdon, Hengitysyhdistyksen, perheen ja työpaikan edessä. ”Haastattelu on moraalinen yritys”, sillä haastattelussa oltiin suoraan silmästä silmään yhteydessä tutkittavaan. Otettiin huomioon myös haastattelutilanne ja ymmärrettiin, mitä tämä voi tarkoittaa haastateltaville (esimerkiksi mahdollinen haastattelutilanteesta aiheutuva jännitys). Tämän ”moraalisen yrityksen” johdosta lähestyttiin osallistujia hyvin herkästi, nöyrästi, ystävällisesti, kunnioittavasti, hienotunteisesti ja arvostettiin jokaisen yksilön ainutlaatuisuutta ja autonomiaa. (Hirsjärvi & Hurme 2016, 19-20.)

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Haastatteluista nousi esille muista kroonisista sairauksista johtuva ruokavalion tärkeys. Mielenkiintoista olisi tutkia ravitsemuksen tilan ja liikunnan välistä suhdetta. Voiko ravitsemus merkitä oleellista roolia ihmisen psyykkisessä tilassa ja sitä kautta vaikuttaa liikuntaan aktiivisuudessa.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten löytyisi psyykkisen tilan vahvistumisesta keinoja pelkojen vähentämiseen. Miten mielen kautta voitaisiin löytää vahvistusta liikunnan lisääntymiseen.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Airisto, N. 2017. Kansallinen allergiaohjelma löi läpi terveydenhuollossa odotettuakin paremmin. Viitattu 11.7.2017. <http://www.allergiaterveys.fi/fi/ajankohtaista/306>
- Aittasalo, M., Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Rinne, M., Suni, J., Vasankari, T. & Vuori, I. 2011. Terveysliikunta. Viitattu 24.7.2017. <https://www.jyu.fi/sport/materiaali>
- Allergia, Iho & Astma. 2017. Astman oireet ja aiheuttajat. Viitattu 26.10.2017. <https://www.allergia.fi/astma/astma/astman-oireet-ja-aiheuttajat/>
- Allergia, Iho & Astma. 2017a. Astmaan liittyviä sairauksia. Viitattu 26.10.2017. <https://www.allergia.fi/astma/astma/astmaan-liittyvia-sairauksia/>
- Allergia, Iho & Astma. 2017b. Astma. Viitattu 27.10.2017. <https://www.allergia.fi/astma/astma/>
- Allergia, Iho & Astma. 2017c. Astman hoito ja lääkitys. Viitattu 27.10.2017. <https://www.allergia.fi/astma/astma/astman-hoito-ja-laakitys/>
- Allergia, Iho & Astma. 2017d. Astma ja liikunta. Viitattu 27.10.2017. <https://www.allergia.fi/astma/astma-ja-liikunta/>
- Allergia, Iho & Astma. 2017e. Allergian ja astman ohjatun omahoidon ohjeet. Viitattu 27.10.2017. <https://www.allergia.fi/ammattilaisille/allergiaohjelma/allergian-ja-astman-ohjatun-omahoidon-ohjeet/>
- Allergia, Iho & Astma. 2017f. Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018. Viitattu 27.10.2017. <https://www.allergia.fi/ammattilaisille/allergiaohjelma/>
- Allergiaterveys.fi. Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018. Viitattu 2.7.2017. <http://www.allergiaterveys.fi/fi/allergiaohjelma/oireiden-hoidosta-ehkaisyn-suuntaan.html>
- Asikainen, J. 2016. Liikuntamotivaatioon ja -harrastukseen vaikuttavat tekijät 40-65-vuotiailla miehillä. Viitattu 15.08.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161041/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161041.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161041/urn_nbn_fi_uef-20161041.pdf)
- Brander, P. & Lehtimäki, L. 2013. Keuhkopotilaan apuvälineet. Teoksessa Kaarteenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.) Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Ekroos, H. 2016. Astmaatikot liikkuvat liian vähän. Viitattu 3.8.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/astmaatikot-liikkuvat-liian-vahan/>
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Astmaatikolle sopii kevyt liikunta. Rasittavaa liikuntaa hyvää välttää. Viitattu [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/astma](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/astma)
- GINA 2017. Global strategy for asthma management and prevention. Updated 2017. Viitattu 4.7.2017. [file:///C:/Users/margit/Downloads/wmsGINA-2017-main-report-final\\_V2.pdf](file:///C:/Users/margit/Downloads/wmsGINA-2017-main-report-final_V2.pdf)
- Haahtela, T. 2010. Astman hoito. Viitattu 2.7.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01027](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01027)

Haahtela, T. 2013a. Astma. Teoksessa Kaarteenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.) Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Haahtela T. 2013b. Astma. Viitattu 15.08.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00009#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009#s2)

Hakkarainen, T. 2012. Iloitse äänestäsi. Ääni on osa ihmisen persoonaa. Se on arvokas itseilmaisun väline, jonka kanssa voi leikitellä ja hullutella. Ääntä kannattaa myös huoltaa. Viitattu 5.8.2017.

[http://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/hengitys0212\\_web.pdf](http://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/hengitys0212_web.pdf)

Hengitys.fi. 2016. Astmatesti. Viitattu 7.9.2017. <http://hengitys.fi/astma/astmatesti/>

Hengitys.fi. 2016. Tulosten tulkinta. Viitattu 7.9.2017. <http://hengitys.fi/astma/astmatesti/tulosten-tulkinta/>

Hengityслиitto. Hengitä ja hengästy. Opas s. 9-10.

Hengityслиitto. 2014. Opas kotihappihoidosta. Hengitysharjoitukset.

Hengityслиitto. 2014. ”Itsestään huolehtiminen on parasta astman hoitoa.” Opas astmaa sairastaville.

Hengityслиitto. 2015. Opas astmaa sairastaville.

