

Juha Kivisalo & Jarkko Niemelä

Kuntosalitoiminta sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä

Liikunnallisen ryhmätoiminnan toteuttaminen pitkäaikaistyöttömille

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteet

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Juha Kivisalo & Jarkko Niemelä

Työn nimi: Kuntosalitoiminta sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä:
Liikunnallisen ryhmätoiminnan toteuttaminen pitkäaikaistyöttömille

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia liikunnan ja erityisesti kuntosalilla toteutetun ryhmäliikunnan vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa tutkittua lisätietoa niille tahoille, jotka ovat vastuussa kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä pitkäaikaistyöttömille. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia vaikutuksia kuntosalitoiminnalla on pitkäaikaistyöttömien toimintakykyyn ja hyvinvointiin? Miten kuntosalitoiminta sopii sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi?

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lapuan kaupungin Sosiaalikeskuksen kanssa. Tutkimukseen osallistui 13 pitkäaikaistyöttömää, joista osa kävi kuntouttavan työtoiminnan ryhmässä. Tutkimuksessa käytimme sekä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, että kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Aineisto kerättiin alku- ja loppukyselyillä sekä haastattelemalla kolmea ryhmään osallistujaa. Tutkimukseen sisältyi toiminnallinen osuus, joka toteutettiin Lapuan kaupungin ylläpitämällä kuntosalilla. Ryhmä kokoontui kahdeksan kertaa. Tutkimuksen teoriaosuudessa käsittelemme ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, osallisuutta ja syrjäytymistä, kuntoutusta sekä ryhmätoimintaa.

Tutkimustuloksista nousi esille, että osallistujat kokivat kuntosaliliikunnalla olevan positiivisia vaikutuksia heidän toimintakykyynsä ja hyvinvointiinsa. Useimmilla kuntosalitoiminta oli vaikuttanut positiivisesti unen laatuun ja sitä kautta nostanut yleistä vireystilaa ja jaksamista arjessa. Ryhmäliikunnan koettiin lisäävän osallisuutta ja vahvistavan sosiaalista verkostoa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että liikunnalla on positiivinen vaikutus pitkäaikaistyöttömän kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Edelleen voidaan todeta, että ryhmämuotoisesti toteutettu liikunta sopii erinomaisesti sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi.

Asiasanat: Toimintakyky, osallisuus, syrjäytyminen, kuntoutus, ryhmätoiminta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Author/s: Juha Kivisalo & Jarkko Niemelä

Title of thesis: Working out in a gym as a method of social rehabilitation: How to realise a sporting group activity for the long-term unemployed.

Supervisor: Arja Hemminki

Year: 2019

Number of pages: 59

Number of appendices: 3

The object of this thesis was to study the effects of exercise on performance and welfare of long-term unemployed especially when the exercises were done in a gym and in a group. The goal of the research was to get studied supplemental knowledge for those professionals who are obligated to arrange rehabilitating work for long-term unemployed people. The research questions were: What are the effects of gym training on the long-term unemployed and their well-being? How does fitness work as a method of social rehabilitation?

The thesis was carried out in co-operation with the Basic Social Center of Lapua Town. Thirteen long-term unemployed people participated in the research and some of them belonged to the group of rehabilitating work. Both qualitative and quantitative methods of research were used during this study. The material was gathered with the help of initial and final queries and by interviewing three participants of the group. The active part of the study was performed in a gym maintained by Lapua Town where the group gathered eight times. The overall performance, being a part of a group and acting in it, becoming marginalized, and rehabilitation of a man were studied in the theoretical part of the thesis.

The results of the study showed the participants experienced that working out in a gym had positive effects on their performance and welfare. Thanks to exercise, most of them had slept better and therefore been more lively and stronger in their everyday lives. Exercising in a group made them feel to be a part of the band and strengthened the social network. As a conclusion, it can be stated that exercise as a method of social rehabilitation has favorable effects on overall performance and welfare of a long-term unemployed man, especially in a group

Keywords: performance, participation, marginalization, rehabilitation, group activity

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 IHMISEN TOIMINTAKYKY JA HYVINVOINTI.....	8
2.1 Ihmisen toimintakyky ICF-luokituksessa.....	8
2.2 Fyysinen toimintakyky.....	9
2.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	10
2.4 Psykkinen toimintakyky.....	10
2.5 Psykososiaalinen toimintakyky.....	11
2.6 Hyvinvoinnin määritelmä.....	12
3 OSALLISUUS JA SYRJÄYTYMINEN.....	13
3.1 Osallisuuden määritelmä.....	13
3.2 Syrjäytymisen määritelmä.....	14
3.3 Osallisuus ja osallistaminen.....	14
3.4 Työttömyys lisää syrjäytymistä.....	15
3.5 Päihde- ja mielenterveysasiakkaan osallisuus.....	17
3.6 Mielenterveys- ja päihdeongelmat.....	18
4 KUNTOUTUS.....	21
4.1 Mielenterveyskuntoutus.....	21
4.2 Päihdekuntoutus.....	22
4.3 Sosiaalinen kuntoutus.....	24
4.4 Liikunta osana hyvinvointia.....	25
5 RYHMÄTOIMINTA.....	27
5.1 Ryhmädynamiikka.....	27
5.2 Ryhmän ohjaajan rooli.....	28
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	30

