

# LIIKUNTA JA MINDFULNESS MIELENTERVEYSKUN- TOUTUJIEH HYVINVOINNIN TUKENA

Viivi Järvinen

Olga Karttunen

Katja Viitala

Opinnäytetyö, kevät 2019

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

1.2.2019

## TIIVISTELMÄ

Järvinen, Viivi; Karttunen, Olga & Viitala, Katja. Liikunta ja mindfulness mielen-terveyskuntoutujien hyvinvoinnin tukena. Diak, Helsinki, kevät 2019, 73s., 3 lii-tettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautu-misvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa mielen-terveyskuntoutujille sopiva lii-kunta- ja mindfulness-harjoituksista koostuva harjoitusohjelma. Harjoitusohjel-man tavoitteena oli lisätä osallistujien hyvinvointia tuottamalla onnistumisen tun-teita, vähentämällä lihasjäykkyyksiä sekä vähentämällä stressin tuntemuksia het-kellisesti. Tavoitteena oli myös innostaa osallistujia liikunnan pariin sekä auttaa heitä löytämään rentoutumistapoja.

Opinnäytetyössä ohjattiin asahi-, jooga- ja mindfulness-harjoituksista koostuva harjoitusohjelma mielen-terveyskuntoutujille kolmena kertana marraskuussa 2018. Yhteistyökumppanina toimi Niemikotisäätiö.

Harjoitusohjelma soveltui mielen-terveyskuntoutujille ja ohjauskertoihin osallistu-jat kiinnostuivat asahista, joogasta ja mindfulnessista. Mindfulness koettiin mie-luisana rentoutumistapana. Kaikki kokivat onnistumisen tunteita ja suurimmalla osalla lihasjäykkyydet sekä stressin tuntemukset vähenivät hetkellisesti.

Ohjauskertojen palautteen perusteella voidaan todeta, että asahi, jooga ja mind-fulness soveltuvat mielen-terveyskuntoutujien hyvinvoinnin tukemiseen. Liikun-nalla ja mindfulnessilla on potentiaalia tulla laajemmin hyödynnetyksi mielen-terveystyössä muun kuntoutuksen tukena.

Asiasanat: liikunta, mielen-terveys, mielen-terveystyö, mindfulness, ohjaus, toimin-nallinen opinnäytetyö

## ABSTRACT

Järvinen, Viivi; Karttunen, Olga & Viitala, Katja. Physical activity and mindfulness to support the wellbeing of mental health rehabilitators.

73 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2019.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing: Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to plan and implement an exercise and mindfulness program suitable for rehabilitators. The aim was to increase the wellbeing by creating positive feelings, reducing muscle stiffness and the sensations of stress. Especially, to inspire participants in physical activity and to help them find ways to relax.

In the functional part of the thesis, an exercise program of Asahi, yoga and mindfulness was instructed to the mental health rehabilitators three times during November 2018. The thesis was made in collaboration with Niemikotisäätiö.

As a result, the program was suitable for mental health rehabilitators and participants were interested in Asahi, yoga and mindfulness. Mindfulness was experienced as a pleasant way to relax. Among all the participants' positive feelings and emotions increased and most of them experienced the reduction of muscle stiffness and sense of stress.

Based on the feedback on the instruction occasions, it can be stated that Asahi, yoga and mindfulness are suitable for supporting the wellbeing of mental health rehabilitators. Exercise and mindfulness have potential to be utilized more in mental health work alongside the other forms of rehabilitation.

Keywords: exercise, functional thesis, mental health, mental health work, mindfulness, instruction

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....	8
2.1 Mielenterveys .....	8
2.2 Mielenterveyden häiriöiden ilmeneminen .....	8
2.3 Stressin vaikutus mielenterveyteen .....	10
2.4 Mielenterveyden häiriöt .....	12
2.4.1 Masennus .....	12
2.4.2 Pakko-oirehäiriö .....	13
2.4.3 Skitsofrenia .....	14
3 LIIKUNTA JA MINDFULNESS HYVINVOINNIN EDISTÄJINÄ.....	16
3.1 Elintapojen merkitys hyvinvoinnille .....	16
3.2 Liikunnan vaikutus hyvinvointiin .....	16
3.3 Mindfulnessin vaikutus hyvinvointiin.....	20
4 OHJAUS OSANA HOITOTYÖTÄ.....	23
4.1 Ohjaustyö osana ammatillista osaamista .....	23
4.2 Ohjaaminen mielenterveystyössä.....	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	27
6.1 Niemikotisäätiö mielenterveyskuntoutujien tukena .....	27
6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	28
6.3 Opinnäytetyöprosessi.....	28
6.4 Harjoitusohjelman ja ohjauksen suunnittelu .....	30
6.4.1 Toiminnan taustat .....	30
6.4.2 Harjoitusohjelman muodostaminen.....	31
6.4.3 Kohtaaminen ja tutustuminen .....	33
6.4.4 Tasa-arvoinen ja motivoiva vuorovaikutus .....	34
6.4.5 Arviointi .....	35
6.5 Harjoitusohjelman ohjausten toteutukset.....	36

6.5.1 Ensimmäisen ohjauksen toteutus.....	36
6.5.2 Toisen ohjauksen toteutus.....	38
6.5.3 Kolmannen ohjauksen toteutus .....	39
6.6 Arviointi.....	40
6.6.1 Osallistujien kokemuksia.....	40
6.6.2 Kyselomakkeiden tulokset .....	41
6.6.3 Havaintomme ohjaajina .....	43
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
8 POHDINTA .....	47
8.1 Tulosten ja ohjauksen onnistumisen pohdinta.....	47
8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	50
8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	50
8.4 Ammatillinen kehittyminen.....	53
8.5 Kehittämisideat.....	55
LÄHTEET.....	57
LIITE 1 Harjoitusohjelma.....	63
LIITE 2 Kyselylomake .....	70
LIITE 3 Asahin, joogan ja mindfulnessin taustoittaminen osallistujille.....	73

## 1 JOHDANTO

Joka viides suomalainen sairastaa mielenterveyden häiriötä ja vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu mielenterveyden häiriöön. Vähintään joka kymmenes suomalainen sairastaa elämänsä aikana vaikean masennusjakson. (Huttunen 2017a.) Mielenterveyden häiriöt ovatkin toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Yksittäisistä sairauksista masennus on yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeeseen. Työkyvyttömyyseläkemenosta mielenterveyden häiriöt muodostavat suurimman menoerän. (Pensola, Gould & Polvinen 2010, 11.)

Mielen vointi vaikuttaa ihmiseen kokonaisuutena (Huttunen 2017a). Jatkuva stressi aiheuttaa riskin mielenterveyden häiriön puhkeamiselle ja saattaa pahentaa jo olemassa olevaa oirehdintaa (Mattila 2018). Mielenterveyden häiriöissä ihminen oireilee psyykkisten oireiden lisäksi myös fyysisesti. Tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt ovat tyypillisiä mielenterveyden häiriöissä. Niiden taustalla on usein erilaisia tunnetiloja kuten viha, syyllisyys, pelko, suru ja avuttomuus. Pitkittyneinä tai sietämättömän voimakkaina tunnetilat voivat aiheuttaa pakonomaista haitallista käytöstä ja somaattisia oireita kuten verenpaineen nousua ja väsymystä. Mielenterveyden häiriöt ja niihin liittyvät tunnetilat ovat osittain myös biologisperäisiä. (Huttunen 2017a.)

Mielenterveyden häiriöön sairastuminen on kriisi sairastuneelle, mutta myös hänen läheisilleen. Sairastuminen saattaa aiheuttaa läheisille samanlaisia tunteita kuin sairastuneelle; pettymystä, syyllisyyttä, surua, huolta, vihaa ja väsymystä. (Mielenterveystalo i.a.a.) Mielenterveyden häiriöissä ongelman ydin ei aina piile aivojen rakenteessa, vaan syy voi myös olla ihmisen oppimissa käyttäytymismalleissa tai muistikuvissa. Mielenterveyden häiriöt ovat sairauksia kuten fyysiset sairaudetkin, eikä vakavista häiriöistä voi parantua pelkän päättäväisyyden voimalla. Mielenterveyden häiriöstä paraneminen vaatii tukea ja ratkaisuun pyrkiviä hoitokeinoja. Tunnetilojen keveneminen tai tunteiden rakentavan hallitsemisen oppiminen parantavat yksilön vointia. (Huttunen 2017a.)

Psykoterapian keinoin voidaan vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden ongelmiin tai oireita ylläpitäviin ajattelutapoihin tai muistikuviin. Lääkehoidolla voidaan vaikuttaa merkittävästi epämiellyttäviin tunnetiloihin ja usein parantaa ihmisen toimintakykyä sekä kykyä hyötyä psykoterapiasta. (Huttunen 2017a.) Psykoterapian, lääkehoidon ja muun mielenterveyshoidon rinnalla voidaan käyttää myös liikunta- ja mindfulness-harjoituksia muun muassa omahoidon keinoin (Mielenterveystalo i.a.b). Omaisten osallistuminen sairastuneen elämään ja hoitoon on tärkeä tuki sairastuneelle (Mielenterveystalo i.a.a).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on toteuttaa mielenterveyskuntoutujille sopiva liikunta- ja mindfulness-harjoituksista koostuva harjoitusohjelma ja työ on luonteeltaan toiminnallinen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä harjoitusohjelmaan osallistuvien hyvinvointia tuottamalla onnistumisen tunteita ja vähentämällä stressin tuntemuksia hetkellisesti. Kohdennettujen liikuntaharjoitusten tavoitteena on vähentää osallistujien lihasjäykkyyttä. Lisäksi tavoitteena on innostaa osallistujia liikunnan pariin sekä auttaa heitä löytämään sopivia rentoutumistapoja. Tavoittelemme myös oman ohjauksellisen osaamisemme lisäämistä. Yhteistyökumppanimme toimii Niemikotisäätiö.

## 2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

### 2.1 Mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen tunnistaa omat mahdollisuutensa, selviää jokapäiväiseen elämään kuuluvasta stressistä, on osa yhteisöä ja pystyy toimimaan hedelmällisesti ja tehokkaasti (World Health Organization 2018). Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat erottamattomalla tavalla vuorovaikutuksessa toisiinsa. Mielenterveys tukee yksilön jaksamista arjessa ja auttaa selviämään vastoinkäymisistä koko elämän ajan. Mielenterveys vaikuttaa lisäksi kansanterveydellisesti sekä yhteiskunnan tasolla. (Kuhanen 2017, 21–22.)

Mielenterveydelle kuormittavia tekijöitä ovat syrjäytyminen, köyhyys, kriisit kuten erot ja menetykset sekä huonot ihmissuhteet. Jos henkinen kuormitus kasvaa liian suureksi, voi seurauksena olla mielenterveyden häiriön puhkeaminen. Häiriöiden tunnistaminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, koska osalla oireet voivat olla ohimeneviä. Tärkeintä on, että psyykinen oireilu huomataan ja siihen saadaan sopivaa hoitoa. (Suomen Mielenterveysseura i.a.a.) Mielenterveyskuntoutujaksi mielletään ihminen, joka pyrkii tasapainoon sairautensa kanssa ja kohti toipumista (Mielenterveyden keskusliitto i.a.a.).

### 2.2 Mielenterveyden häiriöiden ilmeneminen

Arviolta puolet mielenterveyden häiriöistä alkavat ennen 14 vuoden ikää. Samantyyppisiä häiriöitä esiintyy riippumatta kulttuuritaustasta. (World Health Organization i.a.a.) Mielenterveyden häiriöt sekä päihdehäiriöt ovat maailmanlaajuisesti yleisin syy työkyvyttömyyteen (World Health Organization i.a.b). Mielenterveyden häiriöillä sekä alkoholin ongelmakäytöllä on osuutensa moniin itsemurhiin kaikkialla maailmassa. Vuosittain itsemurha vie yli 800 000 ihmisen hengen. Itsemurha on 15–29-vuotiailla toiseksi yleisin kuoleman syy. (World Health Or-

ganization i.a.c.) Mielenterveyden häiriöt ovat riskitekijä muihin sairauksiin sairastumiselle sekä tahattomille tai tahallisille loukkaantumisille. Häiriöt suurentavat riskiä sairastua diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä HIV:n kaltaisiin sairauksiin ja myös vastavuoeroisesti nämä sairaudet aiheuttavat riskin sairastua mielenterveyden häiriöihin. (World Health Organization i.a.d.)

Mielenterveyden häiriöt voidaan luokitella kansainvälisen häiriöluokituksen mukaisesti päihteen käyttöön liittyviin häiriöihin, psykoottisiin häiriöihin, mielialahäiriöihin, ahdistuneisuus-, stressiin liittyviin- ja elimellisoireisiin häiriöihin, määritettyihin, sekamuotoisiin ja muihin persoonallisuuden häiriöihin, laaja-alaisiin kehityshäiriöihin sekä hyperkineettisiin häiriöihin (Mielenterveystalo i.a.f.).

Mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ja heidän perheidensä häpeäleimaaminen ja syrjintä estävät ihmisiä hakemasta apua. Psykkisesti sairastuneiden väärinymmärtämistä ja leimaamista tapahtuu paljon. Ihmisillä voi olla uskomuksia, että mielenterveyden häiriöitä ei voida hoitaa tai että sairastuneet ovat hankalia, heikkolahjaisia tai kykenemättömiä päätöksentekoon. Tämä häpeäleimaaminen saattaa johtaa sairastuneen väärinkohteluun, hyljeksintään ja eristämiseen tai eristäytymiseen sekä estää terveydenhuollon tai tuen saamisen. (World Health Organization i.a.e.)

Useimmissa valtioissa raportoidaan tapahtuvan mielenterveydellisesti ja psykososiaalisesti kyvyttömiä henkilöiden ihmisoikeuksien loukkaamista kuten fyysistä rajoittamista, eristämistä ja perustarpeiden sekä yksityisyyden kieltämistä. Mielenterveyden häiriöitä sairastavien oikeudet ovat asianmukaisesti lailla turvatut vain harvoissa maissa. (World Health Organization i.a.f.)

### 2.3 Stressin vaikutus mielenterveyteen

Stressi kokemuksena on hyvin monimutkainen käsite, koska sen oireet ovat fyysisiä ja hyvin vaihtelevia ihmisestä riippuen, mutta itse kokemus on psykologinen. Fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi erilaiset kiputilat ja säryt, psyykkisiä oireita taas uniongelmat, muistiongelmat ja ahdistuneisuus. Mielenterveydellinen tila vaikuttaa tilanteiden kokemiseen, vastoinkäymisten käsittelyyn ja stressin muodostumiseen. Stressi voi olla myös hyvää ja parantaa lyhytkestoista suoritusta, mutta pitkäaikainen stressi on erityisen haitallista sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle. Pitkäaikainen stressi yhdistettynä muihin elämän vastoinkäymisiin voi johtaa somaattisiin sairauksiin tai mielenterveydellisiin häiriöihin, kuten masennukseen, sekä pahentaa jo olemassa olevia oireita tai häiriöitä. (Mattila 2018.)

Kohtuullisella väliaikaisella stressillä voi olla myönteinen vaikutus, sillä se voi valmistaa ihmistä antamaan tasokkaan suorituksen. Liiallinen stressi kuitenkin sotkee kehon palautumisjärjestelmän. (Suomen Mielenterveysseura i.a.) Stressinhallinnan avulla stressi voidaan säilyttää tasolla, jolla se ei aiheuta haittavaikutuksia. Stressioireiden riittävän varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta stressiin voitaisiin puuttua ennen kuin paine kasvaa liialliseksi. (Suomen Mielenterveysseura i.a.)

Stressi liittyy usein jonkinlaiseen kriisiin. Kriisejä ovat erilaiset traumaattiset kriisit, kehityskriisit ja perheen kriisit. Näissä tilanteissa tapahtuu jokin äkillinen ihmisen elämää järjestyttävä muutos, johon reagoidaan ihmisestä riippuen eri voimakkuudella ja hieman eri tavalla. Kriiseistä on kuitenkin erotettavissa ihmisestä riippumatta yleensä neljä vaihetta: sokkivaihe, reagointivaihe, kriisin työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleenorientoitumisvaihe. Vaiheissa ihminen käsittelee kriisin aiheuttamat tunteet ja ajatukset, hyväksyy tapahtumat ja lopulta rupeaa sopeutumaan uuteen. Mikäli kriisiä ei kykene käsittelemään loppuun asti, voivat kriisiin liittyvät ahdistus ja stressi kasautua pidemmäksikin aikaa ja tämä puolestaan laukaista jonkin mielenterveydellisen häiriön. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 34–42.)

Stressi voi pahentaa mielenterveyshäiriöitä ja niiden oirehdintaa (Mattila 2018). Pakko-oireista häiriötä sairastava kokee usein häpeää omista oireistaan. Häpeä tuottaa voimakasta stressiä, jonka on todettu huomattavasti lisäävän ja hankaloittavan jo olemassa olevia pakko-oireita. (Huttunen 2017b.) Myös masentuneisuuden yhteydessä stressillä on oireita hankaloittava vaikutus. Masennuksessa pitkään jatkunut voimakas stressi on kuitenkin yhdistetty myös erityisesti itse sairastumiseen sen laukaisevana tekijänä. (Huttunen 2016a.) Myös skitsofreniassa stressitilanne on yhdistetty häiriön laukaisevaksi tekijäksi, eikä vain jo olemassa olevan oirehdinnan pahenemiseen. Toki skitsofrenia on monisyinen sairaus, jonka puhkeamista ei voida täysin selittää tai löytää ehdottomia syitä sille. (Mattila 2018.)

Sairaanhoitajana stressin lievittämiseen ja poistamiseen on olemassa monia keinoja. Asiakkaalle voi opettaa erilaisia tekniikoita, joista jotkin ovat hyvinkin yksinkertaisia ja arkisia harjoitteita. On harjoitteita, jotka ovat enemmän käytännöllisiä, kuten ongelmanratkaisu ja arjen ajankäyttö. Toiset harjoitteet taas ovat liikunnallisia, kuten venyttely, jooga ja säännöllinen urheilu. Hyviä harjoitteita stressistä ja ahdistuksesta kärsiville ovat myös mielen ja kehon tietoisuusharjoitukset kuten meditaatio, jolla pyritään saamaan turvallinen olo ja pääsemään irti huolista hetkeksi. Tällaisia harjoituksia voivat olla myös hengitysharjoitukset ja omien ajatusmallien tunnistaminen. (Schwecke 2003, 123–125.) Ohjatut ryhmät ovat mielenterveyden kannalta tärkeä osa kuntoutustyötä, ja ryhmissä voidaan harrastaa monenlaisia lajeja (Partti 2006, 42–44).

Säännöllisen liikunnan uskotaan suojaavan psyykettä ja vähentävän koettua stressiä kuormittavissa elämänvaiheissa. Käsitys on peräisin arjen havainnoista sekä akuuttia stressiä käsittelevistä tutkimuksista. Vaikutus perustuu siihen, että säännöllisesti liikkuvilla stressivaikutukset elimistössä ovat lievempiä ja palautuminen stressistä tapahtuu nopeammin kuin liikunnallisesti passiivisilla. Liikunnan uskotaan myös aiheuttavan lyhytaikaista rentoutumista, mikä edistää elimistön toipumista. Liikkumisen aikana ihminen voi päästä hetkeksi irti kireästä elämäntilanteestaan ja tiedostaa kehonsa merkkejä elinvoimasta. (Nupponen 2011, 49–50.)