Hengityслиitto. 2016. Hengästyttävä liikunta on hyväksi hengityssairaalle. Viitattu 29.7.2017. <http://www.hengityслиitto.fi/fi/uutiset/hengastyttava-liikunta-hyvaksi-hengityssairaalle>

Hengityслиitto. 2017. Astma. Viitattu 27.10.10.2017. <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma>

Hengityслиitto. 2017a. Hengityssairaudet. Säännöllinen lääkehoito. Viitattu 27.10.10.2017. <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma/astman-hoito/saannollinen-laakehoito>

Hengityслиitto. 2017b. Hengityssairaahan liikunta. Viitattu 2.8.2017. <http://www.hengityслиitto.fi/fi/keuhkosairaudet/hengityssairaahan-liikunta>

Hengityслиitto. 2017b. Suositeltavia liikuntalajeja ja -tottumuksia. Tärkeintä on liikkua säännöllisesti ja hengästyen. Viitattu 11.11.2017. <https://www.hengityслиitto.fi/fi/terveys-hyvinvointi/liikunta/suosittelavia-liikuntalajeja-ja-tottumuksia>

Hengitys. 2017. Näin pääset alkuun. Keppijumppa. Viitattu 5.8.2017 [http://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/keppijumppaohjeet\\_veera.pdf](http://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/keppijumppaohjeet_veera.pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2016. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo: Bookwell.

Hublin, C. 2015. Unettomuus. Viitattu 19.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laura.fi/dtk/ltk/koti>

Hublin, C. 2017. Unettomuus. Viitattu 19.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laura.fi/dtk/ltk/koti>

HUS. 2017. Astman lääkehoito. Viitattu 2.7.2017. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/iho-ja-allergiasairaala/astma\\_nuoret/laakehoito/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/iho-ja-allergiasairaala/astma_nuoret/laakehoito/Sivut/default.aspx)

Härkönen, P. 2006. Motivaatio työelämän muutoksessa. Työ- ja oppimismotivaatio julkisella sektorilla Locken motivaatiosekvenssin ja työelämän tekijöiden näkökulmasta. Viitattu 2.7.2017. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12854/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006190.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12854/URN_NBN_fi_jyu-2006190.pdf?sequence=1)

Ikäheimo, P. 2008. Suomalaisen aikuisen astma - Kysely - ja rekisteritutkimus vuonna 2000. Viitattu 26.7.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514287725.pdf>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistään. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Jousilahti, P., Laatikainen, T., Haahtela, T. & Vartiainen, E. 2016. Astma ja hengitystieallergiat ovat lisääntyneet Suomessa - allergiaohjelma pyrkii taittamaan kasvun. Viitattu 2.7.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130532/URN\\_ISBN\\_978-952-302-651-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130532/URN_ISBN_978-952-302-651-3.pdf?sequence=1)

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 27.8.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimustrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kankaanranta, H., Kauppi, P., Tuomisto, L. & Ilmarinen, P. 2016. Emerging comorbidities in adult asthma: Risks clinical associations, and mechanisms. Viitattu 14.11.2017. [https://www.researchgate.net/publication/301666631\\_Emerging\\_Comorbidities\\_in\\_Adult\\_Asthma\\_Risks\\_Clinical\\_Associations\\_and\\_Mechanisms](https://www.researchgate.net/publication/301666631_Emerging_Comorbidities_in_Adult_Asthma_Risks_Clinical_Associations_and_Mechanisms)

Kankaanranta, H. 2017. Aikuisiällä alkava astma eroaa lasten astmasta. Viitattu 3.7.2017. [http://www.e-julkaisu.fi/hengityslitto/hengitys/2017/01/pdf/Hengitys-liiton\\_lehti\\_verkkoon.pdf](http://www.e-julkaisu.fi/hengityslitto/hengitys/2017/01/pdf/Hengitys-liiton_lehti_verkkoon.pdf)

Kansanterveys. 2017. Iäkkäiden astma on alidiagnosoitu. Viitattu 2.7.2017. <http://www.kansanterveys.fi/allergia-ja-astma/iakkaiden-astma-on-alidiagnosoitu>

Karjalainen, K. 2013. Fyysinen aktiivisuus terveyttä edistävänä tekijänä: terveysteknologisten sovellusten vaikutus. Viitattu 25.7.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201306041445.pdf>

Karvinen, M. 2012. Ääntä voi hoitaa. Lääkäri voi auttaa astmaatikkaa ääniongelmissa. Äänen huoltoon löytyy myös tehokkaita kotikonsteja. Kevään pölyisinä kannattaa olla tarkkana. Viitattu 5.8.2017. [http://www.hengityslitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/hengitys0212\\_web.pdf](http://www.hengityslitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/hengitys0212_web.pdf)

Kasurinen, A. 2014. Siinä toimijuus missä mieli. Toimijuus iäkkään henkilön itsensä sanoittamana. Viitattu 10.8.2017. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61530/Kasurinen.Arja.pdf?sequence=2>

Katajisto, M., Harju, T. & Kinnula, V. 2013. Keuhkohtaumatauti. Teoksessa Kaarteeno, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.) Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Katajisto, M. & Laitinen, T. 2013. Keuhkopotilaan kuntoutus. Teoksessa Kaarteeno, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.) Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Katajisto, M. 2014. Keuhkohtaumatautipotilaan kuntoutus. Viitattu 14.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Katajisto, M. & Tikkanen, H. 2015. Kuntoutuksen merkitys COPD-potilaan hoidossa. Viitattu 20.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08681&suositusid=hoi50075>