6.2 Tutkimusmenetelmät.....	31
6.3 Aineistonkeruumenetelmät	33
6.4 Tutkimusprosessin kuvaus.....	34
6.5 Tutkimusaineiston analysointi	35
6.6 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	36
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	38
7.1 Alkukyselyn tulokset.....	38
7.2 Loppukyselyn tulokset.....	40
7.3 Haastattelujen tulokset.....	41
7.3.1 Kokemus kuntosaliharjoittelusta.....	42
7.3.2 Koettu hyvinvointi	43
7.3.3 Kokemus omasta elämäntilanteesta ja elämänlaadusta	44
7.3.4 Fyysinen terveys ja toimintakyky	45
7.4 Havainnot ryhmätoiminnasta	46
7.5 Tuloksien yhteenveto	47
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	49
8.1 Millaisia vaikutuksia kuntosalitoiminnalla on pitkäaikaistyöttömien toimintakykyyn ja hyvinvointiin?	49
8.2 Miten kuntosalitoiminta sopii sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi?	50
9 POHDINTA.....	52
LÄHTEET	55
LIITTEET	59

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. ICF-luokituksen toimintakyvyn osa-alueet. (Toimintakyky ICF-luokituksessa 2016)	9
Kuvio 2. Ryhmään osallistujien kokemus elämäntilanteestaan alkukyselyssä.	39
Kuvio 3. Ryhmään osallistujien kokemus hyvinvoinnista alkukyselyssä.	39
Taulukko 1. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista.	48

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme idea sai alkunsa jo syksyllä 2015, kun me opinnäytetyön tekijät tutustuimme aloitettuamme sosionomi (AMK) -opinnot samaan aikaan Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Huomasimme pian meillä olevan yhteinen kiinnostus kuntosaliharrastukseen ja aloimmekin käydä yhdessä salilla. Opiskelujen ohessa kävimme myös töissä ja teimme sijaisuuksia osittain samoissa lastensuojelulaitoksissa.

Opinnäytetyömme aiheen valinta pohjautui kokemuksiimme nuorten kanssa tekemäämme työhön lastensuojelulaitoksissa. Kuntosaliharrastus on yleistä laitoksissa asuvien, varsinkin poikien, keskuudessa. Olemme huomanneet, että kuntosalilla vietetyn ajan jälkeen nuoret ovat iloisempia ja hyväntuulisia. Tätä kuntosalin tuomaa positiivisuutta halusimme tutkia opinnäytetyössämme. Jo entuudestaan tiesimme, että liikunta parantaa monipuolisesti ihmisen kuntoa ja terveyttä. Lisäksi liikunnan harrastaminen vähentää yleisten vakavien sairauksien kehittymistä (Vuori 2015, 8). Aiheen tutkiminen tuntui tärkeältä senkin vuoksi, ettemme löytäneet aiempaa tutkimusta kuntosalitoiminnasta.

Opinnäytetyömme toiminnalliseen osuuteen osallistui kaikkiaan 13 miestä. Ryhmän jäsenet valikoitiin yhteistyössä yhteistyökumppanimme Lapuan kaupungin Sosiaali-keskuksen kanssa. Ryhmä kokoontui Lapuan kaupungin ylläpitämällä kuntosalilla kaikkiaan kahdeksan kertaa. Ryhmä koostui 25–60-vuotiaista pitkäaikaistyöttömistä sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujista. Tutkimalla kuntosalitoimintaa halusimme saada tutkittua tietoa aiempien kokemustemme tueksi kuntosaliharrastuksesta ja sen aikaan saamasta hyvinvoinnista ja vaikutuksista toimintakykyyn. Halusimme selvittää kuntosaliharjoittelun käyttömahdollisuuksia pitkäaikaistyöttömien sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kuntoutuksessa. Kuntosaliharjoittelu perustuu omiin kuntosalikokemuksiimme noin kahdenkymmenen vuoden ajalta. Opinnäytetyössämme haemme vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia vaikutuksia kuntosalitoiminnalla on pitkäaikaistyöttömien toimintakykyyn ja hyvinvointiin ja miten kuntosalitoiminta sopii sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi?

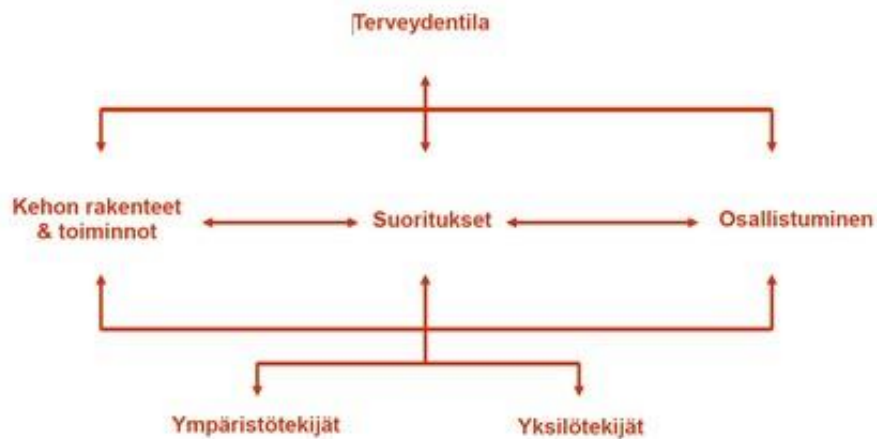
2 IHMISEN TOIMINTAKYKY JA HYVINVOINTI

Tässä luvussa käsittelemme ihmisen toimintakykyä kokonaisuutena. Toimintakyky muodostuu useasta eri osa-alueesta. Tässä luvussa määrittelemme toimintakykyä ensin ICF-luokituksen mukaan. Luvussa käsittelemme toimintakyvyn eri osa-alueita, jotka ovat fyysinen-, sosiaalinen-, psyykinen sekä psykososiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat tutkimuksemme tärkeitä osa-alueita. Useilla tutkimusryhmään osallistuneilla henkilöillä oli rajoitteita eri toimintakyvyn osa-alueilla. Monet osallistujat kertoivat, etteivät olleet harrastaneet mitään liikuntaa moniin vuosiin ja kertoivat fyysisen kuntonsa olevan hyvin heikko. Myös psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky oli hyvin rajoittunutta.