## 2.4 Mielenterveyden häiriöt

### 2.4.1 Masennus

Masennus on kansanterveydellisesti merkittävä sairaus. Arviolta joka viides suomalainen sairastaa elämänsä aikana vakavan masennusjakson. (Huttunen 2017a.) Aikuisväestöstä lievästä masennuksesta kärsii noin 10–15 prosenttia, vakavasta masennuksesta noin 5 prosenttia ja psykoottisesta masennuksesta vajaa prosentti aikuisista (Huttunen 2017b).

Masennuksessa keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala ja selvästi vähentynyt mielenkiinnon tai mielihyvän kokemus. Muita tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi merkittävät painon muutokset, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, voimattomuuden tunne, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet, ajattelun, keskittymisen ja päätöksentekokyvyn vaikeudet, kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset. Masennukseen liittyy usein myös ahdistusta sekä alkoholin liikkakäyttöä. Masennus voidaan diagnosoida, kun oireilu on kestänyt suuren osan päivästä yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. (Huttunen 2017b.)

Masennustilan syntyyn vaikuttavat perinnölliset ja ulkoiset tekijät. Tutkimusten mukaan masennuksen syntyyn voivat vaikuttaa biologinen alttius, synnynnäinen temperamentti ja kokemusten muovaama persoonallisuuden rakenne. Masennukseen liittyy usein myös aivojen toiminnan häiriöitä. Masennukseen yhdistyy usein pitkittynyttä stressiä, mikä lisää kortisoli-hormonin tuotantoa aivoissa. Kortisoli vaikuttaa aivoissa solumuodostukseen muun muassa lamaannuttamalla muistia. (Huttunen 2017b.)

Toistuessaan masennus aiheuttaa kärsimystä sairastuneelle ja sairastuneen läheisille (Huttunen 2017a). Masentunut henkilö tyypillisesti eristäytyy sosiaalisesti sekä passivoituu ja siksi on tärkeää, että masentunut henkilö pysyisi kiinni päivärutiineissa, liikunnassa ja muissa harrastuksissa. Masennuksen luonnetta ymmärtävien läheisten tuki on myös ensiarvoisen tärkeää. Säännöllisen liikunnan

on todettu olevan lääkehoidon ja psykoterapioiden veroinen keino lievempien depressoitien hoidossa. (Huttunen 2017b.)

Liikunnan tulisi olla osana masennuksen ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Masennuspotilaat voivat hyötyä säännöllisestä ryhmäliikunnasta. Myös toimintakyvyllään heikentyneiden masennusoireet lievittyvät liikunnalla. Liikunnan vaikutuksesta kortisolien pitoisuus veressä vähenee ja endorfiinien sekä moniamiinien pitoisuudet kasvavat. Liikunta voi myös viedä huomion pois kielteisistä ajatuksista. Ryhmäliikunnasta saa sosiaalista tukea. Mitä raskaampaa liikunta on ja mitä useammin sitä harrastetaan, sitä enemmän masennuksen oireet vähenevät. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016.)

#### 2.4.2 Pakko-oirehäiriö

Pakko-oireista kärsivälle henkilölle ominaisia ovat pakkoajatukset (obsessiot), pakkotoiminnot (kompulsiot) tai molemmat. Pakkoajatukset ovat luonteeltaan toistuvia, ahdistavia, mieleen tunkeutuvia, epämiellyttäviä ja epärealistisia ajatuksia sekä huolia. Yleisimpiä pakkoajatuksia ovat kontaminaatiopelot eli pelko tautien tartumisesta, pelko tehdystä vahingosta esimerkiksi uunin jättäminen päälle, pelko sairastumisesta, tarve pitää esineet tietyssä järjestyksessä sekä seksuaaliset ja aggressiiviset pakkoajatukset. Sairastunut yrittää eri keinoin hallita pakkoajatusoireitaan. Hän voi yrittää torjua ajatuksia, olla välittämättä niistä tai yrittää poistaa ne toisilla ajatuksilla tai pakonomaisilla teoilla, kuten virtakytkimien tarkistamisella useaan kertaan. Pakkotoiminnot ilmenevät toistuvalla käytöksellä tai mielessä tapahtuvalla toiminnalla. Henkilö saattaa pestä käsiään, järjestellä esineitä tai varmistaa lukituksia pakonomaisesti. Mielen toistuvista toiminnoista esimerkkinä on rukoilu, laskeminen ja sanojen hiljainen toistelu. Pakkotoimintojen tarkoituksena on lievittää pakkoajatuksien aiheuttamaa ahdistusta. Pakko-oireita voi esiintyä myös muissa psykiatrisissa sairauksissa kuten vakava masennus, ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö ja skitsofrenia. (Huttunen 2017c.)

Pakko-oirehäiriötä esiintyy aikuisväestössä 2–3 prosentilla. Sairaus alkaa yleensä murrosiässä tai nuorella aikuisiällä, mutta se voi joskus alkaa myös lapsuudessa. Noin joka kuudennella sairastuneista oireet pahenevat niin paljon, että se johtaa työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Kaksos- ja sukututkimuksien avulla on huomattu perinnöllisyyden vaikuttavan pakko-oirehäiriön syntyyn. Suuret elämänmuutokset ja stressitilanteet voivat laukaista oireiden alkamisen tai niiden pahenemisen. Tutkimalla lääkkeiden vaikutusta oireisiin on sairauden taustalla huomattu olevan aivojen serotoniini- ja dopamiinivälitteisten toimintojen häiriö. (Huttunen 2017c.)

Lääkkeiden avulla pystytään merkittävästi lieventämään pakko-oireita. Ensisijaisina lääkkeinä käytetään serotoniiniaineenvaihduntaan vaikuttavia masennuslääkkeitä, joiden annos on suurempi kuin masennuksen hoidossa. Vakavimmissa tiloissa voidaan käyttää myös aivojen leikkaushoitoa, jos muista hoidoista ei ole apua. (Huttunen 2017b.) Pakko-oireiden aiheuttamaa stressiä ja ahdistusta voidaan lievittää rentoutumisharjoitusten ja liikunnan avulla. Myös eri aktiviteetit, kuten elokuvien katsominen tai kirjojen lukeminen voivat auttaa hallitsemaan pakko-oireita. Oireita voidaan lievittää kognitiivisella psykoterapialla, käyttäytymisterapialla sekä lääkkeillä. Käyttäytymisterapian avulla yritetään katkaista pakkoajatukset ja hankalat pakkotoiminnot korvataan rakentavimmilla tavoilla. (Huttunen 2017c.)

### 2.4.3 Skitsofrenia

Skitsofreniaa sairastaa prosentti väestöstä. Se on yleisin mielisairauksiksi luokitelluista sairauksista. Skitsofreniaan sairastutaan yleensä nuorella aikuisiällä, miehet 20–28-vuotiaina ja naiset keskimäärin muutamaa vuotta myöhemmin. Skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, outo käytös, motorinen jäykkyys, kiihtyneisyys ja negatiiviset puutosoireet, joita ovat selkeä tunneilmaisujen latistuminen tai puheen köyhtyminen ja tahdottoisuus. Skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että vähintään kaksi oireista on ilmennyt ainakin kuukauden ajan yhtäjaksoisesti. Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus, jonka oireet vaihtelevat suuresti eri henkilöiden välillä sekä sairauden eri

vaiheissa. Skitsofrenia voi kestää vuodesta vuosikymmeniin. Osalla sairaus säilyy läpi elämän vakavaoireisena, mutta jopa 20 prosentilla sairaus voi parantua täysin. Tutkimukset osoittavat, että 40–70 prosenttia sairastuneista toipuu osittain ja oireita esiintyy vain vähän. Skitsofrenian syntytausta on monisyinen ja osittain tuntematon, kuitenkin tiettyjä sairaudelle altistavia tekijöitä on pystytty selvittämään. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa perinnölliset tekijät, traumat ja kannabiksen käyttö. Raskauden aikaiset sairaudet tai synnytyshäiriöt lisäävät lapsen sairastumisriskiä. (Huttunen 2017d.)

Aikainen hoitoon hakeutuminen on olennaista sairauden kulun kannalta. Sairauden tunnistaminen ja hoidon aloittaminen ajoissa lyhentävät akuuttien sairaalajaksojen kestoja, parantavat toipumisen ennustetta sekä usein estävät uudet akuutit sairaalajaksot. Skitsofreniassa on kuitenkin tyypillistä, että oireista kärsivä ei tunne itseään sairaaksi ja siksi ulkopuolinen apu on tärkeässä asemassa hoitoon hakeutumisessa. Skitsofrenian hoito määräytyy yksilöllisesti henkilön tarpeiden mukaan. Hoidossa huomioidaan elämäntilanne, sairauden vaihe ja oireet sekä yksilöllinen sopivuus erilaisiin terapiamuotoihin. Suurin osa sairastuneista hyötyy psykoosilääkkeiden käytöstä, kuitenkin 10–15 prosenttia sairastuneista ei saa lääkkeitä apua. Psykoosilääkkeet aiheuttavat useita erilaisia haittavaikutuksia, kuten painon nousua ja Parkinsonin taudin oireita muistuttavaa käsien vapinaa. Haittavaikutuksia voidaan välttää sopivan kokosilla annoksilla ja turhan monilääkityksen välttämällä. (Huttunen 2017d.)

Skitsofreniaa sairastavien toimintakyky on usein heikentynyt. Heillä ilmenee kognitiivisia häiriöitä, jotka aiheuttavat ongelmia psyykkisessä, sosiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä. Toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa ongelmia arjessa selviytymisessä, kuntoutumisessa ja elämänlaadussa. Sairauden ja hoidon vakiinnuttua ja tasaannuttua avohoidossa järjestettävä kuntoutus on tärkeää sairastuneen elämänlaadun kannalta. Kuntoutustarpeen selvityksellä rakennetaan kuntoutujalle mahdollisimman hyödyllinen kuntoutusympäristö. Kuntoutusohjelmilla halutaan parantaa henkilön tarkkaavaisuutta, motorisia toimintoja ja ongelmanratkaisukykyä. Fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja siihen kannustaminen kehittävät huonontunutta motoriikkaa ja estävät haitallisten elämäntapojen kärjistymistä. (Skitsofreniainfo i.a.)

### 3 LIIKUNTA JA MINDFULNESS HYVINVOINNIN EDISTÄJINÄ

#### 3.1 Elintapojen merkitys hyvinvoinnille

Hyvinvointi tarkoittaa mielekästä kokemusta omasta somaattisesta ja psyykkisestä terveydestä sekä negatiivisten tuntemuksien puuttumista. Ollakseen hyvinvoiva ei tarvitse olla onnellinen kaiken aikaa. (Nupponen 2011, 44.) Hyvinvointi koostuu pienistä, jokapäiväisistä asioista. Se on vaivatonta ja sujuvaa arkea. (Mielenterveystalo i.a.e.) Hyvinvointia vähentää esimerkiksi stressaantuneisuus, ahdistuneisuus ja masentuneisuus (Nupponen 2011, 44).

Elintavoilla on merkittävä vaikutus hyvinvointiin. Terveelliset elämäntavat tukevat hyvinvointia ja stressin hallintaa. Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla elintapojen merkitys korostuu erityisesti. Huonot elämäntavat voivat pahentaa oirehdintaa ja näin huonontaa elämänlaatua. Skitsofreniaa sairastavilla on useammin todettu elintapasairauksia kuin yleisväestöllä. Heidän elinajan odotteensa on myös lyhyempi verrattuna yleisväestöön. Lisäksi monet mielenterveyden häiriöissä käytetyt lääkitykset altistavat painonnousulle. (Mielenterveystalo i.a.c.)

#### 3.2 Liikunnan vaikutus hyvinvointiin

Tuoreessa tutkimuksessa (08/2018) kartoitettiin eri liikuntamuotojen vaikutuksia mielenterveyteen. Tutkimus on poikittaistutkimus, johon osallistui 1,2 miljoonaa yli 18-vuotiasta tutkittavaa vuosina 2011–2015 Yhdysvalloissa. Näin laajaa tutkimusta mielenterveyden ja erilaisten liikuntamuotojen välisistä yhteyksistä ei ole aiemmin tehty. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että liikuntaa harrastavilla tutkitavilla oli vähemmän psyykkisesti huonoja päiviä viimeisen kuukauden ajalta kuin liikuntaa harrastamattomilla. Liikunnan vaikutus oli positiivinen riippumatta liikuntamuodosta. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että tai chin ja joogan kaltaiset sekä

kehoon että mieleen keskittyvät harjoitukset vähensivät huomattavasti enemmän psyykkistä kuormaa verrattuna esimerkiksi kävelyyn. (Chekroud ym. 2018.)

Liikunnan terveysvaikutukset ovat yleisesti tiedossa, mutta silti monet elävät nykyään fyysisesti passiivista elämää. Vaikeutena on liikkumattomien ihmisten liikkeelle saaminen. (Suomen Mielenterveysseura i.a.b.) On tavallista, että liikunta jää vähäiseksi sairastaessa mielenterveyden häiriötä (Ojanen 2002, 123; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Synä mainittakoon esimerkiksi lääkityksen aiheuttama väsymys ja sairauteen mahdollisesti liittyvä aloitekyvyttömyys. Elintavat, kuten liikkuminen vaikuttavat mielenterveyden häiriön oireiden vaikeusasteeseen. Myös painonhallinnan merkitys on huomionarvoista. Liikuntatottumusten muuttaminen terveyttä paremmin tukeviksi on motivaatiota vaativaa. Useimmat mielenterveyden häiriötä sairastavat ovat avoimia muutokselle, mutta he tarvitsevat pitkäaikaista tukea ja rohkaisua saadakseen muutoksen aikaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Hansen (2017, 12–15) korostaa liikunnan tärkeyttä ihmisen hyvinvoinnille. Liikunnan vähäisyys lisää stressihormonien kehittymistä aivoissa, mikä lisää huonovointisuutta. Liikunnan hyödyt mielenterveydelle ja aivojen toiminnalle ovat kiistattomat. On todettu, että liikunnan jälkeen aivojen toiminta on tehokkaampaa ja aivojen eri osat yhdistyvät paremmin. Mieli ja keho ovat yhteydessä toisiinsa ja näin ollen mieli ei voi hyvin, jos keho oireilee sekä päinvastoin. Pasasen, Tyrväisen ja Korpelan (2014) tutkimuksessa tarkasteltiin eri ympäristöissä tehtävän liikunnan vaikutuksia hyvinvointiin. Vertailtavina olivat sisätilat, ulos rakennetut liikuntatilat ja luonto. Luonnossa liikkumisen todettiin olevan hyödyllisintä. Säännöllinen liikkuminen luonnossa lisäsi erityisesti henkistä hyvinvointia.

Liikunta tulisikin sisällyttää osaksi kokonaisvaltaisia psykiatrista hoitoa. Liikunnan avulla voidaan tukea jäljellä olevaa terveyttä sekä parantaa yksilön selviytymistä. Liikunta sopii myös terapeutiksi hoitomuodoksi, sillä sen avulla voidaan vähentää ahdistusta, ilmaista itseä ja löytää yhteyksiä omiin tunteisiin. Liikunta voi jopa avata ihmisen persoonallisuutta ja synnyttää pohjaa kehon ja persoonallisuuden kehittämiseen. Liikunnasta syntyy tunne, että ihminen on tehnyt jotain hyvää itselleen. Liikunta itsessään vähentää ahdistusta, levottomuutta ja stressiä,

näin edistäen masennuksen hallintaa. Liikunta voidaan nähdä terveyden edistäjänä sekä terveyden ylläpitäjänä. (Lahti 2006, 13.)

Jo yksi liikuntakerta aiheuttaa hyvän mielen, ilon, energisyyden tai virkeyden ja rentoutumisen lyhytkestoisia tunteita. Lisäksi ärtymys tai vihaisuus, alakulo ja hallittomuus vähenevät. Yksi liikuntakerta voi aiheuttamiensa positiivisten tunteiden lisääntymisen takia tuottaa elvyttävän kokemuksen. Kaikki tunteet eivät muutu yhden liikuntakerran aikana. Esimerkiksi ajatusten tukkoisuuden, jännittyneisyyden ja kireyden hellittämiseksi tarvitaan useampia liikuntakertoja. Kokonaisuutena voidaan sanoa, että yleensä yksi liikuntakerta lisää liikkujan hyvää oloa lievästi. Yksilöiden kokemuksissa on suuria eroja, ja jopa saman yksilön eri liikuntakerroilla voi olla erilaiset vaikutukset riippuen esimerkiksi liikkujan liikuntaan kohdistamista odotuksista, liikuntasuorituksesta sekä ympäristön ja seuran vaikutuksesta. (Nupponen 2011, 44–45.) Säännöllinen liikunta vähentää epämääräisiä vaivoja ja oireiden kokemista, ärsyyntyneisyyttä sekä muita merkkejä henkisestä kuormituksesta. Kuitenkin liikunnan vaikutus henkiseen hyvinvointiin on pienempi kuin sen vaikutus fyysiseen terveyteen. (Nupponen 2011, 50–51.)

Liikuntaa voidaan hyödyntää monipuolisesti psykiatrisessa kuntoutuksessa. Liikuntaan on mahdollista yhdistää henkistä ja psykososiaalista kuntoutusta edistäviä tekijöitä, jotka osaltaan ovat yhtä merkittäviä tekijöitä kuin liikunta. Liikuntatapahtuman pitäisi olla virkistystä, onnistumisen kokemuksia ja hyvää mieltä tuottava hetki. Fyysisen kunnon kehittyminen voi parantaa tietoisuutta omasta kehosta, nostaa minäkuvaa sekä edistää muuta kuntoutusta. Liikunta kuuluukin pitkäaikaispotilaiden perushoitoon, ja monia lajeja voidaan harrastaa mielenterveysryhmissä. Kuntoutujien näkökulmasta liikunta tukee muuta henkistä kuntoutusta pääasiallisesti hyvin. Kuntoutujilla on liikuntaryhmistä odotus, että tekeminen on mielekästä kivassa ryhmässä ja tutustuu uusiin kavereihin. Vuorovaikutukselliset liikuntamuodot ovat suosittuja. (Partti 2006, 42–44.)

Vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastaville yleiset liikuntasuositukset voivat olla turhan haasteellisia. Liikunnan ei ole pakko olla raskasta, tärkeämpää on istumisen ja makaamisen välttäminen. Myös hyötyliikunta ja ulkoilu parantavat kun-

toa ja fyysistä toimintakykyä. Liikkuminen omin ehdoin lisää henkistä hyvinvointia. Liikunta edistää keuhonhallintaa, parantaa minäkuva ja voimaannuttaa antaen tunnetta oman elämän hallinnasta. Liikunnan avulla voi virkistyä, ystäväystyä ja viettää aikaa ihmisten kanssa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Osastohoidon jälkeen systemaattinen kuntoutusta edistävä liikunta monesti loppuu, kun siirrytään avohoitoon. Liikunta voi olla keino kontrolloida oireita tai tekijä, joka antaa elämään tukea. Mielen sairauksiin liittyy elämän ja sosiaalisten suhteiden kapenemista. Liikuntaryhmillä voidaan osaltaan täydentää kapenemisesta johtuvaa tyhjää tilaa, sillä toisin kuin yksin liikkumiseen, ryhmissä harrastamiseen sisältyy mielenterveyden kannalta tärkeää sosiaalista vuorovaikutuksellisuutta. (Partti 2006, 44.)