- Kekäläinen, H. & Veki, V. 2015. Suolaa haavoihin. Astmaatikkojen kokemuksia suolakaivosym-  
päristössä toteutettavasta kuntoutuksesta ja sen vaikutuksista astman hoitoon ja oireiden hal-  
lintaan sekä elämänlaatuun. Viitattu 13.7.2017.  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98809/KekalainenVeki.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kilpamäki, H. 2016. Kaikki eivät saa treenistä endorfiiniryöppyä viisi vaihtoehtoista tapaa mo-  
tivoida itsensä liikkumaan. Viitattu 11.8.2014.  
<http://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000002904902.html>
- Kilpeläinen, L M. 2001. Astma ja allerginen nuha korkeakouluopiskelijoilla. Esiintyvyys ja riski-  
tekijät. Viitattu 2.7.2017. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/arkisto/3254a233.html>
- Korhonen, K. & Tuomaala, M. 2015. Ikääntyneiden liikuntatietokäyttäminen: Väestöpohjai-  
nen tutkimus GASEL-hankkeesta. Viitattu 24.7.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201509101974.pdf>
- Korkiakangas, E., Taanila, A., Jokelainen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2009. Liikuntamoti-  
vaation vaikuttavat tekijät eri-ikäisten naisvoimistelijoiden kuvaamina. Viitattu 11.8.2017.  
<file:///C:/Users/margit/Downloads/2407-1-6986-1-10-20100707.pdf>
- Kukkonen-Harjula, K. 2015. Liikuntaharjoittelu unettomuuden hoidossa. Viitattu 29.7.2017.  
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>
- Kupiainen, H. 2016. Astman ja keuhkohtaumataudin väliin jää potilaita, joilla on molempiin  
tauteihin sopivia oireita. Viitattu 3.8.2017.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/astman-ja-keuhkohtaumataudin-valiin-jaa-potilaita-joilla-on-molempiin-tauteihin-sopivia-oireita/>
- Käypä hoito -suositus. 2012. Astma. Viitattu 20.7.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi06030#s9>
- Käypä hoito -suositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 5.7.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>
- Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 5.7.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010#s11>
- Käypä hoito. 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Viitattu 26.7.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>
- Käypä hoito -suositus. 2016. Liikunta. Viitattu 20.7.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#s19>
- Käypä hoito -suositus. 2017. Unettomuus. Viitattu 19.10.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01616&p\\_haku=maksasyöpä](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01616&p_haku=maksasyöpä)
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus -  
mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 5.9.2017.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>
- Lajunen T. 2015. Aikuisastma kiehtoo tutkijoita. Keuhkosairauksien asiantuntijat jakoivat tuo-  
reita tutkimustuloksiaan Amsterdamin ERS-kongressissa. Viitattu 3.7.2017.  
<https://summa.talentum.fi/article/mu/uutiset/aikuisastma-kiehtoo-tutkijoita/227118>
- Lappalainen, P. & Lappalainen, R. Psykologinen joustavuus ja hyvinvointi. Teoksessa Salmela-  
Aro & Nurmi Jari-Erik (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. 3. pai-  
nos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

- Lehtimäki, L., Saano, V. & Moilanen, E. 2014. Hengitettävät glukokortikoidit. Viitattu 23.7.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=inhaloitavat%20glukokortikoidit](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=inhaloitavat%20glukokortikoidit)
- Lehtimäki, L., Saano, V. & Moilanen, E. 2014. Keuhkoputkia laajentavat beeta 2-sympatomi-meetit. Viitattu 23.7.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=inhaloitavat%20glukokortikoidit](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=inhaloitavat%20glukokortikoidit)
- Lotvonen, S. 2007. Liikunnan harrastamiseen motivoiva viestintä - iäkkäiden ihmisten toiveita viestintäkanavista ja niiden sisällöistä. Viitattu 8.8.2017. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8356/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007613.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8356/URN_NBN_fi_jyu-2007613.pdf?sequence=1)
- Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 2014:3. Viitattu 9.8.2017. <https://filosofianakatemia.fi/tiedostot/sisainen-motivaatio.pdf>
- Med24. 2016. Boehringer Ingelheim tervitab GOLDi KOKi ravijuhendi 2017. aasta versioonis LAMA ja LABA kombinatsiooniravile keskse rolli andmist. Viitattu 6.8.2017. <https://www.med24.ee/pulmonoloogia/aid-39698/boehringer-ingelheim-tervitab-goldi-koki-ravijuhendi-2017.-aasta-versioonis-lama-ja-laba-kombinatsiooniravile-keskse-rolli-andmist->
- Molander, G. 2003. Työtunteet - esimerkkinä vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Naomi, R. 2010. Teoriaa ja tosielämän dataa opiskelumotivaatiosta ja sen merkityksestä. Viitattu 8.8.2017. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20865/Rask\\_Naomi.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20865/Rask_Naomi.pdf?sequence=2)
- Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinothuoharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Viitattu 26.7.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf)
- Nieminen, L. 2017. Laurean opinnäytetyöohje. Viitattu 6.6.2017. <https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf#search=eettisyys>
- Numminen, J. 2017. Allerginen nuha. Viitattu 4.7.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13594.pdf>
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työväliseenä. Bookwell Oy: Jyväskylä.
- Pasanen, T., Tolvanen, S., Heinonen, A. & Kujala, U. 2017. Exercise therapy for functional capacity in chronic diseases: an overview of meta-analyses of randomized controlled trials. Viitattu 6.8.2017. <http://bjsm.bmj.com/content/early/2017/05/12/bjsports-2016-097132>
- Pickard, AS., Yang, Y. & Lee, TA. 2011. Comparison of health-related quality of life measures in chronic obstructive pulmonary disease. Viitattu. 22.11.2017. <file:///C:/Users/margit/Downloads/1477-7525-9-26.pdf>
- Pietikäinen, S. 2017. Europarlamentaarikko Sirpa Pietikäinen: ”Tarvitsemme eurooppalaisen allergiaohjelman”. Viitattu 7.7.2017. <https://summa.talentum.fi/article/mu/uutiset/europarlamentaarikko-sirpa-pietikainen-tarvitsemme-eurooppalaisen-allergiaohjelman/388609>