2.1 Ihmisen toimintakyky ICF-luokituksessa

ICF on maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health). Toimintakyvyn ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin. ICF kuvaa toimintakyvyn moniulotteiseksi ja laaja-alaiseksi kokonaisuudeksi. Fyysisen terveydentilan lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat yksilön ja ympäristön yhteisvaikutus. Toimintakyky ei muodostu pelkästään fyysisestä terveydestä. Terveyden lisäksi on huomioitava ympäristötekijät kuten perhe- ja työtilanne, henkilön käytävissä olevat palvelut tai apuvälineet sekä oma motivaatio ja uskonto. ICF kuvaa toimintakykyä kolmitasoiseksi. Kuviosta 1 voidaan havaita, että toimintakyky koostuu kehon rakenteista ja toiminnoista eli fyysisestä terveydestä, erilaisista suoritteista eli päivittäisistä askareista kuten työ tai harrastukset ja osallistumisesta yhteiskunnassa ja yhteisöissä. (ICF-luokitus 2016.) Hyvä toimintakyky on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Hyvä fyysinen kunto auttaa selviytymään arjen askareista itsenäisesti. Elinympäristö, joka tukee psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, lisää myös ihmisen hyvinvointia. (Mitä toimintakyky on? 2016.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1. ICF-luokituksen toimintakyvyn osa-alueet. (Toimintakyky ICF-luokituksessa 2016)

2.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysistä toimintakykyä voi kuvata yksinkertaisimmillaan kykynä tuottaa liikettä kehon eri osissa. Liikkeen tuottamisen kannalta taas tärkeä liikuntaelimistön osa-alue on hermo- ja lihasjärjestelmä. (Suni 2004, 33.) Fyysisen toimintakyvyn edellytyksenä on, että ihminen selviää päivittäisistä askareistaan ja kykenee liikuttamaan itseään. Tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn kannalta ovat esimerkiksi lihasvoima ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Fyysiseen toimintakykyyn luetaan myös aistitoiminnot kuten kuulo ja näkö. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 92–94) mukaan fyysinen toimintakyky voidaan jakaa myös yleiskestävyyteen, lihaskuntoon (voima, kestävyys ja notkeus) ja liikkeiden hallintakykyyn (kuten koordinaatiokyky, reaktiokyky ja tasapaino). Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Fyysinen toimintakyky on sidoksissa moniin tekijöihin. Esimerkiksi ihmisen ikä muuttaa toimintakykyä. Järvikosken ja Härkäpään

(2011, 92–94) mukaan myös sukupuolella ja koulutuksella on vaikutusta toimintakykyyn. Lisäksi toimintaympäristö vaikuttaa päivittäisistä tehtävistä suoriutumiseen.

2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on laaja kokonaisuus. Se on vastakohta sosiaaliselle syrjäytymiselle. Yksilön sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa on huomioitava samalla yksilön osallisuutta eri yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelua ei voida erottaa siitä sosiaalisesta ympäristöstä, jossa toiminta tapahtuu. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–147.) On tärkeää erottaa toisistaan sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalisuus. Henkilö voi olla luonteeltaan sosiaalinen eli viihtyä hyvin sosiaalisissa tilanteissa mutta olla samalla sosiaalisesti taitamaton. Sosiaalisen toimintakyvyn tunnusmerkkejä ovat hyvät vuorovaikutustaidot (kyky kuunnella toisia, keskustelukyky), kyky ottaa vastuuta itsestä sekä läheisistä, oikeuksiensa tiedostaminen sekä osallisuus yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa tulee erottaa kyky ja halu toisistaan. (Kari ym. 2013, 29–30.)

Sosiaalinen toimintakyky on aktiivista vuorovaikutusta yksilön, ympäristön, sosiaalisten verkostojen sekä yhteiskunnan välillä. Sosiaalista toimintakykyä ei aina voida mitata, koska se on myös yksilön oma kokemus osallisuudesta ja eri rooleista suoriutumisesta. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

2.4 Psyykkinen toimintakyky

Karin ym. (2013, 22) mukaan psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen kuuluvat henkiset voimavarat, tunteet ja mieliala. Ihmisellä on kyky tuntea ja tiedostaa asioita sekä muodostaa käsitys todellisuudesta ja ympäröivästä maailmasta. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös aktiivinen arkeen osallistuminen kuten työssä käyminen tai harrastuksiin osallistuminen. Psyykkisessä toimintakyvyssä on kyse niistä voimavaroista, jolla ihminen selviytyy elämänsä haasteista ja kriiseistä. Psyykkisen toimintakyvyn yhteydessä puhutaankin usein kognitiivisista, tiedon käsittelyyn ja ajatustoimintaan liittyvistä toiminnoista kuten kyvystä tuntea ja kokea asioita, kyvystä vastaanottaa tietoa ja muodostaa käsityksiä asioista ja tehdä niihin liittyviä

ratkaisuja ja valintoja. Persoonallisuus ja sosiaalisissa tilanteissa selviytyminen kuuluvat myös psyykkiseen toimintakykyyn. Hyvä psyykkinen toimintakyky antaa itseluottamusta ja auttaa arjen tilanteista selviytymisessä. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Psyykkistä toimintakykyä kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi liialliset paineet työssä tai jatkuva kiire. Psyykettä kuormittaa, kun ihminen kokee, ettei voi vaikuttaa työn määrään tai tekemisen tahtiin tai joutuu tekemään työtä myös vapaa-aikana. Toisaalta liian vähäinen työ, tai työ, joka ei tarjoa riittävästi haastetta, heikentää psyykkistä toimintakykyä. Arkinen esimerkki psyykettä kuormittavista tekijöistä ovat lyhyet työsuhteet eli pätkätyöt tai muut jatkuvat muutokset työelämässä. (Työturvallisuuskeskus, [viitattu 29.10.2018].)