Suomen Mielenterveysseura toteutti mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishankkeen useissa eri kunnissa vuosina 2003–2005. Hankkeesta kävi ilmi, että monet mielenterveyskuntoutujat ovat ujoja ja passiivisia aloittamaan uutta toimintaa. Luotettava saattaja tai ohjaaja olisi tärkeää olla mukana uuteen toimintaan lähtiessä. Hankkeesta ilmenneiden kokemusten perusteella voidaan todeta, että liikuntalajia tärkeämpää on liikuntapaikka, joka sijaitsee lähellä kuntoutujien muita aktiviteetteja. Liikuntaan sitoudutaan paremmin, kun liikuntaryhmä on tarpeeksi pieni osallistujamäärältä ja toiminta tapahtuu päivällä. Tärkeää on myös liikuntaa ohjaavan henkilön roolin merkitys sekä ohjaajan taito kohdata kuntoutujat. On huomioitava, että kuntoutujien käyttäytymismallin muutokset tapahtuvat hitaasti, ja muutokseen tarvitaan kannustusta ja tukijoukkoja. (Turhala 2006, 50–63.)

Mielenterveyden keskusliitto aktivoi 1500–2000 mielenterveyskuntoutujaa liikkumaan viikoittain. Liikuntalajeina ovat sosiaaliset liikuntamuodot, jotka tuottavat iloa. Tähtäimessä on avohoidossa olevien kuntoutujien liikunnan lisääminen. Vuosittain järjestö vastaa kahden valtakunnallisen liikuntatapahtuman tuottamisesta, joissa kilpaillaan rennolla asenteella. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.b.)

Ali-Mattilan (2017) mukaan asahi on mielenterveyskuntoutujille sopiva, ja myös pidetty laji. Asahissa yhdistellään itämaista ja länsimaista terveysliikuntaa. Asahi

ennaltaehkäisee, mutta myös korjaa jo olemassa olevia terveysvaivoja. Asahissa avataan kehoa fysioterapiamaisilla, yksinkertaisilla liikkeillä, joihin yhdistetään luontainen hengitysrytmi. (Asahi Health i.a.a.) Asahin liikkeet ovat yksinkertaisia, joten uudetkin harrastajat pystyvät keskittymään liikkeiden tuottamaan hyvään oloon. Asahi-liikkeitä tehdään hitaan hengityksen rytmiin, näin poistuu kiireen tuntu ja stressitaso laskee. Lihaksissa vaihdellaan jännityksen ja levon tilaa tarkoituksena opettaa lihaksisto rentoutumaan. Asahi ennaltaehkäisee ja lievittää niska-hartiaseudun ja selän vaivoja, parantaa tasapainoa sekä lisää kehotietoisuutta. Vaikutus on parhaimmillaan tahdosta riippumatonta hermostoa rauhoittava, mieltä virkistävä ja unta parantava. (Asahi Health i.a.b.)

Myös jooga soveltuu mielenterveyskuntoutujille (Ali-Mattila 2017). Jooga on kokonaisvaltainen liikuntalaji, jolla tähdätään terveyden ja kunnon kohentamiseen. Joogalla on suotuista vaikutus keskittymiskykyyn, sillä liikkeet tukevat tietoista läsnäoloa ja sisäistä hiljaisuutta. Jooga tukee mielen ja kehon tasapainoa. (Joogaliitto 2017.)

### 3.3 Mindfulnessin vaikutus hyvinvointiin

Mindfulness eli tietoinen läsnäolo ja meditointi tarkoittavat keskittymistä, havainnointia ja läsnäoloa nykyhetkessä, tuomitsematta siinä mitään (Raevuori 2016). Mindfulness pohjautuu itämaisiin uskonnollisfilosofisiin traditioihin, jotka rakentuvat muun muassa meditointiharjoituksista. Mindfulnessin harjoittamisen ei tarvitse olla sidoksissa kulttuuristaan tai uskontoon. Meditoinnin yksi perustarkoitus on epämukavuuden, kärsimyksen ja kivun lievittäminen. Englanninkieliset sanat medicine (lääketiede) ja meditation (meditaatio, mietiskely) polveutuvat samasta latinankielisestä kantasanaasta mederi (parantaa, parantua, parannuskeino).

Länsimainen lääketiede on tutkinut tietoisuustaitoja noin kahdenkymmenen vuoden ajan. Harjoituksien soveltaminen psykiatristen potilaiden hoidossa on lisääntynyt huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Mindfulness-tutkimusten pioneerinä voidaan pitää Jon Kabat-Zinniä. Hän on luonut kahdeksan viikkoa

kestävän stressinhallintaohjelman, joka perustuu mindfulnessiin (mindfulness-based stress reduction, MBSR). Kabat-Zinn on hyödyntänyt menetelmää pitkäaikaissairaiden potilaiden kuntouttamisessa ja parantanut heidän elämänhallintaitojaan. (Lehto & Tolmunen 2008.) Eniten käytetyt mindfulnessin muodot länsimaalaisessa terveydenhuollossa ovat tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallinta, (MBSR) ja siitä johdettu kognitiivinen terapia (mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) (Raevuori 2016).

Mindfulness lievittää ahdistus- ja masennusoireita sekä toistuvaa masennusta. Mindfulness vaikuttaa myös stressi- ja mielialaoireita vähentävästi. (Raevuori 2016.) Meditoinnilla on todetusti vaikutuksia aivojen sähköiseen toimintaan, aivokuoren rakenteeseen, autonomisen hermoston toimintaan ja hormonitoimintoihin (Lehto & Tolmunen 2008). Raevuoren (2016) mukaan mindfulness voisi tarjota suomalaiselle terveydenhuollossa inhimillisen ja kustannustehokkaan tavan hoitaa pitkäkestoista psykiatrisista häiriöistä kärsiviä potilaita. Mindfulnessia hyödynnetään esimerkiksi Helsingin ja Uusimaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatriassa erikoissairaanhoidossa.

Pitkäaikaissairaille tehdyssä kokoomatutkimuksessa todettiin MBSR-ohjelman parantaneen osallistujien stressinhallintakykyä. Tietoisuustaitoihin perustuvasta kognitiivisesta terapiasta (MBCT) oli taas hyötyä toistuvasta masennuksesta kärsivien hoidossa. (Lehto & Tolmunen 2008.) Vuonna 2010 tutkijat tarkastelivat 21 eri tutkimusta, joissa käsiteltiin MBSR- ja MBTC-menetelmiä. 11 tutkimuksessa todettiin, että MBSR paransi osallistujien mielenterveyttä. Kahdessa tutkimuksessa todettiin, että MBTC vähensi masentuneisuuden uusiutumista enemmän verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Kuitenkin kahdessa muussa tutkimuksessa todettiin, että menetelmät eivät olleet tavanomaista hoitoa tehokkaampia. Yhteenvetona todettiin että, MBSR:stä ja MBTC:stä on terveyshyötyjä, mutta pitkäaikaistutkimuksia tarvitaan lisää ennen kuin voidaan tehdä vahvoja johtopäätöksiä. (Fjorback, Arendt, Ornbol, Fink & Walach 2010.)

Useiden kansainvälisten tutkimusten perusteella on voitu todeta mindfulnessin vaikuttavan aivojen rakenteeseen ja elämänlaadun kohentumiseen. Mindfulness-harjoituksiin osallistuneiden koehenkilöiden aivokuori oli paksuuntunut alueella,

joka liittyy huomiokyvyn ylläpitämiseen. Tutkimuksissa havaittiin myös, että 40–50-vuotiaiden koehenkilöiden hienomotoriikkaa säätelevä aivojen osa oli yhtä tiheä kuin 20–30-vuotiailla verrokkiryhmäläisillä. MBSR-ohjelmaan osallistuneilla todettiin merkittävää kehittymistä aivojen vireystilasta vastaavassa osassa. Tutkimustulokset osoittivat osallistujilla myös stressinhallintakyvyn paranemista, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden vähenemistä, mielialan ja unenlaadun kohentumista. Koehenkilöiden kokemus omasta itsestään ja ympäristöstään muuttui positiivisemmaksi. (Lehto & Tolmunen 2008.)

Kliinisten tutkimuksien tulosten tulkinnassa oli myös haasteita. Osassa tutkimuksissa MBSR-ohjelmaa oli muunneltu, joten lopullista arviota ei voitu toteuttaa. Pitkemmässä tutkimuksessa osanottajakadon vuoksi tutkimuksista ei voitu tehdä luotettavia päätelmiä. Osa tutkimuksista tehtiin terveille koehenkilöille, jonka vuoksi tuloksia ei voida yleistää psyykkisesti sairaisiin potilaisiin. Meditoinnin terveysvaikutuksiin liittyvissä tutkimuksissa tuloksettomat tutkimukset jäivät helpommin katveeseen kuin toimineet tutkimukset, mikä väärentää toimivuuden kokonaiskuva. (Lehto & Tolmunen 2008.)

## 4 OHJAUS OSANA HOITOTYÖTÄ

### 4.1 Ohjaustyö osana ammatillista osaamista

Ohjaustyön perustana toimivat terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka sekä laatu- ja hoitosuosituksset. Ohjaustyössä sairaanhoitaja ohjaa asiakasta yhteisymmärryksessä sekä antaa tarpeeksi tietoa ohjauksen sisällöstä ymmärrettävästi. Hoitotyöhön liittyvässä ohjauksessa huomioidaan asiakkaan ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, arvoperustan sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 11, 13.)

Ammattitaitoisen hoitajan ohjaustaidot ovat hyvät. (Eloranta & Virkki 2011, 12). Sairaanhoitajan on toteutettava ohjaustyötä sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisesti. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu, että hän ymmärtää ohjauksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat sekä osaa toteuttaa toimintaa niiden pohjalta. Sairaanhoitajan on osattava suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjaustoimintaa muiden asiantuntijoiden kanssa. Ohjauksen erilaisia työmenetelmiä on osattava käyttää eri yhteyksissä. Sairaanhoitajan on huomioitava ohjauksessa asiakaslähtöisyys sekä tilanteeseen sopiva ohjausmenetelmä. Jo olemassa olevaa ohjausmateriaalia on käytettävä tarkoituksenmukaisesti ja tarpeen vaatiessa on osattava tuottaa uutta materiaalia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43.)

Asiakas muodostaa käsityksen ohjaajasta ja hänen ohjaamastaan toiminnasta jo ensikohtaamisella. Ensikohtaaminen luo pohjan ohjaussuhteen kehittymiselle. Ohjaussuhde muodostuu yhteistyöstä, joka perustuu ohjattavan ja ohjaajan väliseen kunnioitukseen, ohjattavan itsemääräämisoikeuteen sekä oikeuteen saada sivistystä ja hyvää terveyttä. Hedelmällinen ohjaussuhde syntyy myönteisestä, luottamuksellisesta ja turvallisesta ilmapiiristä, joka myös mahdollistaa oppimisen. Ohjaajan rauhallisuus sekä sanaton ja sanallinen viestintä vaikuttavat luottamuksuhteen syntymiseen. Asiakas on kohdattava kiireettömästi, läsnä ollen ja

asiakasta kuunnellen sekä huomioiden, jotta hän tuntisi olevansa tärkeä. Ohjauksella rohkaistaan ohjattavaa auttamaan itseään omien voimavarojensa mukaan. (Eloranta & Virkki 2011, 12, 17, 19, 28, 54, 55.)

Ohjaajan on huomioitava osallistujan kyky käsitellä tietoa, sillä tiedonkäsittelykykyyn voi vaikuttaa sen hetkinen tunnetila sekä motivaatio. Ymmärtämisen helpottamiseksi informaation määrä ja sisältö on suunniteltava sisältämään vain tärkeimmät asiat. Kysymyksiin ja keskustelemalla voidaan varmistaa ymmärtäminen. Lisäksi ohjattavan on saatava osallistua ja esittää kysymyksiä ohjauksen alusta alkaen. Turvallisessa ilmapiirissä ohjattava uskaltaa tuoda esiin eriäviä mielipiteitä ja näin oppiminen sekä kehittyminen mahdollistuvat. (Eloranta & Virkki 2011, 22, 55, 60.)

#### 4.2 Ohjaaminen mielenterveystyössä

Mielenterveystyössä hoitajan ja potilaan välisen yhteistyösuhteen tulisi perustua hoitajan vuorovaikutuksellisten toimintatapojen hallintaan sekä kykyyn käyttää persoonaa työväliseenä. Hyvässä mielenterveystyössä tuetaan potilaan omia voimavaroja ja selviytymistä. Voimavarojen ja selviytymisen vahvistuessa potilas selviää arjestaan paremmin ja hänen elämönhallintataitonsa kehittyvät. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 31.) Asiakaslähtöisessä ohjaustilanteessa ohjaaja on tasa-arvoisessa asemassa ohjattavaan nähden eikä korosta ammattilaisuuttaan (Eloranta & Virkki 2011, 60).

Vaikeat mielenterveyden häiriöt kuten skitsofrenia tuottavat lisähaastetta liikunnalla kuntouttamiseen. Etenkin pitkäaikaista skitsofreniaa sairastavat tarvitsevat hoitohenkilökunnan auktoriteettia kannustamaan heitä liikkumaan. (Ojanen 2002, 125.) Ohjaajan tulee olla kannustava ja määrätietoinen, jotta osallistuminen ei keskeytyisi. Tärkeää on, että liikuntaa ohjataan siten, että osallistujat voivat saada liikunnasta hyvän mielen ja hallinnan tunteita. (Ojanen 2002, 125.) Liikuntaohjauksessa on lisäksi huomioitava, että liikkeet ovat tarpeeksi helppoja, ohjelmalla on selkeä runko ja ohjaajilla positiivinen ote (Ali-Mattila 2017). Ohjattavan

ja ohjaajan välinen keskustelu tulee olla kevyttä ja rentoutunutta, sillä liian virallinen ilmapiiri voi estää ohjattavaa ilmaisemasta itseään vapaasti (Eloranta & Virkki 2011, 54; Ali-Mattila 2017).

Ryhmässä harrastetulla liikunnalla ja toiminnalla on useita hyötyjä mielenterveyskuntoutujalle. Yhdessä toteutettu tavoitteellinen toiminta tuo mielihyvää ja antaa onnistumisen kokemuksia. Muiden seura edesauttaa kuntoutujan todellisudessa elämistä ja parantaa sosiaalisia taitoja. Yhdessä tekeminen antaa kuntoutujalle oppimiskokemuksia ja tukee selviytymiskeinojen löytämistä. Toiminnan avulla kuntoutuja saa paremman käsityksen taidoistaan, vahvuuksistaan sekä kehittymisalueistaan. (Kuhanen ym. 2012, 162.)

Osallistujien motivaatiota voidaan lisätä tehtäväsuuntautuneella toiminnalla. Tehtäväsuuntautuneeseen toimintaan sisältyy osallistuminen toimintaa koskevaan päätöksentekoon sekä yhteistyön, kehittymisen ja yrittämisen arvostaminen. Jokaisella osallistujalla tulisi olla merkittävä rooli toiminnan kannalta. Palaute kehittyneestä liikuntasuorituksesta voi aloittaa myönteisen kehän, jossa liikunta koetaan miellyttävänä. Tämä edesauttaa liikunnan harrastamista. (Remes 2013, 13.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa mielenterveyskuntoutujille sopiva liikunta- ja mindfulness-harjoituksista koostuva harjoitusohjelma. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä harjoitusohjelmaan osallistuvien hyvinvointia tuottamalla onnistumisen tunteita ja vähentämällä stressin tuntemuksia hetkellisesti. Kohdennettujen liikuntaharjoitusten tavoitteena on vähentää osallistujien lihasjäykkyyttä. Lisäksi tavoitteena on innostaa osallistujia liikunnan pariin sekä auttaa heitä löytämään sopivia rentoutumistapoja. Tavoittelemme myös oman ohjauksellisen osaamisemme lisäämistä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Niemikotisäätiö mielenterveyskuntoutujien tukena

Niemikotisäätiö on perustettu vuonna 1987 ja se on merkittävä mielenterveystyön toimija Helsingissä. Säätiö toimii monipuolisesti ja laajasti psykiatrisen avohoidon kentällä ja on Helsingin kaupungin tytäryhteisö. (Niemikotisäätiö i.a.a.) Säätiöllä on 1600 kuntoutumispaikkaa 25 kuntoutumisyksikössä eri puolilla Helsinkiä. Asiakkaat ovat täysi-ikäisiä helsinkiläisiä, joilla on voimassa oleva psykiatrisen hoitosuhde terveysasemalle tai psykiatrisen poliklinikalle. (Niemikotisäätiö i.a.b.) Niemikotisäätiö järjestää monipuolista toimintaa, joka tukee mielenterveyskuntoutujien itsenäistä ja mielekästä elämää. Säätiö järjestää kuntoutujille tuettuja asuntoja, työtä, opiskelua ja monipuolista päivä- ja vapaa-ajan toimintaa. (Niemikotisäätiö i.a.c.) Tuetun asumisen tavoitteena on tukea kuntoutujien elämönhallintaa ja itsenäistymistä, joka varmistetaan tarvittavalla huolenpidolla ja päivystyksellisellä tuella (Niemikotisäätiö i.a.d).

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus toteutetaan Niemikotisäätiön Kallion tuettujen asuntojen asukkaille. Asukkaiden yleisimmät mielenterveys sairaudet ovat masennus, pakko-oirehäiriö ja skitsofrenia (Karlsson 2018). Asunnot kuuluvat vähiten tuettuun asumisyksikön muotoon, jossa asukkaat asuvat mahdollisimman itsenäisesti (Niemikotisäätiö i.a.d). Yksikköön kuuluu 30 asuntoa sekä viiden hengen soluasunto (Niemikotisäätiö i.a.e). Virka-aikana yksikössä työskentelee kaksi ohjaajaa, jotka ovat tavoitettavissa paikan päällä tai puhelimitse (Karlsson 2018).