- Pietinalho, A. 2009. Vanhusten astman ja keuhkohtaumataudin hoitoon tarvitaan lisää osaamista. Suomen Lääkärilehti 2009;64(36):2885-2888. Viitattu 19.7.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>
- Puolanne, M. 2012. Ääni on kuin ystävän silytys. Viitattu 5.8.2017. [http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/hengitys0212\\_web.pdf](http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/hengitys0212_web.pdf)
- Rouhos, A. & Kentala, J. 2011. Tupakkasairaudet. Viitattu 5.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00256&suositusid=hoi40020>
- Rouhos, A. 2013. Tupakasta vieroitus. Teoksessa Kaarteenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.) Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saaranen-Kauppinen. & Puusniekka. 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Viitattu 27.8.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)
- Saaranen Kauppinen. & Puusniekka. 2006. Haastattelu. Viitattu 28.8.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html)
- Saaranen Kauppinen. & Puusniekka. Sisällönanalyysi. Viitattu 5.9.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)
- STM. 2013. Laatusuositus hyvään ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 8.8.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)
- STM. 2015. Istu vähemmän - voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Viitattu 29.7.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM\\_esite\\_210x210\\_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi\\_sisus\\_net\\_jpg..pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net_jpg..pdf?sequence=1)
- Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Viitattu 19.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>
- Tammelin, T. 2003. Physical activity from adolescence to adulthood and healthrelated fitness at age 31. Viitattu 25.7.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514272331.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilysten käsittely Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 6.6.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tykkyläinen, T. 2005. Puheterapeutti ja lapsi puheterapiatehtävää tekemässä - ohjailevan toiminnan tarkastelua. Viitattu 27.8.2017. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/fonet/vk/tykkylainen/puhetera.pdf>
- Ukk-Instituutti. 2016a. Terveysliikunta ja kuntoliikunta. Viitattu 29.7.2017. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan\\_liikunta-opas/terveysliikuntaa\\_ ja\\_kuntoliikuntaa](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikunta-opas/terveysliikuntaa_ ja_kuntoliikuntaa)
- Ukk-Instituutti. 2016b. Liikkumisreseptin käyttöohje. Viitattu 31.7.2017. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2009-Liikkumisresepti\\_kaytto-ohje.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2009-Liikkumisresepti_kaytto-ohje.pdf)

Ukk-Instituutti. 2017. Osaamista terveysliikunnan edistämiseen. Astmaatikolle sopii kevyt liikunta. Viitattu 29.7.2017. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/astma](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/astma)

Ukk-Instituutti. 2017. Liikuntapiirakka. Viitattu 31.7.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Ukk-Instituutti. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 2.8.2017. [http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille)

Vogelmeier, C. 2012. KOK vajab holistilist lähenemist. Viitattu 1.7.2017. <https://www.med24.ee/eriala/pulmonoloogia/aid-27124/clus-vogelmeier-kok-vajab-holistilist-lahenemist>

Vuorinen, H. 2012. Vahva koherenssintunne stressin aiheuttamalta astmalta suojaavana tekijänä. Viitattu 4.7.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84175/gradu06375.pdf?sequence=1>

Muut lähteet:

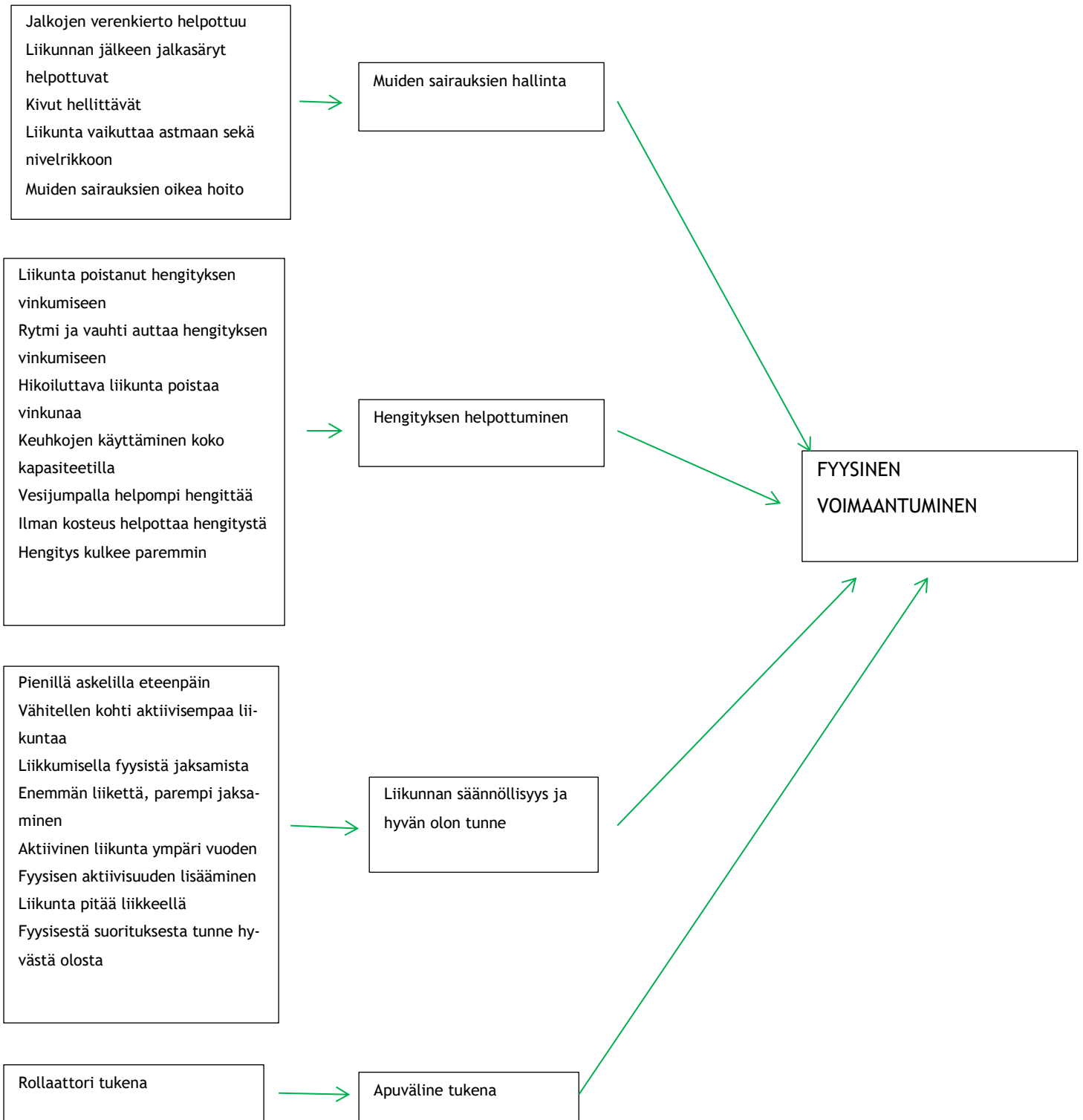
Farin, V. 2017. 15.9.2017. Puhelinkeskustelu