2.5 Psykososiaalinen toimintakyky

Psykososiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä olla vuorovaikutuksessa omaan arkeen ja elinpiiriin kuuluvien ihmisten kanssa. Psykososiaalista toimintakykyä määrittellään harvemmin omana toimintakyvyn muotonaan koska ihmisen toimintakyvyn muodostaa aina kokonaisuus. Yleisimmin psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä olla osana yhteisöä ja kykyä toimia aktiivisesti yhteisön jäsenenä. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi työssä käymistä, opiskelua tai harrastukseen osallistumista. (Kettunen ym. 2017, 47.)

Kettusen ym. (2017, 48) mukaan psykososiaalinen toimintakyky on kiinteästi liitoksissa fyysisen toimintakyvyn kanssa. Ihmisen, jolla on vaikeuksia liikkumisessa tai vaikeuksia kommunikoida toisten kanssa, on vaikea olla aktiivinen yhteiskunnassa ja osallistua yhteisöjen toimintaan. Tämän vuoksi Kettunen ym. (2017, 48) nimeävät hyvän psykososiaalisen toimintakyvyn sosiaalisen syrjäytymisen vastakohtaksi.

2.6 Hyvinvoinnin määritelmä

Hyvinvointia voidaan tarkastella sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Hyvinvointi koostuu pääasiassa kolmesta osatekijästä. Fyysisestä terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista ja koetusta hyvinvoinnista, jota mitataan yhä useammin elämänlaadulla. Elämänlaatu taas koostuu terveydestä ja taloudellisesta hyvinvoinnista. Muita elämänlaadun osatekijöitä ovat ystävät ja muut ihmissuhteet, mielekäs tekeminen ja omanarvontunto. Yhteisötasolla hyvinvoinnin tekijöitä ovat elinympäristö, työ tai koulutus (Hyvinvointi- ja terveyserot 2015.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suomalaisten hyvinvointia koskevan tutkimuksen mukaan työ on keskeinen tekijä hyvinvoinnin määrittelyssä. Työllä on suora yhteys moniin hyvinvoinnin osatekijöihin. Työ tuo taloudellista vakautta ja hyvinvointia sekä lisää sosiaalista verkostoa ja antaa mahdollisuuden itsensä toteuttamiselle. Työttömyydellä sen sijaan tutkimuksen mukaan on yhteys toimeentulovaikeuksiin, heikkoon terveyteen ja myös yksinäisyyteen. (Suomalaisten hyvinvointi 2014, 119.)

3 OSALLISUUS JA SYRJÄYTYMINEN

Osallisuuden ja syrjäytymisen käsitteet ovat viime vuosina paljon esillä olleita sosiaalityön näkökulmia ja ne ovat meidänkin opinnäytetyömme tärkeitä osa-alueita. Osallisuudesta puhuttaessa on tärkeää erottaa osallisuus ja osallistuminen. Tässä luvussa avaamme osallisuuden määritelmää ja tarkastelemme osallisuutta yhteiskunnassa myös lainsäädännön näkökulmasta katsottuna. Tutkimuksemme kannalta tärkeä tavoite on syrjäytymisen vähentäminen. Syrjäytyminen on osallisuuden vastakohta (Sosiaalinen osallisuus teoreettisena käsitteenä 2018). Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat kaikki työttömiä ja heidän sosiaaliset verkostonsa muutenkin hyvin heikkoja. Tällä perusteella luokittelemme heidät syrjäytyneiksi tai ainakin syrjäytymisvaarassa oleviksi. Avaamme syrjäytymisen käsitettä ja työttömyyden vaikutuksia syrjäytymiseen.

3.1 Osallisuuden määritelmä

Osallisuus nähdään yleisesti moniulotteisena sateenvarjokäsitteenä, jolle ei ole kovin tarkkaa määritelmää. Osallisuus määritellään usein syrjäytymisen vastakohtaksi. Tässä yhteydessä puhutaan myös sosiaalisesta osallisuudesta, joka on tärkeä osa sosiaalipolitiikan tavoitetta. Yhteiskuntatieteet käyttävät teoriassaan käsitteitä inklusio ja eksklusio. Inklusiolla tarkoitetaan yhteisöihin liittymistä ja niissä aktiivisesti toimimista tai niihin liittämistä. Eksklusiolla taas yhteisöiden ulkopuolelle vetäytymistä tai pois sulkemista. (Sosiaalinen osallisuus teoreettisena käsitteenä 2018.) Nuorisolaissa (L 21.12.1285/2016, 2§) mainitaan myös osallisuus. Lain tavoite on nuoren osallisuuden parantaminen ja nuoren itsenäisyyden tukeminen niin, että hänellä olisi voimavaroja ja kykyä toimia eri yhteisöjen jäsenenä. Lain tarkoituksena on myös edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä nuorten oikeuksien toteutumista ja lisätä nuorten vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnassa. Laki velvoittaa kuntia järjestämään sellaisia palveluita, jotka edistävät nuorten itsenäistä kasvua ja kehitystä sekä osallisuutta yhteiskunnassa. Esimerkiksi etsivän nuorisotyön tavoitteena on tukea nuorten pääsyä koulutukseen ja työelämään. Vapaaehtoisuuteen perustuvan nuorisotyön kautta pyritään vahvistamaan nuoren omia voimavaroja ja

vahvistamaan hänen osallisuuden kokemustaan yhteiskunnan jäsenenä. (L 21.12.1285/2016, 10§.)