## 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

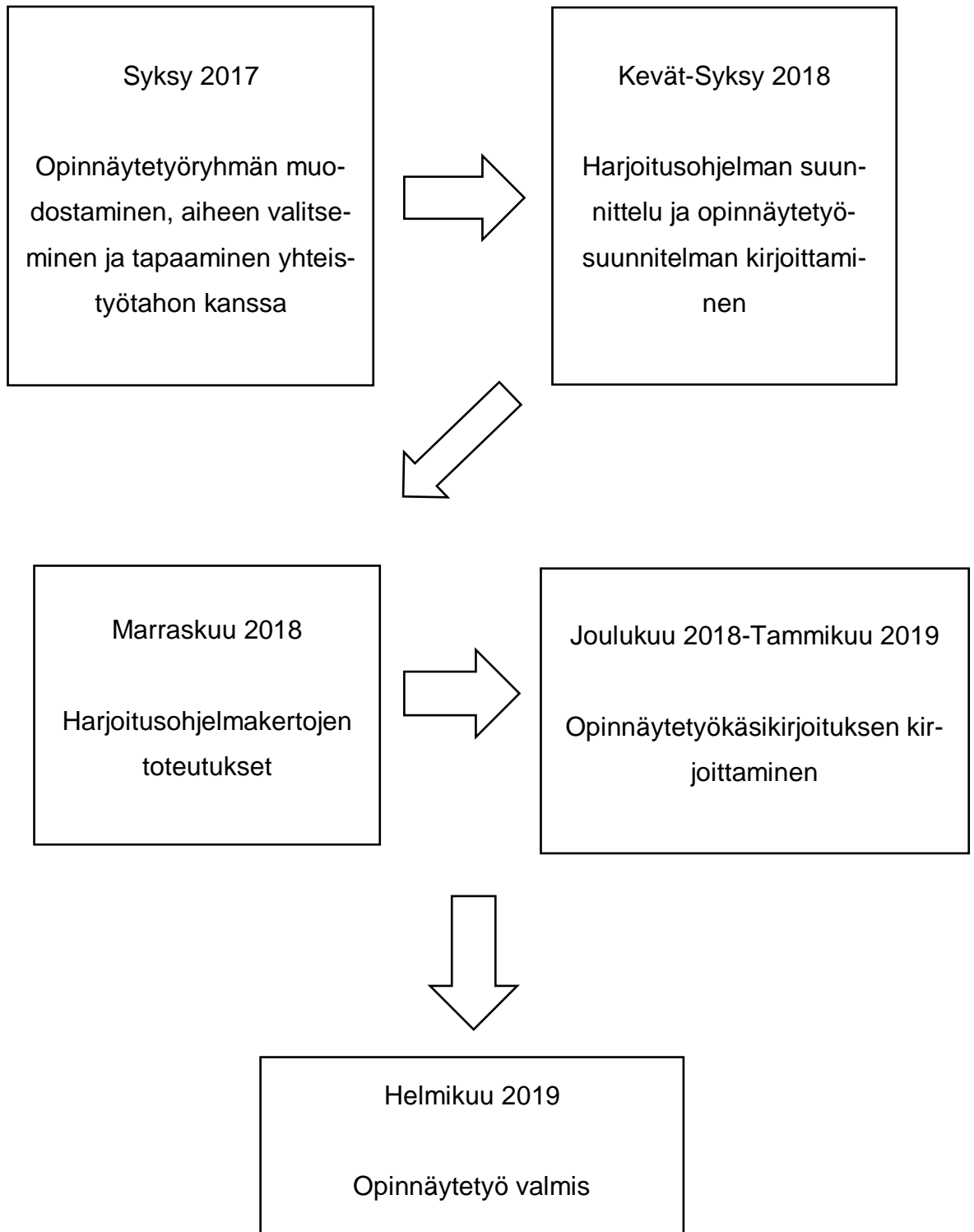
Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjkeittää käytännön toimintaa ammattialan kentässä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee sisältyä käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi. Pohjatieto ja teoreettinen viitekehys kuuluvat myös työhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä järjestetään tutkittuun tietoon pohjautuvaa ohjattua toimintaa psykiatrisen avohoidon kentällä ja raportoidaan tehty työ kirjallisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetään jokin tuotos, esimerkiksi opas (Salonen 2013, 5–6). Tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt tuotos on mielenterveyskuntoutujille sopiva liikunta- ja mindfulness-harjoituksista koostuva harjoitusohjelma.

Salosen (2013, 16–20) mukaan kehittämishankkeen (opinnäytetyö) vaiheet voidaan eritellä konstruktivistisen mallin mukaan vaiheisesti. Kehittämishanke alkaa aloitusvaiheesta, jossa linjataan tulevan hankkeen suunta. Suunnitteluvaiheessa laaditaan kehittämissuunnitelma ja esivaiheessa siirrytään varsinaisen työskentelyn ympäristöön. Työstövaiheessa suoritetaan hankkeen kenties vaativin osuus, jossa työskennellään käytännössä tavoitteen saavuttamiseksi ja tuotoksen valmistamiseksi. Tarkistusvaiheessa arvioidaan aikaansaatuja tuotosta, ja mikäli tuotosta ei ole tarpeen työstää lisää, siirrytään viimeistelyvaiheeseen, jossa tuotos ja opinnäytetyöraportti hiotaan valmiiksi. Kehittämishankkeen tuotoksena syntynyt valmis tuote julkaistaan.

## 6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2017. Loppuvuodesta 2017 aihetta rajattiin Niemikotisäätiön vastaavan sairaanhoitajan Joni Karlssonin avustuksella ja teoriapohjaa muodostettiin. Alkuvuodesta 2018 opinnäytetyöprosessi jatkui jooga- ja vertaisohjaaja Anna Ali-Mattilan asiantuntijahaastattelulla, jonka poh-

jalta muodostettiin harjoitusohjelman (liite 1) alustava runko ja kesto. Opinnäytetyösuunnitelman työstäminen jatkui aina marraskuuhun 2018 asti, minkä jälkeen harjoituskerrat toteutettiin kolmen viikon ajanjakson aikana. Toteutuksista saatu materiaali analysoitiin, ja opinnäytetyön käsikirjoitus kirjoitettiin marras- ja joulukuussa 2018. Opinnäytetyö valmistui helmikuussa 2019.



## 6.4 Harjoitusohjelman ja ohjauksen suunnittelu

### 6.4.1 Toiminnan taustat

Pensola, Gould & Polvinen (2010, 11) tuovat esiin mielenterveysongelmien merkittävän yhteiskunnallisen vaikutuksen mielenterveysongelmien ollessa toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Valitsimme opinnäytetyömme aihepiiriin yhteisestä kiinnostuksesta mielenterveystyötä kohtaan ja mielenterveysasioiden kiistattoman yhteiskunnallisen merkittävyyden vuoksi.

Toiminnallisen osuuden sisältöä pohtiessamme kiinnostuimme ryhmätoiminnan sekä liikunnan ja mindfulnessin positiivisista vaikutuksista mielenterveyteen. Ryhmätoiminnalla on useita hyötyjä mielenterveyskuntoutujalle. (Kuhanen ym. 2012, 162.) Lahden (2006, 13) mukaan liikunnalla voidaan tukea terveyttä sekä parantaa selviytymistä. Raevuori (2016) toteaa, että mindfulness lievittää ahdistus- ja masennusoireita ja vaikuttaa lisäksi stressi- ja mielialaoireita vähentävästi. Näiden ajatusten inspiroimina lähdimme tutkimaan liikunnan ja mindfulnessin vaikutuksia mielenterveyteen lähemmin.

Schwecken (2003, 123–125) mukaan sairaanhoitajilla on monia keinoja vaikuttaa asiakkaiden stressiin ja ahdistukseen lieventävästi. Merkittävimpinä työmme kannalta mainittakoon liikunnalliset harjoitteet, kuten venyttely ja jooga sekä tietoisuusharjoitukset, joihin sisältyy esimerkiksi hengitysharjoitukset ja omien ajatusmallien tunnistaminen. Tulevina sairaanhoitajina meillä on mahdollisuus vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin ja yhteiskunnalliseen toimintakykyyn, mikä lisäsi kiinnostustamme aihetta kohtaan entisestään.

Otimme yhteyttä Niemikotisäätiön vastaavaan sairaanhoitajaan ja ehdotimme yhteistyötä toiminnallisen opinnäytetyön parissa, jossa ohjaisimme mielenterveyskuntoutujille hyvinvointia tukevan toimintaohjelman. Sairaanhoitajan mielestä yksikkö hyötyisi kyseisestä toiminnasta, joten järjestimme tapaamisen. Ensimmäisessä tapaamisessa keskustelimme mindfulnessin ja liikunnan hyödyllisyydestä mielenterveyskuntoutuksessa ja stressin lievittämisessä. Karlssonin (2017) mu-

kaan mielenterveyskuntoutajat kokevat sisäistä ja ulkoista stressiä terveisiin ihmisiin nähden moninkertaisesti. Lisäksi heidän ruumiinkuvansa ja itsetuntonsa saattavat olla vääristyneitä tai alentuneita, joten erityisesti keholliset harjoitteet tukisivat mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia. Kuntoutujilla on myös haasteita toteuttaa liikuntaa omatoimisesti (Karlsson 2017; Ojanen 2002, 125), joten he hyötyisivät ohjatusta liikunnasta (Karlsson 2017; Kuhanen ym. 2012, 162).

Karlsson ehdotti opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelun tueksi meidän haastattelevan vertais- ja joogaohjaaja. Järjestimme ohjaajan kanssa tapaamisen ja saimme kohtaamisesta merkittäviä neuvoja harjoitusohjelman suunnitteluun ja mielenterveyskuntoutujien tarpeiden huomioimiseen.

#### 6.4.2 Harjoitusohjelman muodostaminen

Sairaanhoitajan on osattava suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjaustoimintaa muiden asiantuntijoiden kanssa. Ohjauksessa on huomioitava asiakaslähtöisyys ja tilanteeseen sopiva ohjausmenetelmä. (Eriksson ym. 2015, 43.) Kehitimme harjoitusohjelman (liite 1), joka koostuu asahi- ja joogatyylisistä liikuntaharjoituksista sekä mindfulness-harjoituksista. Jaoimme harjoitusohjelman suunnittelun ryhmämme jäsenten vahvuuksia ja aikaisempia kokemuksia hyödyntäen. Ryhmästämmme kaksi suunnitteli liikuntaosuuden, ja yksi mindfulness-osuuden. Liikuntaharjoitukset suunnittelimme omien joogakokemustemme sekä vertais- ja joogaohjaajan suosittelemien asahi-liikkeiden pohjalta.

Ali-Mattilan (2017) mukaan asahi-liikkeet soveltuvat hyvin mielenterveyskuntoutujien kanssa tehtäviksi, sillä ne ovat rauhallisia, yksinkertaisia ja helposti toteutettavia. Ojasen (2002, 125) mielestä on tärkeää, että mielenterveyskuntoutajat saavat liikunnasta hyvän mielen ja hallinnan tunteita. Näin ollen sopivan helpot liikkeet mahdollistavat osallistujille onnistumisen ja hallinnan tunteiden kokemisen.

Mindfulness-harjoitukset suunnittelimme Mielenterveystalon (Mielenterveystalo i.a.d) sivuilta löytyvien meditointiäänitteiden pohjalta. Äänitteistä valitsimme kehomeditaation, venyttely- ja hengitysmeditaation sekä tietoisesti kävely-meditaation. Näissä harjoituksissa tunnustellaan aktiivisesti kehoa ja toimitaan rauhallisesti. Valitsimme kyseiset mindfulness-harjoitukset, sillä ne ovat selkeitä ja yksinkertaisia (Mielenterveystalo i.a.d). Kokemustemme perusteella nämä harjoitteet soveltuvat myös henkilöille, jotka eivät ole aiemmin mindfulnessia harjoitelleet. Emme valinneet harjoituksia, joissa mieli pyritään tyhjentämään kokonaan, sillä Ali-Mattilan (2017) mukaan ne eivät sovi mielenterveyskuntoutujille harjoitettaviksi, koska ne saattavat lisätä ahdistuneisuutta.

Ryhmätoiminta tuottaa mielihyvää, edesauttaa osallistujan todellisuudessa elämistä, parantaa sosiaalisia taitoja ja antaa osallistujalle paremman käsityksen omista taidoistaan (Kuhanen ym. 2012, 162). Turhala (2006, 62) mainitsee, että liikuntaan sitoudutaan paremmin, kun ryhmän koko on tarpeeksi pieni. Näin ollen valitsimme osallistujaryhmän suuruudeksi viisi henkilöä. Pieni osallistujaryhmä mahdollistaa laadukkaan ohjauksen ja intiimin tunnelman. Viisi henkilöä muodostavat kuitenkin joukon, jossa osallistujat hyötyvät ryhmätoiminnasta.

Turhalan (2006, 62) mukaan on tärkeää, että liikuntapaikka on lähellä kuntoutujien muita aktiviteetteja, ja lisäksi liikuntaan sitoutumista edistää toiminnan sijoittuminen päiväsaikaan. Näin ollen valitsimme ohjaukset tapahtumapaikaksi ja ajaksi Niemikotisäätiön kuntosalin kello 11.00 aamupäivällä. Ohjaukset määräksi valitsimme kolme kertaa viikon välein, jotta voisimme toiston kautta harjaannuttaa ohjaustaitojamme ja pysyisimme suunnitellussa aikataulussa.

Valitsimme jokaisella kerralla ohjattavaksi saman liikunnallisen osuuden, mutta vaihtuvan mindfulness-harjoituksen. Päätimme pitää liikuntaosuuden liikkeet samoina, jotta oppisimme ohjaajina liikkeet perusteellisesti ja pystyisimme toteuttamaan ohjauksen varmin ottein. Samanlaisina toistuvat liikesarjat mahdollistaisivat myös osallistujien harjaantumisen liikuntasuorituksissa toiston kautta, mikäli samat henkilöt osallistuisivat useampaan ohjaukseen. Eri mindfulness-harjoitusten avulla tavoittelimme harjoitusohjelmaan vaihtelevuutta, ja lisäksi halusimme tutustuttaa osallistujia eri tapoihin rentoutua. Sairaanhoidajan on osattava

hyödyntää jo olemassa olevaa materiaalia ohjaustoimintaa varten, mutta myös tarpeen vaatiessa osattava tuottaa uutta materiaalia (Eriksson ym. 2015, 43). Näin ollen varauduimme muuttamaan harjoitusten liikkeitä ensimmäisen kerran jälkeen seuraaville harjoituskerroille, jos harjoittelukerroilla ilmenisi, että jokin tai jotkin liikkeistä ovat liian vaikeita tai muuten osallistujille sopimattomia.

Päädyimme 45 minuuttia kestävään harjoitteluosuuteen, sillä Ali-Mattilan (2017) mielestä 45 minuuttia olisi sopiva kesto mielenterveyskuntoutujien ohjatulle harjoittelulle. Ohjauskerran kokonaiskeston suunnittelimme olevan arviolta tunnin mittainen, josta liikuntaharjoitusten osuus olisi noin puoli tuntia ja mindfulness-harjoitusten viisitoista minuuttia. Lopun ajasta varasimme harjoitusohjelmasta ja oppinäytetyöstä kertomiseen, keskusteluun ja kyselylomakkeen täyttöön.

#### 6.4.3 Kohtaaminen ja tutustuminen

Toimintaan osallistuva muodostaa käsityksen ohjaajasta ja toiminnasta jo ensikohtaamisella, jossa myös pohja ohjaussuhteelle kehittyy. Hyvä ohjaussuhde perustuu ohjaajan ja ohjattavan väliseen kunnioitukseen ja luottamukseen. Ohjaajan rauhallisuus ja kiireetön läsnäolo, missä ohjattavaa kuunnellaan ja huomioidaan, edistävät luottamuksen syntymistä ja osoittavat osallistujalle hänen olevan tärkeä. (Eloranta & Virkki 2011, 17, 19, 28, 54, 55.) Suunnittelimme pitävämme ennen harjoitusohjelman ohjausta lyhyen esittelykierron osallistujien kanssa tutustuaksemme toisiimme. Esittelykierron toteutettaisiin rauhallisesti, jotta osallistujat saisivat tilaisuuden kertoa itsestään rauhassa sen verran kuin haluavat. Näin osoittaisimme kunnioitusta ja mielenkiintoa osallistujia kohtaan, mikä edesauttaisi keskinäisen luottamuksen kehittymistä.

Vaikeat mielenterveyshäiriöt tuovat lisähaastetta liikunnalla kuntoutumiseen, jolloin hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa ja tukea sairastuneita liikunnan pariin (Ojanen 2002, 125). Suunnittelimme huomioivamme ennen harjoitusten ohjausta osallistujien paikalle tulon positiivisesti kiittämällä ja kehumalla heitä paikalle saapumisesta, koska ymmärrämme, että monille kuntoutujille toiminnalliseen tuokioon osallistuminen voi olla vaivan takana.

Sairaanhoidajan eettisiin periaatteisiin kuuluu toiminnan perusteltavuus (Kuhanen ym. 2012, 65). Sairaanhoidajalla on velvollisuus antaa ohjattavalle tietoa ohjauksen sisällöstä. Ymmärtämisen helpottamiseksi sisällöstä kerrotaan vain oleelliset asiat ja osallistujalle annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Eloranta & Virkki 2011, 11, 22.) Osallistujien on tärkeä tietää, miten olemme päätyneet ohjaamaan juuri heille näitä nimenomaisia harjoituksia. Näin ollen suunnitelimme kertovamme osallistujille oleelliset tiedot opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista, harjoitusohjelman kestosta ja sisällöstä sekä joogan, asahin ja mindfulnessin taustatiedoista (liite 3) mahdollisimman ymmärrettävällä, selkeällä tavalla. Lisäksi päätimme rohkaista osallistujia esittämään kysymyksiä ennen ohjauksen aloittamista, mikäli heitä jäisi jokin sanomamme mietityttämään. Harjoitusten jälkeen jättäisimme aikaa vapaalle keskustelulle ja palautteen annolle.

#### 6.4.4 Tasa-arvoinen ja motivoiva vuorovaikutus

Asiakaslähtöisessä ohjaustilanteessa ohjaaja on tasa-arvoisessa asemassa ohjattavaan nähden (Eloranta & Virkki 2011, 60). Hyvässä vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa hoitaja käyttää omaa persoonaansa työvälineenä ja tukee potilaan omia voimavaroja ja selviytymistä (Kuhanen ym. 2012, 31). Ohjaustyössä päätimme toimia tasa-arvoisesti osallistujiin nähden ilman, että korostamme ohjaajuuttamme. Hyödyntäisimme persooniamme vuorovaikutustilanteissa ja tukisimme osallistujien omia voimavaroja ja selviytymistä esimerkiksi sanoin ja elein kannustamalla ja kehumalla. Emme ohjeistaisi osallistujia liikaa liikkeiden oikeaoppisessa suorittamisessa, koska se saattaisi aiheuttaa epäonnistumisen tunteita tai liikaa suorituspainetta.

Osallistujien motivaatiota harjoituksiin osallistumiseen voidaan lisätä mahdollistamalla heidän osallistumisensa toimintaa koskevaan päätöksentekoon sekä vahvistamalla heidän rooliaan osana toimintaa (Remes 2013, 13). Suunnitelimme osallistujille mahdollisuuden vaikuttaa harjoitusohjelmien kulkuun pyytämällä heiltä kehitysehdotuksia seuraavia harjoituskertoja varten suullisesti ja kir-

jallisesti. Tämän vaikutusmahdollisuuden tavoitteena olisi motivoida heitä osallistumaan myös jatkossa. Sovimme yhdessä Niemikotisäätiön vastaavan sairaanhoitajan kanssa, että työntekijät vastaavat osallistujien motivoinnista ja tapahtumasta tiedottamisesta. Emme uskoneet tapahtumaesitteen tuovan lisäarvoa osallistujien motivoimiseen. Positiivinen palaute tehdyistä liikuntasuorituksista voi vahvistaa osallistujan kokemaa mielihyvää liikunnasta, joka taas edesauttaa liikunnan harrastamista jatkossa (Remes 2013, 13). Täten aiomme ohjauksen aikana ja sen jälkeen antaa osallistujille runsaasti hyvää palautetta onnistuneista suorituksista ja yrittämisestä näin tukien onnistumisen ja mielihyvän tunteita.

#### 6.4.5 Arviointi

Aineistonkeruun osallistujilta päätimme tehdä strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 2), jonka osallistuja saisi vapaaehtoisesti ja anonymisti täyttää harjoitusohjelman jälkeen. Lomakkeessa kartoitetaan vastaajan aiempaa taustaa suoritettavista harjoituksista sekä sitä, kiinnostuiko hän kyseisistä harjoituksista ohjelman myötä ja haluaako kokeilla niitä jatkossakin. Lomakkeessa kartoitetaan myös, lievittyikö mahdollinen stressi, vähenivätkö lihasjäykkyydet ja kokiko osallistuja onnistumisen tunteita harjoitusohjelman myötä. Jokaiseen kysymykseen tai väittämään on valmiit vastaukset, joista ympyröidään sopivin vaihtoehto. Lomakkeen lopussa on lisäksi kohta vapaalle palautteelle ja kommenteille. Kirjallisten palautteiden lisäksi arvioimme toimintamme onnistumista suullisten palautteiden ja vapaamuotoisen keskustelun avulla.