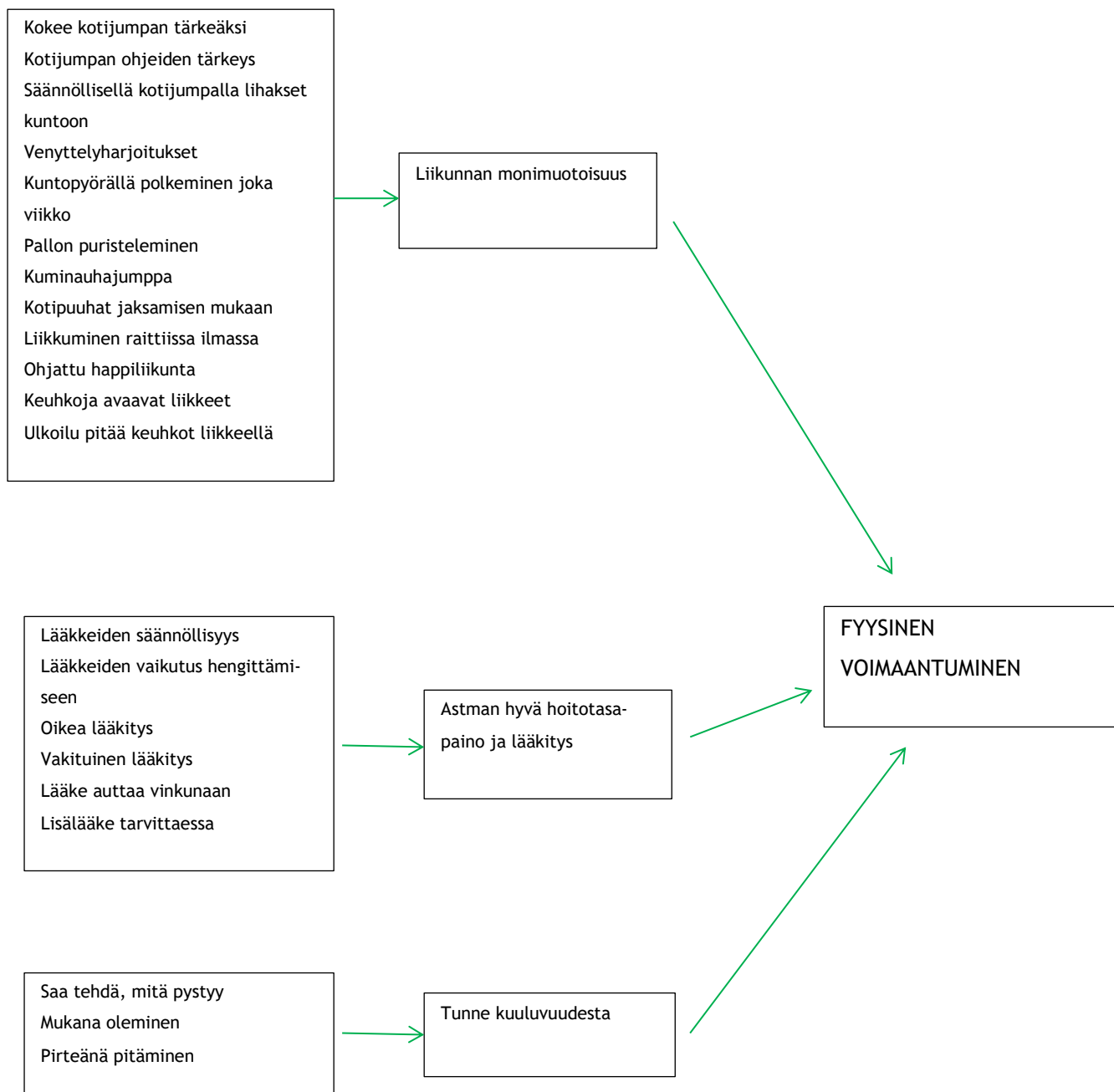
Rüütel, K. 2017. 30.6.2017. Sähköposti

## Liitteet

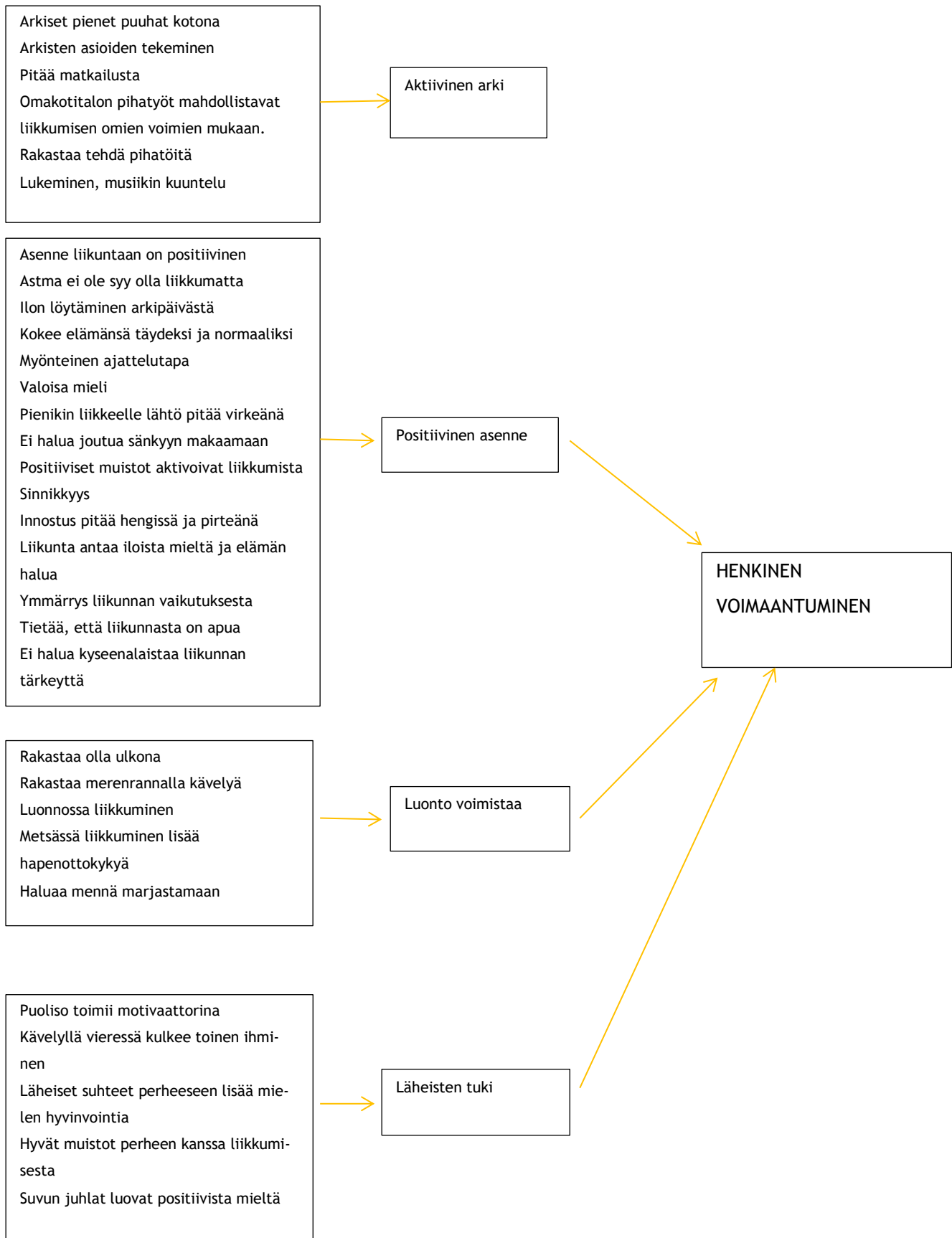
Liite 1: Liikunnan motivaatiota vahvistavat tekijät, fyysinen voimaantuminen .....	47
Liite 2: Liikunnan motivaatiota vahvistavat tekijät, henkinen voimaantuminen .....	49