3.2 Syrjäytymisen määritelmä

Syrjäytyminen on yksilöön tai suurempaan ryhmään kohdistuva prosessi, jonka seurauksena yksilö tai suurempi joukko ihmisiä menettää vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan jäsenenä. Syrjäytyminen ei ole lyhyt ohimenevä tila, vaan syrjäytynyt jää pitkiksi ajoiksi vaille niitä palveluita tai sosiaalisia verkostoja, jotka enemmistölle kansalaisista ovat normaaleja. Suurimmat syyt syrjäytymiseen ovat köyhyys ja pienituloisuus. Myös diskriminaatio, matala koulutustaso ja heikot elämysympäristöt tukevat syrjäytymistä. Syrjäytyminen on kasautuvaa huono-osaisuutta. Syrjäytyneiltä ihmisiltä puuttuu normaalin elämän kannalta merkittäviä resursseja. (Juhila 2006, 52–54.)

Raunio (2006, 9–11) määrittelee syrjäytymisen yksilöä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoudeksi. Hänen mukaansa suomalaisessa keskustelussa korostuu usein näkemys, syrjäytyminen yhteiskunnasta. Tässä yhteydessä puhutaan monesti integraatiosta, yhteiskuntaan liittämisestä, sen sijaan, että tarkasteltaisiin ihmisten arkielämää ja yksilön hyvinvointia.

Syrjäytyminen voi koskettaa sekä yksilöä että kokonaisia ryhmiä. Syrjäytyminen merkitsee vallankäytön kapenemista ja vaikutusmahdollisuuksien puuttumista. Se tarkoittaa usein myös työelämän ulkopuolelle jäämistä. Työttömyys taas merkitsee sosiaalisten verkostojen ja yhteisöllisyyden vähenemistä. Syrjäytyminen on hyvin laaja-alainen käsite, jolla halutaan ilmaista yhteiskunnallisia ongelmia tai epäoikeudenmukaisuutta. (Laine ym. 2010, 11–12.)

3.3 Osallisuus ja osallistaminen

Osallisuus on vastakohta syrjäytymisprosessille (Talentia 2017). Osallisuus koostuu oikeudesta osallistua yhteiskuntaan eri sektoreilla ja käyttää yhteiskunnan tar-

joamia palveluja. Se koostuu vaikuttamisesta oman elämänsä kannalta merkityksellisiin asioihin ja osallistumisesta yhteisöiden toimintaan. Osallisuus merkitsee sananvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Osallisuus on toisaalta jotain konkreettista toimintaa, osallistumista ja vaikuttamista eri yhteisöissä. Toisaalta taas osallisuus ei tarkoita mitään ulkoisia rakenteita, vaan se on ihmisen sisällä oleva kokemus osallisuudesta, voimaantumisen ja tasavertaisena toimijana olemisesta. (Talentia 2017.)

Osallisuuden käsitteen yleistyminen keskusteluissa johtuu paljon julkishallinnon pyrkimyksistä lisätä kansalaisten yhteiskunnallista osallistumista erilaisten toimien avulla. Keskustelu osallisuudesta on siis politisoitunut ja siirtynyt keskustelemaan kansalaisten osallistumisesta ja yhteiskunnallisesta aktiivisuudesta sen sijaan, että osallisuus keskustelulla tarkoitettaisiin ihmisten osallisuuden kokemusta ilman jonkin ulkopuolisen tahon osallistavia toimia. Julkisilla osallistamistoimilla saatetaan tarjota esimerkiksi koulutusta niille, joita pyritään osallistamaan. Tällöin osallisuuden edistäminen saattaa muodostua prosessiksi, jolla rakennetaan enemmänkin hierarkioita, kuin edistetään todellista osallisuuden kokemusta. (Nivala & Ryyänen 2008, 11–14.)

Raunion (2006, 9–11) mukaan keskustelulla syrjäytymisestä ja osallisuudesta saatetaan huomaamattamme puolustella enemmän yhteiskunnallisia järjestelmiä ja jopa kansainvälistä EU-politiikkaa kuin pyrkiä lisäämään aitoa kansalaisten osallisuuden kokemusta. Raunio puhuu yhteiskunnan ”normaalista”. Yhteiskunnallinen keskustelu on määritellyt, mikä on hyvää ja normaalia elämää. Tästä normaalista poikkeava toiminta, kuten työelämän ulkopuolelle jääminen, katsotaan sivuun joutumiseksi, jolloin tarvitaan yhteiskunnallista väliintuloa ja yhteiskuntaan takaisin liittämistä, integraatiota. Raunion mukaan yhteiskunnassa ja sosiaalityössä olisi syytä keskustella siitä, mitä normaalisuudella halutaan tarkoittaa.