## 6.5 Harjoitusohjelman ohjausten toteutukset

Sovimme harjoitusohjelmien toteutuspäivämäärät sähköpostitse Niemikotisäätiön ohjaajan kanssa. Toteutimme ohjaukset kolmena peräkkäisenä viikkona (6.11.18, 12.11.18 ja 20.11.18) kello 11 aamupäivällä. Niemikotisäätiön ohjaajat vastasivat sovitusti toimintakerroista tiedottamisesta ja asukkaiden kannustamisesta paikalle. Lisäksi säätiö hankki toimintaa varten uusia joogamattoja. Olimme käyneet tutustumassa tilaan ja harjoittelemassa ohjausta paikan päällä ennen toteutuksia. Somistimme tilan joka kertaa varten kynttilöin, valaistusta himmentämällä ja levittämällä räsymattoja lattialle. Räsymattojen päälle aseteltiin joogamatot osallistujille. Taustamusiikkina käytettiin meditatiivista musiikkia.

Osallistujia kerroilla oli yhteensä neljä. Ensimmäisellä toteutuskerralla kaikki osallistujat pääsivät paikalle, vaikkakin yksi heistä saapui paikalle hieman myöhässä ja joutui lähtemään kesken ohjelman pois sovitun menon takia. Tämän vuoksi hän ei vastannut kyselylomakkeeseen. Toisella ja kolmannella kerralla osallistujia oli vain kaksi. Yksi osallistujista osallistui jokaiseen kertaan.

### 6.5.1 Ensimmäisen ohjauskerran toteutus

Ensimmäisten osallistujien saapuessa kävimme vapaamuotoista keskustelua ennen varsinaisen harjoitusohjelman aloittamista. Ohjasimme osallistujat matoille ja toivotimme heidät tervetulleiksi. Kerroimme olevamme sairaanhoitajaopiskelijoita toteuttamassa toiminnallista opinnäytetyötä ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Kerroimme noudattamastamme vaitiolovelvollisuudesta ja pyysimme heitä täyttämään suostumuslomakkeet opinnäytetyöhön osallistumisesta, jonka allekirjoittamalla he antaisivat meille luvan käsitellä toteutuskerroilla tapahtuvia ja esiin nousevia asioita anonymisti opinnäytetyössämme, heidän yksityisyytensä säilyttäen. Lomakkeiden täytön jälkeen pidimme esittelykierroksen, jossa kaikki kertoivat nimensä ja jonkin itselleen mieluisan asian. Esitimme osallistujille tarkentavia kysymyksiä heidän mielenkiinnon kohteistaan. Tarkoituksena oli luoda keskustelua, kannustavaa ilmapiiriä ja tutustua osallistujiin. Osa osallistujista tunsu toi-

sensa entuudestaan. Esittelykierroksen aikana keskusteltiin myös osallistujien aikaisemmista kokemuksista joogan, asahin ja mindfulnessin parissa. Joillain osallistujilla oli aiempaa kokemusta, mutta osalle lajit eivät olleet tuttuja. Kerroimme suunnitellusti joogan, asahin ja mindfulnessin taustoista ja terveysvaikutuksista. Perustelimme myös, miksi juuri nämä harjoitteet sopivat tukemaan hyvinvointia ja jaksamista. Ennen harjoitusten alkamista kerroimme myös harjoitusohjelman rakenteesta, aikataulusta ja sisällöstä.

Ohjasimme liikunnallisen harjoitusohjelman suunnitelman mukaisesti. Yksi ryhmämme jäsenistä aloitti liikuntaosuuden ohjaamisen ja ohjasi liikkeet puoleen väliin asti, josta toinen ryhmäläinen jatkoi ja ohjasi loput liikkeet. Osallistujien ilmaisessa sanoin tai elein epävarmuutta liikkeiden suorittamisessa, annoimme liikkeisiin lisäneuvoja ja kannustusta. Kehuimme onnistumisista. Tilanteen mukaan yksittäistä liikettä tehtiin suunniteltua pidempään, mikäli liikkeessä ilmeni vaikeutta. Seuraavaan liikkeeseen siirryttiin vasta, kun kaikki olivat onnistuneet edellisessä liikkeessä. Haastetta liiketekniikan hahmottamisessa huomattessaan, kolmas ohjaaja siirtyi osallistujan vierelle ohjaamaan osallistujaa yksilöllisesti, avustaen häntä fyysisesti koskettamalla ja rauhallisesti neuvoen. Näin kaikille osallistujille saatiin onnistumisen kokemus liikkeistä.

Liikunnallisen osuuden jälkeen siirryimme mindfulness-harjoitukseen, jonka ohjasi opinnäytetyöryhmämme kolmas jäsen. Tietoista läsnäoloa harjoiteltiin keho-meditaation avulla. Ohjaaja ohjasi harjoituksen rauhallisella, pehmeällä äänenpainolla kiireettömästi. Ohjaaja kannusti osallistujia spontaanisti lisäämällä mindfulness-harjoitukseen kannustavia kommentteja.

Harjoitusohjelman päätyttyä kiitimme osallistujia ja jaoimme heille kyselylomakkeet. Kolme osallistujaa täyttivät lomakkeet, yhden osallistujan joutuessa lähtemään hieman ennen harjoitusohjelman päättymistä. Yksi osallistujista halusi täyttää lomakkeen rauhassa kotona ja palautti sen seuraavalla toteutuskerralla.

### 6.5.2 Toisen ohjauksen toteutus

Paikalle saapui kaksi osallistujaa, jotka olivat mukana myös ensimmäisellä kerralla. Ennen harjoitusten aloittamista keskustelimme vapaamuotoisesti siitä, miksi osallistujia oli vähemmän verrattuna edelliskertaan. Toinen osallistujista otti puheeksi, kuinka osallistujakato on yleistä Niemikotisäätiön muissakin yhteisissä tapahtumissa. Hänen mielestään asukkaiden motivointi on välillä haastavaa ja joidenkin asukkaiden on vaikea lähteä kotoa sekä saapua sovittuihin tapaamisiin. Osallistuja ehdotti jonkinlaista houkutin motivoimaan asukkaita tulemaan tapahtumiin. Ehdotuksen myötä päätimme järjestää viimeiselle kerralle glögijuomaa ja pipareita. Ennen harjoituksia himmensimme valaistusta enemmän edeltävään kertaan verrattuna osallistujan pyynnöstä.

Ohjasimme liikunnallisen harjoituksen samalla tavalla, kuin ensimmäisellä kerralla. Liikkeet olivat samat ja ne suoritettiin samassa järjestyksessä. Mindfulness-harjoituksena toisella toteutuskerralla oli venyttely- ja hengitysmeditaatio. Harjoituksessa tavoiteltiin tietoisuutta läsnäoloa havainnoimalla venytyksen aiheuttamia tunteita sekä hengittämällä tietoisesti. Harjoituksessa oli samankaltaisia liikkeitä kuin liikuntaosuudessa, ohjaus oli kuitenkin erilaista ja liikkeissä keskityttiin niiden aiheuttamiin tunteisiin kehossa.

Harjoitusten päätyttyä yksi osallistuja esitti heti toiveensa, kuinka harjoitukset voisivat olla pidempiä. Yhdessä vietetty aika osallistujien kanssa oli noin 15 minuuttia lyhyempi ensimmäiseen kertaan verrattuna, koska tutustumiskierrokselle ja informaation jakamiselle ei ollut tarvetta. Palautteen myötä lisäsimme seuraavan kerran toteutukseen liikunta- ja mindfulness-harjoituksiin lisäliikkeitä ja -harjoituksia, joilla pidensimme harjoitusohjelmaa kokonaisuudessaan noin kymmenellä minuutilla.

Lopuksi annoimme osallistujille täytettäväksi kyselylomakkeet. Ohjeistimme heitä vastaamaan kysymyksiin niin, että taustaa kartoittaviin kysymyksiin ei enää tarvinnut uudestaan vastata, sillä osallistajat olivat jo viime kerralla niihin vastanneet. Pyysimme heitä vastaamaan vain tätä toteutuskertaa koskeviin kysymyk-

siin. Kiitimme vielä kerran osallistujia paikalle tulosta, muistutimme heitä seuraavan harjoituskerran päivämäärästä sekä kerroimme ensi kerralla harjoittelun jälkeen tarjottavasta glögistä ja pipareista.

### 6.5.3 Kolmannen ohjauksen toteutus

Paikalle saapuneista osallistujista toinen oli ollut molemmilla aikaisemmillä kerralla mukana ja toinen vain ensimmäisellä kerralla. Kävi ilmi, että jälkimmäinen osallistuja olisi mielellään ollut mukana myös toisella toteutuskerralla, mutta hän oli saanut väärä tietoa ajankohdasta. Jouduimme kertaalleen muuttamaan jo sovittuja päiviä väärinkäsityksen vuoksi ja tieto päivän muuttumisesta ei ollut mennyt kaikille osallistujille asti.

Edellisen kerran palautteen perusteella olimme muokanneet harjoitusohjelmaa pidentääksemme sitä. Liikunnalliseen osuuteen lisättiin sekä staattisia venytyksiä että liikkuvia liikkeitä. Mindfulness-harjoituksena oli kävelymeditaatio, jossa havainnoitiin hitaan kävelyn tuottamia tuntemuksia kehossa. Kävelymeditaation jälkeen pidimme vielä hieman nopeutetun kehomeditaation, jossa ei käyty niin yksityiskohtaisesti kehon osia läpi kuin ensimmäisen kerran kehomeditaatiossa. Harjoitusten loputtua tarjosimme osallistujille lämmintä glögiä, pipareita sekä keksejä ja istumme rinkiin heidän kanssaan keskustelemaan harjoituksista syömisen lomassa.

Osallistujat toivat esiin, että ovat kiinnostuneita jatkamaan mindfulness-harjoittelua itsenäisesti, mutta kokevat haasteena löytää aikaa mindfulness-harjoittelulle. Pohdimme yhdessä, miten harjoittelua voisi lisätä omaan päivärytmiin tekemättä sen suurempia muutoksia. Annoimme osallistujille vinkkejä esimerkiksi siitä, kuinka julkisilla kulkuvälineillä liikkumiseen kuluva aika voi hyödyntää tehden läsnäoloharjoituksia bussissa tai metrossa omia kehon tuntemuksia kuulostellen. Osallistujien aloitteesta keskustelimme myös siitä, minkä pituinen aika on sopiva mindfulness-harjoittelulle. Yksi osallistujista kysyi, olisiko 10 minuuttia sopiva pituus harjoittelulle mindfulnessin ollessa uusi harrastus. Päädyimme siihen, että

noin 10 minuuttia on sopiva pituus harjoittelulle, ottaen huomioon omat sen hetkiset voimavarat. Harjoittelussa on tärkeää muistaa kuunnella itseään ja harjoitella oman jaksamisensa mukaan, sillä se voi vaihdella paljon eri kerroilla. Joskus harjoitukseen keskittyminen voi olla helppoa, mutta toisella kertaa 10 minuutin keskittyminen voi olla liian pitkä aika.

## 6.6 Arviointi

### 6.6.1 Osallistujien kokemuksia

Saimme runsaasti suullista palautetta toteutuskerroilla liittyen harjoitusohjelman pituuteen ja määrään. Ensimmäisellä kerralla yksi osallistujista sanoi, että hänen mielestään harjoitukset olivat juuri sopivan pituisia. Toinen osallistuja taas sanoi, että hänen mielestään harjoitukset voisivat olla pidempiä. Sama osallistuja myös harmitteli ohjauksetojen vähäisyyttä. Hän toivoi kolmen kerran tilalle kolmeakymmentä kertaa, hieman vitsaillen. Toisella toteutuskerralla tuli esille sama palaute harjoitusohjelman pituudesta, jolloin pituutta toivottiin venytettävän jopa tunnin mittaiseksi.

Saimme ensimmäisen toteutuskerran jälkeen Niemikotisäätiön työntekijältä sähköpostitse palautetta, että osallistujat olivat kehuneet ensimmäistä toteutustamme. Näin kertoi myös toinen Niemikotisäätiön työntekijä, kun tulimme ohjaamaan toista toteutusta. Ohjauksien jälkeen saimme aina osallistujilta myös välitöntä suullista palautetta. Ensimmäisellä toteutuskerralla yksi osallistuja totesi spontaanisti: ”Olipa kivaa!” ja muut yhtyivät lausahdukseen. Osallistujat myös kiittelivät ohjauksesta toteutuksien jälkeen, ja erityisesti viimeisen toteutuskerran jälkeen osallistujat ilmaisivat tyytyväisyyttään harjoitusohjelmaan, ohjauksen laatuun sekä harjoitteluun. He sanoivat, että harjoitukset olivat olleet hyviä ja osallistuminen mukavaa. Osallistujat kertoivat kokeneensa ryhmämuotoisen harjoittelun mielekkäänä. Lisäksi yksi osallistujista kertoi yhdelle ohjaajista kahden kesken harjoitusten jälkeen, että oli ollut mukavaa viettää aikaa muiden asukkaiden kanssa ja tutustua heihin paremmin.

Osallistujat jakoivat henkilökohtaisia kokemuksiaan harjoitusten jälkeen. Yksi kertoi stressaavansa paljon ja tietävänsä mindfulnessin auttavan siihen, mutta koki kuitenkin vaikeutta harjoittaa mindfulnessia itsekseen. Hän koki, että siksi juuri ohjattu meditointi soveltui hänelle hyvin. Toinen osallistuja kertoi, että hänellä oli ollut ensimmäisen toteutuskerran jälkeen lämmin ja painava olo kehossaan kaksi tuntia. Kolmannen osallistujan mielestä harjoitukset sopisivat juuri ennen nukkumaan menoa tehtäviksi, sillä ne olivat vaikuttaneet häneen niin rentouttavasti. Viimeisen toteutuskerran jälkeen yksi osallistujista kertoi, että oli innostunut meditoinnista ja haluaisi harjoitella sitä jatkossa itsenäisesti.

### 6.6.2 Kyselomakkeiden tulokset

Jokaisen toteutuskerran lopussa osallistujat saivat täytettäväkseen kyselylomakkeen. Ensimmäisessä osiossa kartoitimme osallistujien aiempaa kokemusta ohjaamistamme lajeista. Asahista tai joogasta aiempaa kokemusta oli yhdellä (1) osallistujalla, kun taas kahdella (2) aiempaa kokemusta ei ollut. Myös mindfulness-harjoituksia oli kokeillut aiemmin yksi (1) osallistuja, kun taas kahdella (2) ei ollut aiempaa kokemusta. Oletuksemme siitä, että suurin osa osallistujista ei ole aiemmin harrastanut näitä lajeja piti siis paikkaansa. Harjoitukset oli suunniteltu niin, että ne soveltuivat ensikertalaisille. Ne olivat kuitenkin myös aiempaa kokemusta omaavalle mielenkiintoisia toteutettavia.

Harjoitusten myötä asahista ja joogasta kiinnostuivat kaikki kolme (3) vastaajaa. Kaksi heistä (2) haluaa harjoitella kyseisiä lajeja jatkossakin ja yksi (1) mahdollisesti. Yhdeksi perusteluksi oli kirjoitettu: "Rentouttaa enemmän kuin sauna." Mindfulnessista kiinnostuivat myös kaikki kolme (3) vastaajaa. Kaksi (2) haluaa tehdä mindfulness-harjoituksia jatkossakin ja yksi (1) mahdollisesti. Lisäyksenä yksi vastaaja oli maininnut, että kyseiset harjoitukset kiinnostaisivat nimenomaan ryhmässä tehtynä. Yleinen kiinnostuneisuus kaikkia harjoituksia kohtaan tuli ilmi myös suullisessa palautteessa. Yksi opinnäytetyömme tavoitteista oli kiinnostuksen ja innostuksen herättäminen, joten vastaukset olivat hienoa luettavaa ja kuuluttavaa.

Toisessa osiossa kyselylomakkeissa kartoitimme stressin vähentymistä, lihasjäykkyyksien vähentymistä ja onnistumisen tunteita harjoittelun myötä. Näihin kysymyksiin vastattiin jokaisella toteutuskerralla harjoitusohjelmakohtaisesti. Tämä tarkoitti sitä, että esimerkiksi jokaisella ohjaukserällä ollut osallistuja vastasi näihin kysymyksiin kolmesti pohtien aina juuri sen kertaisten harjoitusten vaikutusta oloonsa. Kysyttäessä stressin ja lihasjäykkyyksien vähentymisestä sekä onnistumisen tunteista harjoituksien aikana, olivat suurin osa vastauksista myönteisiä. Vastauksissa ei ollut yhtään ”Ei” vastausta. Sen sijaan siellä oli kolme (3) ”En osaa sanoa” vastausta, joista kaksi (2) oli liittyen lihasjäykkyyksien vähenemiseen harjoitusten myötä ja yksi (1) stressin vähenemiseen harjoitusten myötä. ”Kyllä” vastauksia stressin ja lihasjäykkyyksien vähenemisessä ja onnistumisen tuntemuksissa harjoitusten myötä oli kaikilta toteutuskerroilta yhteensä seitsemäntoista (17). Näistä stressin vähenemiseen liittyen oli viisi (5), lihasjäykkyyksien vähenemiseen liittyen myös viisi (5) ja onnistumisen tuntemuksiin liittyen seitsemän (7).

Kyselylomakkeissa oli myös vapaita kysymyksiä, joissa kartoitettiin mielipiteitä ohjauksesta, harjoitusohjelmasta, ympäristöstä ja kehitysideoista. Harjoitusohjelmaa ja ohjausta kommentoitiin muun muassa näin:

Hyödyllinen, hyvä ja selkeä ohjaus.

Toimi hyvin, riittävän monipuolinen. Rauhallinen, lempeä ja sopivan rentouttava.

Rauhallinen tahti, hyvin jaettu ohjaajien kesken.

Kommentteja koskien kehitysehdotuksia harjoitusohjelmaan ja ympäristöön:

Aktiivisten liikkeiden osuus voisi olla pidempi. Myös kokonaiskestoa voisi lisätä.

Riittävän mukava jo nyt. (Kommentti kysyttäessä ympäristön kehitysehdotuksista)

Oli hyvä ohjaus, en keksi mitään.

### 6.6.3 Havaintomme ohjaajina

Keskustelu osallistujien kanssa oli alusta asti kiinnostunutta ja vastavuoroista. Osallistujat kertoivat mielellään itsestään, ja halusivat tutustua myös meihin kyselemällä meiltä asioita. Keskustelua syntyi myös osallistujien välillä ennen ja jälkeen harjoitusohjelman. Pyrimme huomioimaan kaikkia osallistujia tasapuolisesti ja esittämään jokaisen kertomiin tietoihin itsestään tarkentavia kysymyksiä. Haastetta osallistujien tasapuoliseen huomiointiin ensimmäisen harjoittelukerran esittelykierröksellä syntyi, kun yksi osallistujista saapui paikalle hieman myöhässä, kesken esittelykierröksen. Emme siinä tilanteessa osanneet tasapuolisesti huomioida uutta tulijaa sekä jo paikalla ollutta osallistujaa, joka juuri kertoi omista mielenkiinnon kohteistaan. Paikalla olleen osallistujan kertomiin asioihin olisi voitu palata vielä sen jälkeen, kun myöhässä saapunut osallistuja oli ohjattu paikoilleen. Tästä huomasimme, että ihmisten kanssa tekemisissä ollessa tilanteet saattavat yllättäen mennä hieman eri tavalla kuin mihin oli alkujaan varauduttu. Näissä muuttuvissa tilanteissa toimiminen harjaantunee ryhmänohjauskemuksen ja pelisilmän kehittymisen kautta.