Liite 3: Liikunnan motivaatiota heikentävät tekijät, huono psyykkisten ja fyysisten sairauksien hallinta.....	51
Liite 4: Liikunnan motivaatiota heikentävät tekijät, huono psyykkinen ja fyysinen jaksaminen .....	52
Liite 5: Astmatesti .....	53

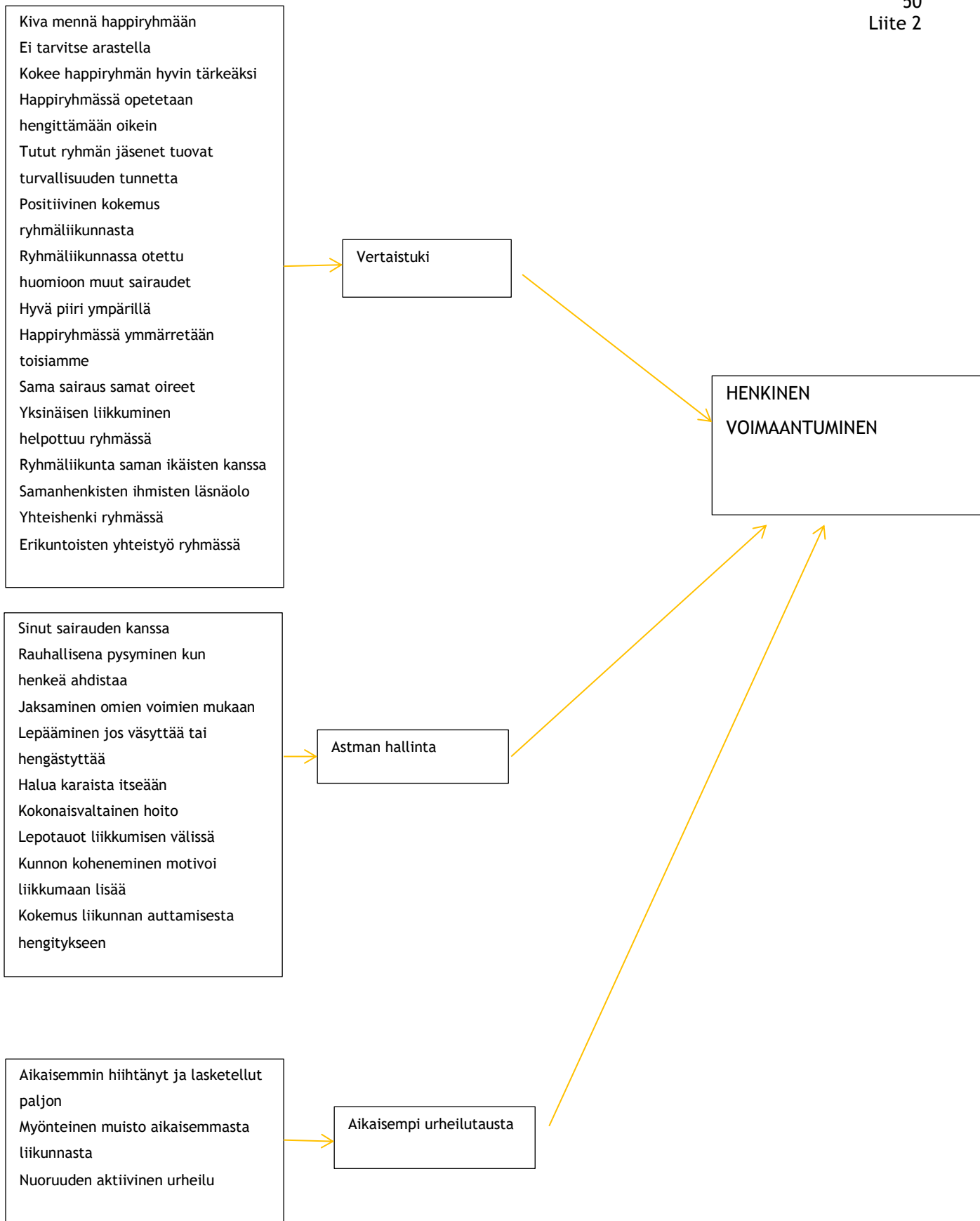
Liite 1: Liikunnan motivaatiota vahvistavat tekijät, fyysinen voimaantuminen