3.4 Työttömyys lisää syrjäytymistä

Heinäkuussa 2018 Suomessa oli työttömiä työnhakijoita työvoimatutkimuksen mukaan 183 000 henkilöä. Työttömyys on vähentynyt viimeisen vuoden aikana mutta heinäkuussa 2018 15–64 vuotiaista oli työttöminä edelleen 6,5 prosenttia. Työttömiä

miehiä oli 95 000 ja naisia 88 000. Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilaston mukaan pitkäaikaistyöttömiä eli yli vuoden työttömänä olleita oli samaan aikaan 77 000. (Tilastokeskus, [viitattu 10.10.2018].)

Työttömyyskeskusteluissa harvemmin otetaan huomioon terveydellisiä näkökulmia. Puhutaan vain työn puuttumisesta tai työttömän työmotivaation, aktiivisuuden tai koulutuksen puutteesta. Koska pitkäaikaistyöttömän tapauksessa työttömyys on muuttunut krooniseksi ongelmaksi, on perusteltua keskustella myös työttömän terveydellisistä syistä. (Saloniemi & Virtanen 1999, 202.) Työhallinnon mukaan noin 15 % työttömistä, eivät ole työmarkkinoille soveltuvia lainkaan. He ovat siis työkyvyttömiä mutta eivät kuitenkaan täytä eläköitymisen kriteereitä. Heidän fyysinen tai psykososiaalinen toimintakykynsä tai ammatillinen osaamisensa eivät täytä työllistymisen vaatimuksia. Työhallinnon mukaan nämä 15 % työttömistä ovat vajaakuntoisia tai kokonaan työllistymiskyvyttömiä. (Pohjola 2001, 102–104.)

Pohjolan (2001) mukaan tulisi pohtia enemmän pitkäaikaistyöttömyyden todellisia syitä. Ovatko pitkäaikaistyöttömät sairaampia kuin muut vai aiheuttaako työttömyys enemmän sairauksia? Syrjäytymisen ja työelämän ulkopuolelle jäämisen syyt ovat monien kohdalla jo peruskoulussa olevat oppimisvaikeudet sekä sosiaaliset ja muut tunne-elämän vaikeudet. Oppimisvaikeudet ja riittämätön tuki alaluokilla heikentävät itsetuntoa ja motivaatiota koulun käyntiin. Huono koulumenestys peruskoulussa taas heikentää mahdollisuuksia päästä ammatilliseen koulutukseen tai lisää riskiä ajautua opiskelemaan sellaista alaa, mikä ei kiinnosta. Vertasen (2008) mukaan ajautuminen sellaiseen opiskelupaikkaan, mikä ei kiinnosta, lisää keskeyttämisen riskiä. Ilman ammatillista koulutusta, työllistymisen mahdollisuudet ovat huonot. Syrjäytymistä määriteltäessä on pohdittava sitä, mistä syrjäydytään. Aiemmin Raunio (2006, 9–11) puhui syrjäytymisestä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoutena. Mitä sitten nämä yhteiskuntaan yhdistävät siteet ovat? Hänen näkemyksensä mukaan normaalius suomalaisessa yhteiskunnassa tarkoittaa perhettä ja työelämään osallistumista. Nämä ovat kaksi tärkeintä sidettä yhteiskuntaan. Ilman näitä keskeisiä siteitä voidaan katsoa henkilön ajautuvan sivuun yhteiskunnan valtavrasta.

3.5 Päihde- ja mielenterveysasiakkaan osallisuus

Jokaisen ihmisen osallisuus ja asema yhteiskunnassa on lailla turvattu oikeus. Sosiaalihuollon asiakkaan mielipide ja tahto on hoitosuunnitelmaa tehtäessä otettava huomioon. Lain mukaan asiakkaan oma tahto on ensisijainen hoitoa määrittelevä tekijä. Jokaisella hoitoa tarvitsevalla on oikeus osallistua oman hoitonsa tai hänelle suunniteltujen palvelujensa suunnitteluun ja niiden toteutukseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja kaikki asiakasta koskevat asiat on käsiteltävä ja ratkaistava niin, että ensisijaisesti asiakkaan etu toteutuu (L 22.9.2000/812, 8§). Myös niissä tapauksissa, joissa asiakas määrätään omasta tahdostaan riippumatta hoitoon, on hänelle annettava mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (L 17.1.1986/41, 16§).

Päihde- ja mielenterveysasiakkaan osallisuus syntyy asiakkaan ja työntekijän välisessä kohtaamisessa. Asiakaslähtöiseen kohtaamiseen kuuluu dialoginen vuorovaikutus. Osapuolien välillä olevan vastavuoroisen toiminnan kautta rakentuu luotamuksellinen suhde. Asiakkaan elämäntilanteen arvioiminen kokonaisuutena ja hänen omien tavoitteidensa huomioon ottaminen ovat keskeisiä asioita. Päihde- ja mielenterveysasiakkaan vuorovaikutustaidot ja toimintakyky saattavat olla heikkoja. Tällöin korostuu itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioittava dialogisuus, jolla varmistetaan, ettei asiakkaan osallisuus ole tällöinkään uhattuna. (Partanen ym. 2015, 165–166.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 152–152) mukaan sosiaalinen tuki on osallisuuden kokemisen kannalta tärkeää. Heikot sosiaaliset taidot ja kyvyt voivat olla esteitä asiakkaan osallisuudelle. Pitkään jatkuneet päihde- tai mielenterveysongelmat saattavat heikentää sosiaalista verkostoa. Psykkisistä sairauksista kärsivien toipuminen on nopeampaa, jos he saavat sosiaalista tukea kuntoutuksen aikana. Viimeisten vuosien aikana on korostettu vertaistuen merkitystä kuntoutuksissa. Tutkimusten mukaan vertaistuella on suuri merkitys hyvinvointia edistävänä tekijänä.