Keskusteluissa osallistujat jakoivat arkisen jutustelun lisäksi myös arkaluontoisia ja henkilökohtaisia asioitaan sekä nostivat esille oman arjen ongelmatilanteitaan. Näistä puhuminen tuntui luontevalta, ja ilmapiiri oli tarpeeksi luottamuksellinen tietojen ja tunteiden jakamiseen. Osallistujat kuuntelivat mielenkiinnolla harjoitusohjelmaan sisältyvien lajien (asahi, jooga ja mindfulness) taustoista. Suurimmalle osalle heistä tiedot olivat uusia. Jokaisen harjoittelukerran loppukeskustelut käytiin mukavassa tunnelmassa. Osallistujat kiittivät meitä moneen kertaan ja olivat selkeästi kiinnostuneita jatkossakin osallistumaan samankaltaiseen toimintaan.

Liikuntaosuuden aikana haastavien liikkeiden kohdalla osa osallistujista oli epävarmoja suoritustekniikoiden suhteen. Tilassa ei ollut peiliä, josta he olisivat voineet tarkistaa, miten heidän tekemänsä liike sujui. Osallistujat saivat varmuutta omaan tekemiseensä, kun heitä keuhuttiin liikkeiden ohjaamisen lomassa. Pienet lausahdukset, kuten ”Juuri noin, nyt menee hyvin!” sujuvoittivat liikkeitä entisestään. Myös yrityksestä kehuminen ja kannustaminen auttoivat liikkeiden oikeaan suorittamiseen.

Huomasimme, että liikuntaharjoitusten pitäminen samoina joka kerralla (lukuun ottamatta viimeisen kerran muutamaa uutta liikettä) oli hyvä ratkaisu, sillä kysyttyämme asiasta, osallistujat kertoivat, etteivät muistaneet liikkeitä aiemmilta kerroilta. Toiston kautta osallistujien suoritustekniikat kehittyivät aiemmasta ja liikkeiden hahmottaminen helpottui. Viimeisellä harjoittelukerralla liikuntaohjelma vedettiin läpi nopeammin kuin aikaisemmilla kerroilla, vaikka mukana oli kokonaan uusiakin liikkeitä. Viimeisellä kerralla osallistujat myös tarvitsivat aiempaa vähemmän sanallista ohjausta liikkeiden aikana. Tätä kehittymistä ei välttämättä olisi ollut havaittavissa, jos liikkeet olisivat olleet erilaiset joka kerralla.

Mindfulness-harjoitusten aikana tunnelma oli joka kerralla rauhallinen ja osallistujista välittyi keskittyneisyys sekä rauhoittuminen. Uskomme, että valojen himmentäminen auttoi erityisesti mindfulness-harjoituksissa keskittymään kehontuntemuksiin. Osallistujat kuuntelivat ohjausta tarkasti ja vaikuttivat rentoutuneilta harjoitusten jälkeen.

Ohjaustyö tuntui kerta kerralta varmemmalta ja luontevammalta edellisen harjoituskerran antaman kokemuksen vuoksi. Vaikka lisäsimme viimeiselle kerralle liikkeitä ja harjoituksia, sujui ohjaus siitä huolimatta varmasti. Lisäharjoitusten ohjaaminen toi harjoitusohjelman ohjaamiseen lisää mielekkyyttä, kun saimme lisähaastetta uusien liikkeiden vuoksi.

Ohjaamiseen liittyvä jännittäminen väheni ohjauskertojen myötä. Toistemme läsnäolon johdosta ohjaustyö ei jännittänyt yhtä lailla kuin olisi jännittänyt, jos ohjaustyö olisi tehty ilman opinnäytetyöryhmän tukea. Mieltä rauhoittavaa oli ajatus siitä, että jos olisi itse mennyt tilanteessa lukkoon ja esimerkiksi unohtanut jonkin liikkeen, niin tukea ohjaamiseen olisi saanut ryhmäläisiltä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa mielenterveyskuntoutujille sopiva liikunta- ja mindfulness-harjoituksista koostuva harjoitusohjelma. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä harjoitusohjelmaan osallistuvien hyvinvointia lisäämällä onnistumisen tunteita ja vähentämällä stressin tuntemuksia hetkellisesti. Kohdennettujen liikuntaharjoitusten tavoitteena oli vähentää osallistujien lihasjäykkyyksiä. Tavoitteenamme oli innostaa osallistujia harrastamaan liikuntaa ja löytämään sopivia rentoutumistapoja. Lisäksi halusimme kehittää ammatillisia ohjaustaitojamme. Saamamme palautteen perusteella onnistuimme yllä mainituissa tavoitteissa hyvin. Myös oma kokemuksemme oli, että tavoitteet täyttyivät. Liikunta- ja mindfulness-harjoitukset olivat tarkoituksenmukaisia, haastavuudeltaan sopivia ja soveltuivat ryhmässä tehtäviksi. Kaikki ryhmään osallistuneet olivat kiinnostuneita jatkamaan lajien harjoittelua jatkossa.

Nupposen (2011, 44–45) mukaan lyhytkestoista rentoutumista, hyvää mieltä ja ilon tuntemuksia on mahdollista saavuttaa jo yhdellä liikuntakerralla. Kuhanen ym. (2012, 162) korostavat ryhmässä tapahtuvan toiminnan lisäävän onnistumisen kokemuksia. Saamamme kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella osallistujat kokivat onnistumisen tunteita ja rentoutuivat jo yhden harjoituskerran myötä. Erityisesti mindfulness koettiin rentouttavana. Ryhmässä toteutettu toiminta ja ohjaus koettiin mielekkäinä.

Nupponen (2011, 44–45) toteaa, että jännittyneisyyden ja kireyden hellittämiseen tarvitaan yleensä useampi liikuntakerta. Mielenterveyskuntoutujat kokivat asahin ja joogan enimmäkseen toimivina keinona avata kehon lihasjäykkyyksiä. Saamamme kirjallisen palautteen mukaan osa osallistujista huomasi lihasjäykkyyksien vähenemistä jo yhden harjoituskerran myötä. Jotkut osallistujista sen sijaan eivät huomanneet muutoksia jokaisella harjoituskerralla, vaikkakin huomasivat harjoittelulla olevan vaikutusta lihasjäykkyyksiin toisilla harjoittelukerroilla. Osallistujien kokeman lihasjäykkyyksien vähenemisen voidaan olettaa olevan mah-

dollisesti lyhytaikaista ja pitkäaikaisemman lihasjäykkyyksien vähenemisen saavuttaminen vaatii pidemmällä tähtäimellä tapahtuvaa, säännöllistä harjoittelua.

Schwecken (2003, 123–125) mukaan liikunnallisten harjoitusten ja kehon tietoisuusharjoitusten opettaminen kuntoutujille auttaa kuntoutujia säätämään stressiä. Suurin osa osallistujista mainitsikin kirjallisessa palautteessa stressin vähentymisestä harjoitusten aikana. Myös suullisessa palautteessa tuotiin esiin, että harjoitukset vähensivät stressin tuntemuksia. Näiden palautteiden perusteella näyttää siltä, että asahi, jooga ja mindfulness auttavat stressin säätelyssä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten ja ohjauksen onnistumisen pohdinta

Yllätyimme siitä, miten voimakkaan positiivisina mielenterveyskuntoutujat kokivat asahin, joogan ja mindfulnessin vaikutukset. Lajien terveysvaikutukset saivat vahvistusta osallistujien kertomista kokemuksista. Asahi, jooga ja mindfulness vaikuttaisivat näiden ohjauksetojen perusteella vaikuttavan pienissä määrinkin harjoiteltuna suotuisalla tavalla hyvinvointiin.

Jos opinnäytetyön toteutuksen ajankohta olisi ollut kesällä, olisimme voineet hyödyntää harjoitusympäristönä Kallion tuettujen asuntojen läheisyydessä sijaitsevaa Tokoinrannan luontoa. Luonnossa harjoittelu olisi todennäköisesti vielä lisännyt osallistujien kokemia positiivisia vaikutuksia harjoittelusta. Pasasen ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa luonnossa liikkumisen todettiin olevan hyödyllisintä erityisesti hyvinvoinnin kannalta verrattuna sisätiloihin ja rakennettuihin liikuntatiloihin ulkona. Ohjauksetojen sijoittuminen alkutalveen kuitenkin johti harjoitteluun sisätiloissa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) mukaan mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat tukea ja rohkaisua muutoksessa. Uuden aloittamisen haaste näyttäytyi ohjaamamme liikunta- ja mindfulness-kertojen ensimmäisen kerran jälkeen hiipuneissa osallistujamäärissä. Oli harmillista, että osallistujien määrä väheni puoleen ensimmäisen ohjauksetojen jälkeen, vaikka ensimmäisellä kerralla kaikki osallistujat vaikuttivatkin kiinnostuneilta osallistumaan seuraaviin ohjauksetoihin. Pienemmistä osallistujamääristä huolimatta ryhmä toimi mukavasti. Mielenterveyskuntoutujat olivat erittäin vastaanottavaisia ja palkitsevia ohjata. He osallistuivat ryhmään avoimin mielin ja tekivät hienosti mukana. Ilmapiiiri oli miellyttävä ja lämmin. Ryhmän pieni koko mahdollisti intiimin tunnelman ja loi yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Persooniltaan erilaisten ihmisten joukossa otimme huomioon palautetta ääneen sanovien osallistujien lisäksi myös osallistujat, jotka eivät tuoneet mielipiteitään

yhtä vahvasti esiin. Ohjauksessa kiinnitimme huomiota kaikkien osallistujien tasavertaiseen huomioimiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) painottaa, ettei liikunnan tarvitse olla raskasta ja etteivät normaalit liikuntasuositukset ole aina sopivia mielenterveyden häiriöitä sairastaville. Yhden osallistujan tuodessa esiin toiveensa pidemmästä harjoitusohjelmasta, teimme pieniä muutoksia ohjelmaan. Jätimme kuitenkin harjoitusohjelman keston sellaiseksi, minkä arvioimme soveltuvan varmasti muillekin osallistujille.

Meidän tehtävämme ohjaajina oli arvioida kaikkien osallistujien vahvuuksia ja mahdollisia rajoituksia sekä tehdä tarvittavia muutoksia näiden mukaan. Myös liikkeiden haastavuusasteen sopivuutta arvioimme samalla tavalla. Ojanen (2002, 125) painottaa tärkeimpänä liikunnan ohjauksessa olevan se, että liikunnasta voidaan saada hyvän mielen ja hallinnan tunteita. Säilytimmekin harjoitusohjelman sellaisena, että kaikki osallistujat pystyivät saamaan harjoituksista hyvää mieltä ja tunteita hallitsemisesta.

Ohjaustyön jakaminen kolmen kesken toteutui selkeästi ja suunnitelman mukaisesti. Ohjaajan vaihtaminen suunnitellusti liikuntaohjelman keskellä tapahtui keskeytyksettä, eikä ohjaajan vaihtuminen hämmentänyt osallistujia. Kukin otti roolinsa ohjauksesta haltuun vastuullisesti, ja onnistuimme luomaan osallistujille turvallisen ilmapiirin. Annoimme toisillemme tilaa suorittaa omat osuudet ohjauksesta, ja luotimme toistemme ohjaustaitoihin. Ohjaaminen oli sujuvaa ja ammattimaista.

Työskenneltäessä mielenterveyskuntoutujan kanssa hoitajan tulee hallita vuorovaikutuksellisia toimintatapoja ja osata käyttää persoonaansa työvälineenä. Hyvään työskentelyyn kuuluu myös kuntoutujan omien voimavarojen ja selviytymisen tukeminen. (Kuhanen ym. 2012, 31.) Vuorovaikutteisuus oli vahvasti läsnä jokaisella ohjaukserällä. Merkittävimmät vuorovaikutustilanteet meidän ja osallistujien välillä olivat käymämme keskustelut sekä osallistujien jakamat henkilökohtaiset kokemukset harjoituksista. Keskustelun myötä tutustuimme toisiimme ja vahvistimme keskinäistä luottamusta. Vuorovaikutustilanteissa myös persoonalliset piirteemme ja työskentelytapamme olivat hyödyksi tukiemme osallistujien voimavaroja ja selviytymistä. Jokainen ohjaaja tuki ja kannusti osallistujia

luonteelleen ominaisella, mutta ammatillisella tavalla. Yksi ohjasi kevyesti koskettamalla ja ohjaamalla oikean liikeradan, kun taas toiset ohjaajat ohjasivat sanallisesti ja rohkaisivat onnistuneista suorituksista.

Remksen (2013, 13) mukaan osallistujien roolia voidaan vahvistaa mahdollistamalla heidän osallistumisensa toimintaa koskevaan päätöksentekoon. Pyysimme osallistujilta kehitysehdotuksia harjoitusohjelmaan, ja kehitimme harjoitusohjelmaa tuleville kerroille saamiemme ehdotusten mukaisesti.

Partti (2006, 42-44) toteaa, kuinka henkinen ja psykososiaalinen kuntoutus ovat yhtä tärkeitä psykiatrisessa kuntoutuksessa kuin liikunta. Näiden yhdistäminen on hyödyllistä kuntoutujan kannalta ja ryhmässä tekeminen koetaan miellyttävänä. Huomasimme tämän toteuttaessamme harjoitusohjelmaamme. Keskustelulla sekä ajatusten ja tunteiden jakamisella oli vähintään yhtä suuri merkitys, kuin itse ohjatuilla harjoituksilla.

Turhalan (2006, 62) mukaan liikuntapaikan on tärkeä olla lähellä mielenterveyskuntoutujien muita aktiviteettejä. Siksi Niemikotisäätiön kuntosali, joka sijaitsee asukkaiden kotien kanssa samassa rakennuksessa, oli sijainniltaan erinomainen paikka toteuttaa harjoitukset. Kuntosali sijaitsi talon kellarikerroksessa ja oli ulkonäöltään koruton. Harjoitustilana käytimme aluetta, joka oli pitkä ja kapea, ja josta siirsimme muun muassa pöytätennispöydän sivuun. Yllätyimme kuinka tunnelmalliseksi ja toimivaksi saimme tilan tavaroita siirtämällä ja tilan somistamisella. Harjoitustila tuntui sopivan kokoiselta ohjaamillemme ryhmille ja pienehkö tila mahdollisti pienelle ryhmälle intiimiin tunnelman. Tila olisi ollut hieman liian ahdas liikuntaosuuden kannalta, jos jokaisella kerralla olisi ollut suunnittelemamme viisi osallistujaa. Silloin myös kaikki osallistujat eivät olisi nähneet kaikkia ohjaajia täysin kuntosalin pohjaratkaisun vuoksi.

Olimme kaiken kaikkiaan tyytyväisiä siihen, miten ohjauskerrat toteutuivat, mutta jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet pyytää henkilökuntaa Niemikotisäätiöstä mukaan harjoittelemaan asahia, joogaa ja mindfulnessia. Henkilökunnan osallistuminen olisi vielä antanut henkilökunnalle oman kokemuksen harjoittelun vaikuttavuudesta. Henkilökunnan oma kokemus harjoittelun vaikuttavuudesta olisi

mahdollisesti voinut jatkossa innostaa henkilökuntaa hyödyntämään liikuntaa ja mindfulnessia Kallion tuettujen asiakkaiden kuntoutuksessa.

## 8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Valitsimme mielenterveyden opinnäytetyön aihepiiriksi ja päädyimme toteuttamaan toiminnallisen osuuden mielenterveyskuntoutujien parissa, koska opinnäytetyöryhmällämme on yhteinen kiinnostus mielenterveyttä ja sen häiriöitä kohtaan. Halusimme oppia käytännön toiminnan ohjaustyöstä lisää, sillä sairaanhoidon opinnoissa ohjaustyön harjoittelu on keskittynyt pitkälti sairauksien ja päivätoimintojen ohjaukseen. Ajatus opinnäytetyön toiminnallisuudesta innosti meitä sen käytännölläisyyden vuoksi, ja halusimme haastaa itsemme ajattelemaan luovasti. Liikunta, jooga ja mindfulness ovat antaneet voimavaroja ryhmämme jäsenille eri elämänvaiheissa ja siksi halusimme koostaa niistä yhtenäisen, mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia tukevan harjoitusohjelman.

Opinnäytetyöprosessissa vaikeimpana koimme opinnäytetyön suunnitelman laatimisen. Yllätyimme siitä, miten laajaksi teoriaosuus toiminnallisessa opinnäytetyössä muodostui. Kirjoitustyö ja kirjoitusasun hionta vei paljon aikaa. Kirjoitusasussa ja tekstin muodostamisessa kiinnitimme huomiota siihen, että teksti olisi selkokielistä ja helppolukuista. Mielekkäintä koko prosessissa oli käytännön toteutus, joka itsessään oli nopeasti ohi. Käytännön toteutuksen osuuteen pääseminen vaati paljon etukäteistyötä ja aikaa. Erityisesti pidimme liikunta- ja mindfulness-ohjelman ohjaamisesta sekä mielenkiintoisista keskusteluista ohjauksiin osallistujien kanssa. Harjoitusohjelman ohjaaminen mielenterveyskuntoutujille oli hieno kokemus, ja ohjauksia olisi ollut mukava jatkaa pidempikin ajanjakso! Ja oimme opinnäytetyöprosessin eri vaiheiden työt tasapuolisesti kolmen kesken. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta opettavainen ja se vaati omistautuneisuutta aiheeseen sekä sitoutumista työn tekoon opinnäytetyön laajuuden ja siihen kuuluvien eri vaiheiden takia.

## 8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattietiikka ohjaa hoitotyötä. Eettisyyden kehittäminen omassa työssä on tärkeä osa hoitajuutta. Huolenpidon ja oikeanmukaisuuden etiikan tulee ohjata sairaanhoitajan ammattietiikkaa. Tietoisuus omasta toiminnasta, toiminnan perusteet ja toiminnan perusteiden tulkinnallinen erittely mahdollistavat oman työn arvioimisen. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on hoidollisen mielenterveystyön perusta. Hoitajalla tulee olla käsitys omista arvoistaan ja kyky noudattaa ammattietiikan periaatteita työssään. (Hämäläinen 2017, 40.) Kiinnitimme huomiota etiikkaan kaikissa opinnäytetyön vaiheissa aivan kuten sairaanhoitaja kiinnittää työnsä eettisyyteen huomiota työn kaikissa vaiheissa. Pidimme huolta siitä, että toimintamme oli sairaanhoitajan ammattietiikan mukaista.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ihmisiä ja lisäämään heidän voimavarojaan. Sairaanhoitaja pyrkii parantamaan ihmisten elämänlaatua ja edistämään heidän hyvää oloaan. Sairaanhoitaja kohtaa ihmiset arvokkaina yksilöinä ja kohtelee heitä kuin lähimmäisiään. Asiakkaiden esiin tuomat arkaluontoiset tiedot sairaanhoitaja pitää salassa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Pyrimme tukemaan opinnäytetyömme toiminnalliseen osuuteen osaa ottavia mielenterveyskuntoutujia ja lisäämään heidän voimavarojaan mindfulnessin ja liikunnan keinoin. Pyrimme edistämään heidän hyvää oloaan ja siten myös elämänlaatua. Kohtasimme mielenterveyskuntoutujat arvokkaina ihmisinä, ja kohtelimme heitä lämmöllä. Opinnäytetyön yhteydessä esiin tulleet kuntoutujia koskevat luottamukselliset tiedot pidimme salassa. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu myös kertoa toimintaan osallistuville kaikki tarpeellinen tieto ohjauksen sisällöstä ja antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä (Eloranta & Virkki 2011, 22). Kerroimme mielenterveyskuntoutujille tarvittavat taustatiedot antamastamme ohjauksesta, ja annoimme heille aikaa kysyä kysymyksiä ennen ohjauksen aloittamista.