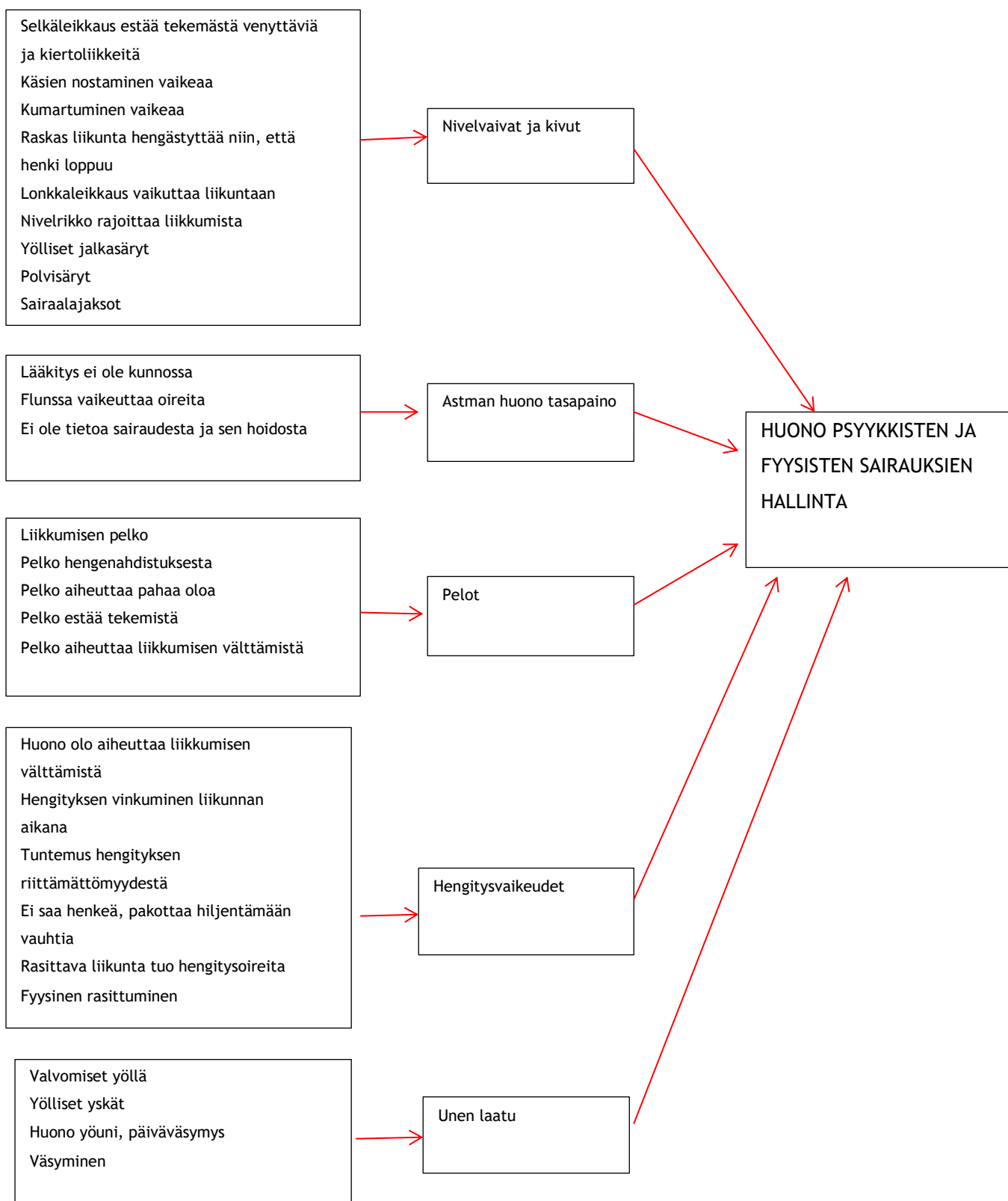


## Liite 2: Liikunnan motivaatiota vahvistavat tekijät, henkinen voimaantuminen

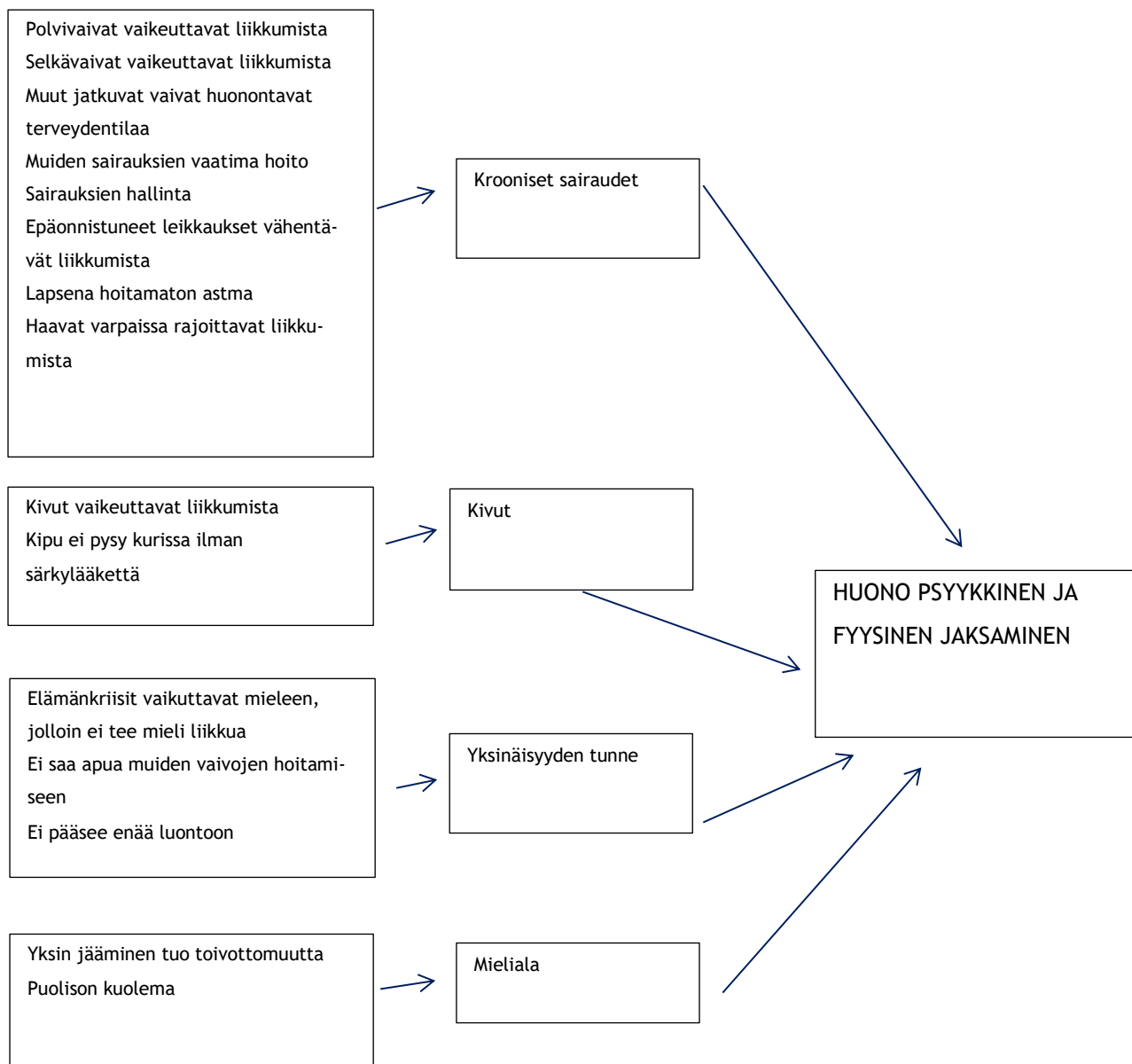




Liite 3: Liikunnan motivaatiota heikentävät tekijät, huono psyykkisten ja fyysisten sairauksien hallinta



Liite 4: Liikunnan motivaatiota heikentävät tekijät, huono psyykinen ja fyysinen jaksaminen





**AstmaTESTI.fi**®

Nimi: \_\_\_\_\_ pvm: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_

Hetu: \_\_\_\_\_ paino / pituus: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OHJE:** Seuraavat kysymykset käsittelevät astmasi hallintaa viimeisten 4 viikon ajalta. Ympyröi jokaisesta kysymyksestä sopivan vaihtoehdon pistemäärä. Ota täytetty lomake mukaan hoitajan / lääkärin vastaanottokäynneille.

**Pistemäärä**

**Kysymys 1:** Kuinka usein astmasi esti sinua toimimasta normaalisti työssä, koulussa tai kotona viimeisten 4 viikon aikana?

Koko ajan **1** Usein **2** Ajoittain **3** Harvoin **4** Ei kertaakaan **5**

**Kysymys 2:** Kuinka usein sinulla on ollut hengenahdistusta viimeisten 4 viikon aikana?

Useammin kuin kerran päivässä **1** Kerran päivässä **2** 3-6 kertaa viikossa **3** Kerran tai kaksi viikossa **4** Ei kertaakaan **5**