3.6 Mielenterveys- ja päihdeongelmat

Täydellisen mielenterveyden kuvaaminen tai määrittelemine on vaikeaa. Käsitteenä mielenterveys on monimuotoinen, ja siihen vaikuttavat hyvin monet tekijät kuten esimerkiksi perimä. Mielenterveysongelmat eivät suoranaisesti ole periytyviä sairauksia, mutta on todettu, että niillä lapsilla, joiden vanhemmilla on psyykkisiä sairauksia, on suurempi todennäköisyys itsekin sairastua psyykkisesti. On havaittu, että lapsuuden aikaisella vuorovaikutuksella sosiaalisen ympäristön kanssa ja muilla elämäkokemuksilla on vaikutuksia. Tutkimusten mukaan hyvät kasvuolosuhteet varhaisessa lapsuudessa ehkäisevät tehokkaasti psyykkisten sairauksien puhkeamista myös niiden kohdalla, joilla on korkea riski sairastuvuuteen. Mielenterveyden tila ei ole staattinen, pysyvä tila, eikä sitä voi mitata kuten ruumiin lämpöä. Koska mielenterveyttä ei voi mitata, on sairauden kuvaaminen ongelmallista. Mielenterveyden arvioiminen ja määrittelemine onkin usein henkilön oma kokemus omasta psyykkisestä tilastaan. Psyykkisille sairauksille tyypillistä on sairautentunteen puuttuminen, mikä viivästyttää usein hoitoon hakeutumista. (Toivio & Nordling 2011, 84–86.)

Mielenterveysongelmiin liittyvät hyvin läheisesti päihdeongelmat. Päihteillä tarkoitetaan keskushermostoon vaikuttavia aineita kuten alkoholia, tupakkaa, huumeita, liuottimia tai sieniä. Runsas ja pitkäaikainen päihteiden käyttö aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta eli alkoholismia. Päihteiden käyttö aiheuttaa myös fyysistä riippuvuutta eli toleranssin kasvua. Samojen mielihyvän tunteiden aikaan saamiseksi keskushermosto tarvitsee yhä suurempia määriä päihteitä. Sosiaalisen riippuvuuden vaikutukset näkyvät ystäväpiirin muuttumisena ja muiden päihteiden käyttäjien seuraan hakeutumisena. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 177.)

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin ja stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. (Lönqvist ym. 2017, 30.)

Yksi yleisimmistä mielenterveyden ongelmista maailmanlaajuisesti on masennus. WHO:n mukaan jo noin 300 miljoonaa ihmistä sairastaa eriasteista masennusta. Ennusteen mukaan vuonna 2030 masennus on yleisin sairaus koko maailmassa.

(Hiltunen 2018, 21.) Muita mielenterveyden sairauksia ovat erilaiset pelko- ja ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireet, unihäiriöt, itsetuhoisuus ja itsemurha, persoonallisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt, somatoformiset häiriöt, syömishäiriöt ja päihdehäiriöt. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 135–193.)

Suomessa yleisin mielenterveyden häiriö on masennus eli depressio. Väestöstä viidesosa sairastuu masennukseen jossakin elämänsä vaiheessa. Naisilla se on kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Masennusta sairastetaan enimmäkseen myöhäisessä keski-iässä. Vanhusten ja nuorten masennuksen tunnistaminen saattaa olla vaikeaa. Vanhuksilla masennus saatetaan sekoittaa dementiaan ja nuorilla käytöshäiriöihin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 124.) Suomessa masennustila on yleisin psykiatrinen syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle, mikä selittyy sillä, että nykyään osataan diagnostisoida masennustila paremmin. Masennustilat jaetaan neljään eri tilaan. Niitä ovat lievä, keskivaikea, vaikea sekä psykoottinen tila. (Toivio & Nordling 2009, 104–105.)

Toivion ja Nordlingin (2011, 104–105) mukaan masennuksen pääoireet ovat:

- ”Masentunut mieliala
- kyvyttömyys tuntea mielenkiintoa ja mielihyvää
- kyvyttömyyttä nauttia elämästä
- voimattomuus, väsyminen ja aktiivisuuden väheneminen”.
-

Toivion ja Nordlingin (2011, 104–105) mukaan masennuksen muut oireet ovat:

- ”Keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyn heikkeneminen
- Itsetunnon ja omanarvontunnon väheneminen
- Syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet
- Niukka ja pessimistinen kuva tulevaisuudesta
- Itsetuhoiset ja itsemurha-ajatukset
- Unihäiriöt
- Huonontunut ruokahalu”.

Päihdehäiriöt ovat Suomessa merkittävä terveysuhka. Suomalaiset käyttävät päihteenä etupäässä alkoholia, jota kuluu keskimäärin vuodessa 10–11 litraa henkeä kohden. Erityisesti naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina mutta edelleen miehet käyttävät kaikista päihteistä noin 70 prosenttia. Alkoholin on las-

kettu aiheuttavan Suomessa erittäin suuria sekä taloudellisia että sosiaalisia haittoja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 173.) Suomessa alkoholin suurkulutukselle ja ongelmakäytölle on asetettu rajat. Naisilla määrä on 16 annosta viikossa ja 5 annosta kerralla. Miehillä vastaavat arvot ovat 25 annosta viikossa ja 7 annosta kerrallaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 69.) Porttiteorian mukaan yhden päihdyttävän aineen väärinkäyttö johtaa helposti laajempaan aineiden väärinkäyttöön (Pettersen & McBride 2002, 27).