Mielenterveyden häiriöihin liittyy ennakkoluuloja ja sosiaalista leimautumista, josta seuraa sairastuneelle kärsimystä, häpeää ja itsetunnon alenemista. Mielenterveysongelmiin kohdistuvat ennakkoluulot voivat aiheuttaa syrjintää esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. Ihmisille voi olla haastavaa erottaa sairautta ja sairastuneen persoonaa toisistaan. (Hämäläinen 2017, 58.) Mielenterveyskuntoutujien

kohtaamisessa pyrimme vuorovaikutukseen, josta toivoimme välittävämme kuntoutujille tunteen siitä, että arvostimme ja kunnioitimme heitä yksilöinä. Emme muodostaneet ennakko-oletuksia siitä, minkälaisia ihmisiä he ovat vaan otimme heidät vastaan omina ainutlaatuisina yksilöinä.

Aveyardin (2010, 90) mukaan lähteitä valitessa tulee pohtia, onko aineisto tarkoituksenmukaista ja tarpeeksi laadukasta työtä varten. Tämän arvioimiseksi aineisto tulee lukea useita kertoja, jotta voidaan päättää, onko aineisto työhön sopivaa. Arviointivaiheessa aineiston vahvuudet, rajoitteet, tarkoituksenmukaisuus ja luotettavuus tulee punnita. Arvioimme käyttämiemme aineistojen luotettavuutta ja valitsimme lähteiksi asiantuntijoiden kirjoittamia, mahdollisimman uusia aineistoja muodostaaksemme mahdollisimman ajantasaisen ja luotettavan teoriaosuuden.

#### 8.4 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan johtamisen ja yrittäjyyden osaamisalueeseen kuuluu, että sairaanhoitaja pystyy johtamaan ja refleктоimaan omaa toimintaansa. Sairaanhoitajan pitää osata arvioida työryhmän voimavarat ja asettaa työtehtävät tärkeysjärjestykseen. (Eriksson ym. 2015, 38.) Opinnäytetyöprosessi kasvatti sitkeyttä ja pitkäjänteisyyttä. Opimme suunnitelmallisuutta ja epävarmuuden sekä keskenkäisyyden sietoa. Prosessin aikana kehityimme itsensä johtamisen taidoissa ja vastuullisuudessa. Opimme tekemään asioita tärkeysjärjestyksessä ja aikataultamaan työskentelyä oman jaksamisemme mukaan, voimavaramme huomioiden. Saimme sovitettua erilaiset persoonamme ja työskentelytapamme yhteen sekä hyödynsimme yksilöllisiä vahvuuksiamme työskentelyssä. Kollegiaalisuus on osa sairaanhoitajan ammatillisuutta (Eriksson ym. 2015, 37). Opimme tukeutumaan ja luottamaan toisiimme sekä antamaan palautetta rakentavasti. Huomasimme käytännössä, kuinka paljon vaikutusta sillä on, että yhteistyötä tehdessä rohkaistaan toisiamme sekä muistetaan kiittää toisiamme avusta ja kehutaan hyvin tehdystä työstä.

Sairaanhoitajan näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon osaamisalueeseen kuuluu, että sairaanhoitaja osaa arvioida tieteellisten julkaisujen luotettavuutta sekä osaa hakea yleisimmistä tietokannoista tietoa (Eriksson ym. 2015, 42). Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen kehitti tiedonhakutaitojamme. Opimme hyödyntämään eri tietokantoja tiedon etsimisessä, ja arvioimaan kriittisesti löydetyn tiedon luotettavuutta.

Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamisen osaamisvaatimukseen kuuluu, että sairaanhoitaja ymmärtää ohjauksen lähtökohdat ja niiden merkityksen ohjatesaan. Sairaanhoitajan tulee osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjaustyötä asiakaslähtöisesti muiden ammattilaisten kanssa sekä osata hyödyntää valmista ohjausmateriaalia, mutta myös osata tuottaa uutta materiaalia. (Eriksson ym. 2015, 43.) Opinnäytetyötä suunnitellessamme ymmärsimme luovuuden käytön mahdollisuudet hoitotyössä. Hoitotyön alalla sairaanhoitajalla on mahdollisuus toimia oman alansa kehittäjänä kokeillessaan uusia toimintatapoja. Harjoitusoh-

jelmaa suunnitellessa opimme soveltamaan näyttöön perustuvaa tietoa käytännön tekemiseen. Harjoitusohjelmaa koostaessamme yhdistelimme hoitotyössä käytettävää mindfulness-materiaalia liikuntaan. Usko itseemme sairaanhoitajina ja tulevina hoitotyön kehittäjinä kasvoi.

Harjoitusohjelman sisältöä ja ohjelman ohjausta mielenterveyskuntoutujille suunnitellessamme opimme paljon uutta ohjaustyöstä erityisesti mielenterveystyössä. Ohjaustyöstä saimme lisää itsevarmuutta ohjaajina, ja käytännön ryhmänohjaustaitomme kehittyivät. Ohjaajina opimme ilmaisemaan itseämme sanallisesti selkeämmin ja kannustamaan ohjattavia vahvempaan suoritukseen.

Sairaanhoitajan hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden osaamisvaatimukseen kuuluu tiimityötaidot ja kumppanuus (Eriksson ym. 2015, 37). Opinnäytetyötä tehdessämme kehityimme ryhmätyöskentelyssä. Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä vaati kompromissien tekoa, neuvottelua ja välillä omista ideoista oli luovuttava ryhmän enemmistön päättäessä eriyvästi. Opimme jakamaan taitojamme ja tietojamme, kannustamaan ja motivoimaan toisiamme sekä kuuntelemaan ja ottamaan toisiamme paremmin huomioon opinnäytetyön eri vaiheissa. Oppimamme tärkeät ryhmätyötaidot tulevat tarpeeseen työskennellessämme tulevaisuudessa sairaanhoitajina esimerkiksi työparina tai moniammatillisessa työyhteisössä.

Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamiseen kuuluu, että sairaanhoitaja käsittelee mielenterveyden vaikutuksen ihmisen hyvinvointiin, hallitsee perustiedot mielenterveysongelmista sekä osaa kohdata mielenterveyshäiriötä sairastavan mielenterveyttä edistävästi (Eriksson ym. 2015, 40). Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon uutta tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista ja kohtaamisen tärkeydestä erityisesti mielenterveystyössä. Asiakkaan läsnä oleva ja kunnioitettava kohtaaminen on sairaanhoitajan työssä ensiarvoisen tärkeää. Opimme, että asiakassuhteen rakentaminen lähtee onnistuneesta kohtaamisesta, jossa asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja arvostetuksi omana ainutlaatuisena yksilönään. Erikssonin ym. (2015, 37) mukaan sairaanhoitajan tulee osata käyttää omaa persoonaansa hoitotyössä. Mielenterveyskuntoutujien kanssa toimiessamme

opimme lisää oman persoonan käytöstä hoitotyössä, ja itsetuntemuksemme lisääntyi.

Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla liikunta jää usein vähäiseksi. Useimmat sairastuneet ovat avoimia muutokselle, mutta he tarvitsevat pitkäaikaista tukea ja rohkaisua muutoksen aikaan saamiseksi. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Luotettava saattaja on tärkeää olla kuntoutujan mukana uutta toimintaa aloitettaessa (Turhala 2006, 62). Niemikotisäätiöllä tekemiemme ohjauskertojen myötä ymmärryksemme syveni sen suhteen, mitä mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentely pitää sisällään. Saimme pienen osallistujajoukon ja osallistujien kanssa käydyn keskustelun myötä oppia, että kuntoutujia pitäisi tukea ja motivoida enemmän osallistumaan järjestettyyn liikuntaan ja toimintaan. Näin ollen jatkossa mielenterveystyön kentällä olemme valveutuneempia rohkaisemaan ja kannustamaan mielenterveyskuntoutujia aktiveettien pariin. Ymmärrämme nyt, että kuntoutuja tarvitsee paljon tukea ja motivointia osallistuakseen uuteen toimintaan ja jatkaakseen toimintaan osallistumista.

### 8.5 Kehittämisideat

Liikunta- ja mindfulness-kertoihin osallistujien kokemusten perusteella mielenterveyskuntoutujat hyötyisivät liikunta- sekä mindfulness-harjoittelusta ja varsinkin ohjatusta sellaisesta. Haasteena kuitenkin on kuntoutujien motivointi osallistumaan toimintaan. Kuntoutujien motivaatiota voitaisiin lisätä hoitajan ja kuntoutujan kahden keskisellä keskustelulla, jossa pohdittaisiin kuntoutujan motivaatiota toimintaan ja siitä saatavia hyötyjä sekä sovittaisiin kuntoutujan sitoutuminen toimintaan. Hoitaja tai muu tukihenkilö saattaisi kuntoutujan toimintaan niin kauan, kun tuelle on tarvetta. Toimintaan osallistuvia voitaisiin myös koota laajemmalta sektorilta kuin yksittäisestä tuetun asumisen toimipisteestä, jotta mielenterveyskuntoutujille suunnattu ryhmätoiminta ei kaatuisi liian pieneen osallistujamäärän.

Toiminnallisten menetelmien käyttöä mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin tukemiseksi olisi tarpeen sisällyttää nykyistä enemmän mielenterveystyöhön. Liik-

kunnalla ja mindfulnessilla on potentiaalia tulla laajemmin hyödynnetyksi mielenterveystyössä muun kuntoutuksen tukena. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt harjoitusohjelmaa voitaisiin käyttää nuorten ja aikuisten mielenterveys- tai päihdetyössä avohoidon yksiköiden ohjatuissa ryhmissä tai yksilötyössä sekä mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä. Harjoitusohjelma soveltuu käytettäväksi kokonaisuudessaan tai liikunta- ja mindfulness-osuudet toisistaan erottaen. Asahi- ja joogaliikkeiden määrää voi myös tarvittaessa karsia osallistujien voimavarojen mukaan. Aiomme hyödyntää harjoitusohjelmaa tulevaisuudessa, mikäli päädyimme töihin mielenterveystyön kentälle, jossa on mahdollista tehdä yksilö- tai ryhmänohjausta.

Niemikotisäätiöltä saadun hyvän palautteen sekä mielenterveyskuntoutujien osoittaman kiinnostuksen takia halusimme, että harjoitusohjelma jää Niemikotisäätiön hyödynnettäväksi ohjaustemme päätyttyä. Ohjauksiin osallistuneet olivat eniten kiinnostuneita mindfulness-harjoittelusta, joten teimme varsinaisen opinnäytetyön lisäksi äänitteen ohjauksissa käytetystä kehomeditaatioharjoituksesta. Äänitteen avulla mielenterveyskuntoutajat voivat itsenäisesti jatkaa mindfulnessin harjoittelua. Äänitteen kesto on 10 minuuttia, ja harjoitus sopii tehtäväksi esimerkiksi kotona tai linja-autolla matkustaessa. Saimme luvan äänitteen tekemiseen Niemikotisäätiön vastaavalta ohjaajalta. Olemme alustavasti suunnitelleet vastaavan ohjaajan kanssa, että äänite tulee julkaistavaksi säätiön verkkotai Facebook-sivuilla ja siitä ilmoitetaan säätiön omassa infolehdessä. Lopullisista päätöksistä vastaa Niemikotisäätiön hallinto. Äänitteen avulla Niemikotisäätiön noin tuhat tuetun asumisen piirissä olevaa asiakasta saavat kehomeditaatioharjoituksen käyttöönsä.

## LÄHTEET

- Ali-Mattila, Anna 2017. Vertais- ja joogaohjaaja. Niemikotisäätiö. Haastattelu 15.02.2018.
- Asahi Health i.a.a. Asahi on kehon ja mielen liikuntamuoto. Viitattu 9.5.2018.  
<https://www.asahi-health.com/mita-on-asahi>.
- Asahi Health i.a.b. Asahin psykofysiologiaa lyhyesti. Viitattu 9.5.2018.  
<https://www.asahi-health.com/terveydelliset-vaikutukset?parent=terveydelliset-vaikutukset>.
- Aveyard, Helen 2010. Doing a literature review in health and social care: a practical guide. Verkkokirja. London: McGraw-Hill Education. Viitattu 1.4.2018.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/reader.action?docID=771406&query=>.
- Chekroud, Sammi; Gueorguieva, Ralitzia; Zheutlin, Amanda; Paulus, Martin; Krumholz, Harlan; Krystal, John & Chekroud, Adam 2018. Association between physical exercise and mental health in 1,2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry* 5:9. Viitattu 1.9.2018.  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30227-X/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30227-X/fulltext#%20).
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi, 11–13, 17, 19, 22, 28, 54–55, 60.
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell, 43. Viitattu 25.8.2018.  
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Fjorback, L.O.; Arendt, M.; Ornbol, E.; Fink, P. & Walach, P. 2011. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy - a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 124:2. Viitattu 12.5.2018.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x>.

Hansen, Anders 2017. Aivovoimaa: Näin vahvistat aivojasi liikunnalla. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 12–15.

Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristina & Sassi, Pirkko 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 34–42.

Huttunen, Matti 2017a. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.7.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s3).

Huttunen, Matti 2017b. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389).

Huttunen, Matti 2017c. Pakko-oireinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00403](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403).

Huttunen, Matti 2017d. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.5.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148).

Hämäläinen, Kaisu 2017. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Teoksessa Kaisu, Hämäläinen; Anne, Kanerva; Kuhanen, Carita; Schubert, Carla & Seuri, Tarja (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 40-58.

Joogaliitto 2017. Mitä jooga on? Viitattu 9.5.2018. <http://www.joogaliitto.fi/joogaliitto/mita-jooga-on/>.

Karlsson, Hasse 2009. Masennus on lisääntynyt. Lääkärilehti 64:43, 3629. Viitattu 9.5.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/masennus-on-lisaantynyt/>.

Karlsson, Joni 2018. Vastaava sairaanhoitaja. Niemikotisäätiö. Haastattelu 12.12.2017.

- Kuhanen, Carita 2017. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Kaisu, Hämäläinen; Anne, Kanerva; Carita, Kuhanen; Carla, Schubert & Tarja, Seuri (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 21–22.
- Lahti, Pirkko 2006. Liikunta ja mielenterveys - historiallista taustaa. Teoksessa Satu Turhala & Sinikka Kettunen (toim.) Liiku mieli hyväksi. Helsinki: SMS - Tuotanto Oy, 12–13.
- Lehto, Soile & Tolmunen, Tommi 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? Suomen Lääkärilehti 63:1–2, 41–45. Katsausartikkeli. Viitattu 7.1.2018.  
<http://www.skeematerapia.fi/documents/lehti.pdf>.
- Liukkonen, Jarmo 2006. Syitä mielenterveyskuntoutujien liikkumattomuuteen - motivaation merkitys. Teoksessa Satu Turhala & Sinikka Kettunen (toim.) Liiku mieli hyväksi. Helsinki: SMS - Tuotanto Oy, 46–47.
- Mattila, Antti 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2018.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976).
- Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 43.
- Mielenterveyden keskusliitto i.a.a. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 1.6.2018. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>.
- Mielenterveyden keskusliitto i.a.b. Liikunta. Viitattu 9.8.2018.  
<http://mtkl.fi/palvelut/liikunta/>.
- Mielenterveystalo i.a.a. Omaiset ja läheiset. Viitattu 23.8.2018.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>.
- Mielenterveystalo i.a.b. Työkaluja mielen hyvinvointiin. Viitattu 23.8.2018.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/default.aspx).
- Mielenterveystalo i.a.c. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 23.8.2018.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat\\_ja\\_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx).

- Mielenterveystalo i.a.d. TYYNI - Hyväksyvä tietoinen läsnäolo. Harjoitukset.  
Viitattu 2.9.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/harjoitukset.aspx>.
- Mielenterveystalo i.a.e. Arjen perusteet. Viitattu 2.9.2018.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx).
- Mielenterveystalo i.a.f. TYYNI - hyväksyvä tietoinen läsnäolo. Viitattu 2.9.2018.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/default.aspx>.
- Miettunen, Jouko 2015. Miten suomalaiset voivat psyykkisesti? Potilaan lääkärilehti. Viitattu 9.5.2018.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/miten-suomalaiset-voivat-psyykkisesti/>.
- Niemikotisäätiö i.a.a. Etusivu. Viitattu 25.1.2019. <https://niemikoti.fi/>.
- Niemikotisäätiö i.a.b. Yleistä. Viitattu 14.5.2018. <https://niemikoti.fi/yleista/>.
- Niemikotisäätiö i.a.c. Työtä ja tekemistä. Viitattu 14.5.2018.  
<https://niemikoti.fi/tyota-ja-tekemista/>.
- Niemikotisäätiö i.a.d. Asumiskuntoutus. Viitattu 14.5.2018. <https://niemikoti.fi/asuminen/>.
- Niemikotisäätiö i.a.e. Kallion tuetut asunnot. Viitattu 14.5.2018.  
<https://niemikoti.fi/yksikko/kallion-tuetut-asunnot/>.
- Nupponen, Ritva 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Mikael, Fogelholm; Ilkka, Vuori & Tommi, Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 44, 49–51.
- Ojanen, Markku 2002. Psyykkiset häiriöt ja mielenterveys. Teoksessa Esko Mälkiä & Pauli Rintala (toim.) Uusi erityisliikunta -Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura Ry, 123, 125.
- Partti, Mikko 2006. Liikunta psykiatrisessa sairaanhoidossa. Teoksessa Satu Turhala & Sinikka Kettunen (toim.) Liiku mieli hyväksi. Helsinki: SMS - Tuotanto Oy, 42–44.
- Pasanen, Tytti; Tyrväinen, Liisa & Korpela, Kalevi 2014. The Relationship between perceived health and physical activity indoors, outdoors in built environments, and outdoors in nature. Tutkimusartikkeli.

- Applied Psychology: Health and Well-Being 6:3. Viitattu 10.6.2018.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aphw.12031>.
- Pensola; Tiina, Gould; Raija & Polvinen; Anu 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2010:16. Viitattu 14.7.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72717/URN%3ANBN%3Afi201504225040.pdf?sequence=1>.
- Raevuori, Anu 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Katsaus. Duodecim 132:20, 1890–1897. Viitattu 7.1.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229867/duo13356.pdf?sequence=1>.
- Remes; Linnea 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa - Masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu - tutkielma. Viitattu 10.7.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42184/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201309192323.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 5.8.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 5–6, 16–20.
- Schwecke, Lee 2003. Anxiety, coping, and crisis. Teoksessa Norman, Keltner; Lee, Schwecke & Carol, Bostrom (toim.) Psychiatric nursing. St. Louis: Mosby, 120–129.
- Skitsofreniainfo i.a. Skitsofrenia ja toimintakyky. Skitsofrenia vaikuttaa sairastuneen toimintakykyyn. Viitattu 14.5.2018. [http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminen-arjesta/Skitsofrenia\\_vaikuttaa\\_sairastuneen\\_toimintakykyyn](http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminen-arjesta/Skitsofrenia_vaikuttaa_sairastuneen_toimintakykyyn).