**Kysymys 3:** Kuinka usein heräsit astman oireisiisi (hengityksen vinkuminen, yskiminen, hengenahdistus, puristava tunne tai kipu rintakehällä) yöllä tai aikaisin aamulla viimeisten 4 viikon aikana?

4 kertaa viikossa tai useammin **1** 2-3 yönä viikossa **2** Kerran viikossa **3** Kerran tai kaksi **4** En kertaakaan **5**

**Kysymys 4:** Kuinka usein olet käyttänyt nopeasti vaikuttavaa, sisään hengitettävää lääkettä (esim. Airomir®, Bricanyl®, Buventol® tai Ventoline®) viimeisten 4 viikon aikana?

3 kertaa päivässä tai useammin **1** 1 tai 2 kertaa päivässä **2** 2 tai 3 kertaa viikossa **3** Kerran viikossa tai harvemmin **4** En kertaakaan **5**

**Kysymys 5:** Kuinka itse arvioisit astman hallintaasi viimeisten 4 viikon aikana?

Ei ollenkaan hallinnassa **1** Huonosti hallinnassa **2** Jokseenkin hallinnassa **3** Hyvin hallinnassa **4** Täysin hallinnassa **5**

Finnish version of the Asthma Control Test™  
The Asthma Control Test™ is a trademark of Quality Metric Incorporated © 2002  
GlaxoSmithKline



**Yhteensä**