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Liikunta. Käypä hoito -suositus.

Viitattu 21.6.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00077>.

Suomen Mielenterveysseura i.a.a. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 23.8.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>.

Suomen Mielenterveysseura i.a.b. Liikunta - kehon kuunteleminen. Viitattu 9.8.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>.

Suomen Mielenterveysseura i.a.c. Stressi kuuluu elämään. Viitattu 18.9.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>.

Turhala, Satu 2006. Hankkeen käytäntöjä ja pilottikunnissa syntyneitä toimintamalleja. Teoksessa Satu Turhala & Sinikka Kettunen (toim.) Liiku mieli hyväksi. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 50–63.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 9.

## LIITTEET

### LIITE 1 Harjoitusohjelma

## HARJOITUSTEN ETENEMINEN VAIHEITTAIN

### Aloitus

1. Ohjaajat A, B ja C: Tervehtivät osallistujia ja ohjaavat heidät valmiiksi aseteltujen mattojen ja vilttien luokse. Esittelevät itsensä ja kertovat olevansa paikalla toteuttamassa toiminnallista opinnäytetyötä.
2. Ohjaaja A: Kertoo opinnäytetyöstä ja harjoitusohjelman tarkoituksesta ja etenemisestä. Pyytää heitä allekirjoittamaan suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Mainitsee ohjelman aikana tehtävistä kyselylomakkeista ja koko prosessin luottamuksellisuudesta. Kertoo osallistujille, että he voivat esittää kysymyksiä.
3. Ohjaaja C: Ohjaa paikalla olijat esittelemään itsensä lyhyesti esimerkiksi kertomalla nimensä, ikänsä ja lempiharrastuksensa.
4. Ohjaaja B: Kertoo Asahin, joogan ja meditoinnin taustasta lyhyesti.
5. Ohjaaja C: Ojentaa osallistujille kyselylomakkeet ja kynät sekä kerää vastaukset.

### Liikkeiden ohjaus

1. Ohjaaja B: (Alkuorientaatio:) Siirretään mieltä painavat asiat pois mielestä ja keskitytään kehontuntemuksiin. Hengitetään syvään muutaman kerran.
2. Seisotaan suorassa jalat hartioiden leveydellä, polvissa pieni jousto. Pyöritetään toista hartiaa edestä taakse vähän aikaa ja vaihdetaan suuntaa takaa eteen. Siirrytään tekemään samaa toisella hartialla. Pyöritetään molempia hartioita edestä taakse, ja hetken kuluttua vaihdetaan suuntaa.

3. Otetaan oikealla kädellä kiinni oikeasta olkapäästä ja piirretään kyynärpäällä isoa ympyrää edestä taakse jonkin aikaa ja sitten tehdään sama liike toiseen suuntaan. Tämän jälkeen tehdään toisella puolella sama.
4. Nostetaan kädet sivukautta ylös ja kurotetaan kohti kattoa, venytetään samalla vartaloa kohti kattoa. Pysytään venytyksessä hetken aikaa ja samalla tunnustellaan vartaloa tehden pientä vartalon kiertoliikettä.
5. Viedään oikeaa korvaa kohti oikeaa olkapäätä ja pysytään asennossa hetki. Liikettä voidaan tehostaa kurottamalla vastakkaista kättä alaviistoon. Tehdään sama toisella puolella.
6. Seisotaan suorassa jalat hartioiden leveydellä, polvissa pieni jousto, kädet rentoina sivuilla. Viedään kädet sivuilta pyöreästi ylös ja lähdetään tuomaan käsiä alas etukautta.
7. Kierretään vartaloa sivulta toiselle, kädet heiluvat liikkeen mukana rennosti sivulta toiselle. Katse seuraa kierron mukana.
8. Ohjaaja A: Siirrytään heiluttelemaan käsiä edestä taakse, liike lähtee hartioista. Annetaan vartalon keinua kevyesti liikkeen mukana.
9. Otetaan toisella jalalla askel eteen, siirretään painopistettä jalalta toiselle ja heilutetaan käsiä yhtä aikaa ylhäältä edestä taakse alas.
10. Otetaan leveä haara-asento kädet vartalon sivuilla. Viedään käsiä taakse niin, että lapaluut lähentyvät toisiaan rintakehän auetessa. Tehdään vastaliike työntämällä käsiä eteen ja pyöristämällä yläselkää vieden leukaa kohti rintaa.
11. Rentoutetaan kehoa pomputtamalla koko vartaloa rentona antaen käsien liikkua vapaasti mukana.
12. Mennään makaamaan selälleen ja pidetään käsiä sivuilla suorina lattialla ja nostetaan polvet koukkuun pitäen jalkapohjat lattiassa. Lasketaan polvia puolelta toiselle kohti lattiaa ja pidetään joko katse katossa tai lisätään liikkeeseen pään kierto polvien liikkeeseen nähden vastakkaiseen suuntaan.
13. Kurottaudutaan oikein pitkäksi venyttäen jalkoja ja käsiä pituussuunnassa. Pysytään venytyksessä hetki ja sitten rentoutetaan keho mukavaan asentoon.
14. Pysytellään hetki rentona ja tunnustellaan miltä kehossa tuntuu.

## Mindfulness-osuudet

- Ohjaaja C: Aloittaa mindfulness-harjoituksen alkuorientaatiolla ja ohjaa harjoituksen numeroitujen vaiheiden mukaisesti.
- Ohjaajat A ja B: Osallistuvat harjoitukseen

## Kehomeditaation ohjaus

1. Ohjaaja C: (Alkuorientaatio:) Ota miellyttävä asento. Voit joko istua tai maata maton päällä. Peitä itsesi viltillä, jos se tuntuu mukavalta. Voit liikehtiä, jos paikallaan olo tuntuu vaikealta. Silmät voi sulkea tai pitää auki. Orientoidu harjoitukseen lempeällä ja rakastavalla asenteella itseäsi kohtaan. Suhtaudu kaikkiin harjoituksen aikana ilmeneviin tuntemuksiin ja ajatuksiin hyväksyvästi. Unohda päivän murheet ja keskity itsesi kuulosteluun.
2. Hengitä syvään nenän kautta, niin että alavatsa kohoaa. Puhalla ulos suun kautta. Sisäänhengityksen avulla voit kuvitella kerääväsi positiivista energiaa sisääsi ja uloshengityksen avulla poistavasi stressiä. Hengityksiä toistetaan noin minuutin ajan. Jatka normaalia hengitystä.
3. Aloita kehon tunnustelu jalkapohjista, tunne ensin vasen ja sen jälkeen oikea jalkapohja. Tunne jalkapohjan tuntemukset sellaisina kuin ne ovat äläkä yritä muuttaa niitä. Saatat tuntea jalkapohjissa viileyttä, lämpöä, kihelmöintiä tai tykytystä. On myös normaalia, ettei tunne erityisesti mitään kehossaan. Silloin tilanne vain tiedostetaan ilman tuomitsemista.
4. Tunne miltä pohkeissa tuntuu. Voit vaihdella huomiotasi vasemman ja oikean pohkeen välillä. Siirry jalan etupuolelle tunnustelemaan molempia sääriä.
5. Siirry seuraavaksi aistimaan etureisiä. Voit kevyesti jännittää reisiä, jotta saat paremman aistikokemuksen niihin. Siirry havainnoimaan takareisiä.
6. Tunne kehosi suurimmat lihakset, pakarat. Tunne painosi niiden päällä. Tunne alusta allasi.
7. Tunne lantiosi. Tunne aistimuksesi, sen sijaan, että ajattelisit niitä.
8. Huomioi alavatsan tuntemukset ja siirry hiljalleen tunnustelemaan vatsan ylempiä osia.

9. Tunne rintakehä ja sen liikkeet hengittäessäsi. Yritä huomioida myös keuhkot. Ajatukset saattavat harhailia, mikä on tyypillistä. Huomioi ajatusten harhailu ja palaa lempeästi takaisin kehon tuntemuksien tarkkailuun.
10. Vie huomio alaselkään. Seuraavaksi huomioi molemmat kyljet. Siirrä huomio häntäluuhun, josta jatkat selkärangan huomioimista aina niskanikamiin asti, tunnustele hitaasti edeten. Seuraavaksi tunnustele hartioita. Hartioissa saattaa tuntua kireyttä. Viivyttele huomiota mahdollisessa kireydessä hetki ja anna sille lupa mielessäsi olla kireä. Suhtaudu lempeästi kehon tuntemuksiin ja ajatuksiin harjoituksen aikana.
11. Tunne vasen olkapää, siirrä huomiosi seuraavaksi olkavarteen, tunne se molemmin puolin, tunne kyynärpää ja kyynärtaive, huomioi käsivarsi molemmin puolin. Vie huomio nyt kämmenselkään, siirry tunnustelemaan sormia yksitellen, huomioi myös kämmen. Sormissa tuntemuksien aistiminen voi olla voimakkaampaa, kun muualla kehossa. Vie huomiosi nyt oikeaan olkapäähän, tunnustele olkavarsi, kyynärtaive ja kyynärpää, käsivarsi, kämmenselkä, sormet yksitellen ja kämmen.
12. Tunne nyt kaula ja sen sivut, huomioi kurkun alue. Seuraavaksi huomioi leuka, huulet, nenä, posket, silmät ja otsa.
13. Vie lopuksi huomiosi takaraivoon, siirry seuraavaksi pääläen tunnusteluun. Voit kuvitella, että joku nostaa sinua kevyesti pääläestä.
14. Harjoitus päätetään kiittämällä itseään oman kehon huomioimisesta ja itseensä kohdistetusta lempeydestä.

### **Venyttely- ja hengitysmeditaation ohjaus**

1. Ohjaaja C: (Alkuorientaatio:) Havainnoi harjoituksen aikana miltä keho tuntuu venytyksessä ja liikkeessä. Venytyksen aiheuttamien tuntemuksien huomioiminen tietoisesti on harjoituksessa tärkeämpää, kuin venytyksen toteutus oikeaoppisesti. Huomioi kehon tuntemuksia lempeästi ilman arvostelua sen tuntemuksista tai mieleen tulevista ajatuksista. Ajattele, että kehosi on rentoutunut, mutta aktiivinen. Älä ylitä liikkuvuutesi rajoja vaan tee venytys lempeästi.

2. Ota hartioiden levyinen asento, pidä polvet hieman koukussa, hartiat alhaalla ja niska pitkänä. Huomioi miltä keho tuntuu asennossa.
3. Hengitä syvään nenän kautta, niin että alavatsa kohoaa. Puhalla ulos suun kautta. Sisäänhengityksen avulla voit kuvitella kerääväsi positiivista energiaa sisääsi ja uloshengityksen avulla poistavasi stressiä. Hengityksiä toistetaan noin minuutin ajan. Jatka normaalia hengitystä.
4. Nosta kädet ylös ja kurota niillä vuorotellen, ikään kuin ne poimisivat omenoita korkealta puusta. Tunnustele miltä kyljissä, käsissä, sormissa ja hartioissa tuntuu. Tuntuuko jossain kohtaa kehoa jännitystä tai tukaluutta. Anna keholle lupa olla juuri sellainen, kuin se on kaikkine tuntemuksineen. Muista, että liikkeiden ja asennon vaihto on myös osa mindfulness-harjoitusta, joten tee ne tietoisesti.
5. Tee kaksi syvää hengitystä. Jatka normaalia hengitystä.
6. Vie hartiat taakse, niin että lapaluut yrittävät koskettaa toisiaan. Nosta hartioita mahdollisimman ylös, kuitenkin niin, ettei venytys tunnu pakotetulta. Vie hartiat eteen ja lopuksi paina hartioita alas. Äärivenytysten jälkeen pyöritä hartioita ympäri hitaasti viisi kertaa. Kiinnitä huomiota kehossa ilmeneviin tuntemuksiin ja mahdolliseen hengityksen vaikeutumiseen hyväksyvästi. Tee äärivenytykset ja hartioiden pyöritys myös toiseen suuntaan.
7. Kallista päätä vasemmalle. Pää voi levätä omalla painollaan venytyksessä. Toista venytys myös oikealle puolelle, jonka jälkeen siirrä päätä hitaasti etupuolelta vasemmalle. Venytä kaulaa varovasti kallistamalla päätä taakse ja tuo pyöräytys loppuun. Tee kolme kokonaista pyöräytystä, jonka jälkeen toista pyöräytykset toiseen suuntaan. Suhtaudu niskan jäykkyyteen lempeästi. Jos mieli alkaa harhailemaan, tuo keskittyminen lempeästi takaisin kehon tuntemuksiin äläkä arvostele ajatuksiasi. Harjoituksen aikana saattaa herätä myös epämiellyttäviä ja negatiivisia ajatuksia ja tuntemuksia. Anna tuntemusten tulla silloin vapaasti ilman, että yrität estää niitä.
8. Siirry alustalle istumaan mukavaan asentoon.
9. Aloita hengittämään syvään. Kiinnitä huomiota miltä uloshengitys tuntuu kehossa. Keskity aluksi vain uloshengityksen aiheuttamiin tuntemuksiin.

Seuraavaksi siirrä huomio sisään hengityksiin ja unohda uloshengitys hetkeksi. Lopuksi, tunne miltä molemmat hengitykset tuntuvat. Jatka normaalia hengitystä.

10. Ojenna jalat pitkäksi eteen ja nojaa yläkeholla jalkojen päälle. Jokaisella uloshengityksellä syvennä venytystä, eli laske keho lähemmäs jalkoja. Ajattele antautuvasi venytykselle ja kehon tuntemuksille.
11. Sulje silmät ja kiitä itseäsi tehdystä harjoituksesta ja itsesi kuulosteluun käyttämästäsi ajasta.

### **Kävelymeditaation ohjaus**

1. Ohjaaja C: (Alkuorientaatio:) Voit olla paljain jaloin, jos koet sen miellyttäväksi. Liiku pienellä alueella ilman päämäärää tunnustellen kehotuntemuksiasi, erityisesti jalkojen tuntemuksia. Kiinnitä huomiota siihen miltä kävelminen tuntuu. Tietoinen rytmikäs kävely auttaa mieltäsi rauhoittumaan ja rentoutumaan. Jokaisen askeleen on tarkoitus virittää sinua läsnäolevaan hetkeen.
2. Ota hartioiden levyinen asento, pidä polvet hieman koukussa ja suuntaa katse eteenpäin.
3. Aloita kehon tunnustelu jalkapohjista. Tunne miltä alusta tuntuu jalkate-rissä, varpaissa ja kantapäissä.
4. Tunne seuraavaksi kehon paino erityisesti reisissä.
5. Aloita siirtämään painoa jalalta toiselle. Tunnustele miltä jaloissa tuntuu painon siirtyessä. Painonsiirto johdattelee osallistujaa tietoiseen kävelyyn.
6. Aloita hidaskulkeminen pienellä alueella. Tunne kulkemisen eri vaiheet tietoisesti. Tunnustele painonsiirtoa, jalan nostoa ja laskeutumista. Kävelyn pitäisi olla niin hidasta, että aistit kaikki vaiheet. Jos ajatus alkaa harhailemaan, käytä jalkapohjien tuntemusta "ankkurina", eli palaa kuulostelemaan jalkapohjien tuntemuksia. Voit myös pysähtyä seisomaan tukevasti ja keskittyä vain aistimaan.
7. Harjoituksen lopuksi laajenna havainnointiasi ääniin, ilmavirran tuntemiseen iholla ja ilman lämpötilaan. Voit kuvitella jokaisen aistihavainnon rentouttavan sinua.

8. Kiitä itseäsi hyvin tehdystä harjoituksesta.

## Lopetus

Ohjaaja A: Kiittää ja kannustaa osallistujia harjoituksiin osallistumisesta. Kertoo seuraavan harjoitusohjelman aikataulusta, toteutuksesta ja kannustaa osallistujia tulemaan seuraavallakin kerralla.

Ohjaaja C: Ojentaa osallistujille kyselylomakkeet ja kynät sekä kerää vastaukset.

Ohjaajat A, B ja C: Hyvästelevät osallistujat.



Haluan tehdä mindfulness-harjoituksia jatkossakin.

Kyllä            Mahdollisesti            En

Perusteluja/lisättävää?

Koin stressin helpottavan harjoitusten aikana.

Kyllä                            En osaa sanoa            En

Perusteluja/lisättävää?

Harjoitukset vähensivät kehon lihasjäykkyyksiä.

Kyllä                            En osaa sanoa            Ei

Perusteluja/lisättävää?

Koin onnistumisia harjoitusten aikana.

Kyllä                            En osaa sanoa            En

Perusteluja/lisättävää?

Mitä mieltä olit harjoitusohjelmasta ja ohjauksesta?

Miten voisimme kehittää ohjausta?

Muuttaisitko harjoitusohjelmaa ja jos, niin miten?

Miten harjoitusympäristöä voisi muuttaa miellyttävämmäksi?

Minkälaisia odotuksia sinulla on seuraavalle kerralle?

Kiitos vastauksista!

## LIITE 3 Asahin, joogan ja mindfulnessin taustoittaminen osallistujille

### Jooga ja asahi

Jooga on rantautunut Intiasta länsimaihin 1800-luvulla. Jooga sisältää asento-harjoituksia ja meditaatiota, joiden avulla tavoitellaan kehon ja mielen keskinäistä tasapainoa. Joogan avulla voidaan parantaa lihaskuntoa, notkeutta ja tasapainoa sekä vähentää stressiä.

Asahi on kehitetty Suomessa ja siinä yhdistetään itämaisia ja länsimaisia terveysliikunnan perinteitä. Asahin avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa terveysvaivoja. Liikunnassa keskitytään selän ja hartiasseudun vaivoihin sekä stressistä johtuviin ikäviin kehontuntemuksiin. Yksinkertaisten liikkeiden avulla koko keho avataan systemaattisesti niskasta nilkkoihin luontaisen hengityksen rytmissä.

### Miksi asahi ja jooga?

Asahi ja jooga ovat kaikille sopivia harrastuksia, joita voi tehdä joko yksin tai yhdessä. Aikaisempaa kokemusta lajeista ei tarvita ja liikkeitä voi muokata vaativammiksi tai helpommiksi aiemman kokemuksen mukaan. Myöskään rahallista panostusta aloittamiseen tai harrastuksen ylläpitoon ei tarvita. Tämän takia ne sopivat hyvin osaksi arkea kenelle tahansa. Fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia tukevat harjoitukset auttavat parhaimmillaan arjessa jaksamisessa.

### Mindfulness

Mindfulness eli tietoinen läsnäolo ja meditointi tarkoittavat keskittymistä, havainnointia ja läsnäoloa nykyhetkessä, tuomitsematta siinä mitään. Mindfulness on peräisin buddhalaisuudesta ja se on rantautunut länsimaihin 1970-luvulla. Sitä hyödynnetään mm. hoitotyössä, urheiluvalmennuksessa ja työelämässä.

## Miksi mindfulness?

Mindfulness ei myöskään vaadi rahallista panostusta ja sitä voivat harjoitella kaiken tasoiset itsenäisesti tai ohjattuna. Arjessa pärjäämiseen harjoitukset voivat vaikuttaa positiivisesti keskittymiskyvyn parantuessa ja stressin lievittyessä. Myös ahdistavien ajatusten kehästä voi oppia pääsemään irti keskittymisharjoitusten avulla.