4 KUNTOUTUS

Tässä luvussa käsittelemme kuntoutusta eri näkökulmista. Kuntoutus on hyvin laaja käsite ja sillä voidaan tarkoittaa monenlaista toimintaa. Kuntoutus voi olla toimintakykyä ylläpitävää tai heikentymistä ehkäisevää. Se voi myös tarkoittaa toimintakykyä korjaavaa ja parantavaa toimintaa. Ihmisen kokonaisvaltainen kuntoutus on syrjäytymisen ehkäisemistä (Järvikoski & Härkäpää 2005, 107–108.)

4.1 Mielensterveyskuntoutus

Psykkisestä sairaudesta kuntoutuminen ei tarkoita aina, että sairaus poistuu tai henkilö paranisi lopullisesti. Koskisuun (2003, 14–16) mukaan kuntoutuminen on jokaisella hyvin yksilöllinen prosessi, jonka tavoitteena on enemmänkin oireiden lievittyminen kuin sairaudesta kokonaan paraneminen. Sairauden oireet eivät aina poistu kokonaan, vaikka kuntoutuminen olisikin hyvässä vauhdissa. Koskisuus (2003, 14–16) kuvaa kuntoutumista prosessina, jonka aikana asiakkaan omat voimavarat lisääntyvät niin, että hän kokee olevansa enemmänkin kuntoutuja, kuin hoidon tarpeessa oleva potilas. Koska sairaus on hyvin moninainen ja yksilöllinen, myös kuntoutuminen voi tarkoittaa hyvin erilaisia asioita, kuten työkyvyn tai hyvien ihmissuhteiden palautumista. (Koskisuus 2003, 14–16.) Masennus ja muut mielensterveysongelmat lisääntyvät iän lisääntyessä (Varcarolis & Halter 2009, 498).

Mielensterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielensterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielensterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (L 14.12.1990/1116, 1§.)

Aina ei ole ihan helppo erotella, mikä on mielenterveyden edistämisessä hoitoa ja mikä kuntoutusta. Psykologisten ja kuntouttavien terapioiden rinnalla on usein perusteltua käyttää myös lääkehoitoa. Lääkehoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon antamaa lääkinnällistä kuntoutusta (Kähäri-Wiik ym. 2011, 37). Potilailla, joilla on vaikea masennus, depressio- ja psykoosilääkkeet tasaavat tehokkaasti pahimpia oireiden huippuja ja mahdollistavat paremmin kuntoutusprosessin alkuun pääsemistä. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa voidaan käyttää bentsodiatsepiinejä, jotka rentouttavat ja lievittävät ahdistuneisuutta. Niitä voidaan käyttää myös epilepsian ja unettomuuden hoidossa. Pitkäaikaisen käytön haittavaikutuksia ovat lääke-riippuvuuden kehittyminen ja siitä seuraava liikakäyttö. Vakavien masennusten, manian ja skitsofrenian hoidossa lääkehoidon lisäksi käytetään myös sähköhoitoa, jonka avulla vaikutetaan keskushermoston välittäjäainesysteemeihin. (Toivio & Nordling 2011, 244–246.) Useiden tutkimusten mukaan liikunta vaikuttaa positiivisesti mielen hyvinvointiin. Se vähentää ahdistuneisuutta ja masennusta sekä parantaa itseluottamusta. Liikunta tehostaa aineenvaihduntaa ja lisää endorfiinin ja monoamiinin erittymistä aivoissa. Liikunta antaa uutta sisältöä arkeen ja auttaa unohtamaan hetkeksi ahdistuksen ja masennuksen. (Kettunen ym. 2017, 176–177.)

4.2 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksella tarkoitetaan akuuttivaiheen jälkeistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa kuntoutusvaihetta. Päihdekuntoutus on pitkäjänteistä työtä, jonka aikana pyritään vahvistamaan kuntoutujan toimintakykyä ja arjessa selviytymisen edellytyksiä. Päihdekuntoutus toteutetaan pääasiassa avokuntoutuksena, mutta myös laitospäihdekuntoutusta on tarjolla. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 193.) Käypä hoito -suosituksen mukaan päihdekuntoutuksen tulee olla pitkäjänteistä. Keskeistä on asiakkaan oma motivaatio, hoitoon sitoutuminen sekä kuntoutujan ja työntekijän välinen tukea antava vuorovaikutus. Keskeisiä kuntoutusmenetelmiä ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja motivoiva haastattelu. Menetelmien avulla pyritään oppimaan uusia tunteiden säätelytaitoja, toimintatapoja ja tunnistamaan riskitilanteita ja välttämään niitä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Päihdehuoltolain tavoitteena on antaa ihmisille heidän tarvitsemaansa tukea ja turvaa. Päihdehuollon palveluita annetaan sellaisille ihmisille, joilla on ongelmia päihdeiden käytön kanssa. Lisäksi laki velvoittaa antamaan apua myös asiakkaan perheelle ja läheisille. Palvelut tulee järjestää niin, että palveluiden piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja asiakasta tuetaan hänen omissa valinnoissaan päihdepalveluiden asiakkaana. Päihdepalveluita käyttävälle asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua oman hoitosuunnitelman tekemiseen ja suunnitteluun. Asiakas voidaan myöskin määrätä pakkohoitoon päihdeiden takia, jos hänestä on haittaa väkivaltaisella tavalla muille tai itselleen. (L 17.1.1986/41, 16§.)

Nykypäivän päihdetyö pohjautuu vuonna 1980-luvulla aloitettuihin lainsäädäntö uudistuksiin. Edellisten sosiaali- ja erityisesti päihdelain pulmaksi oli todettu taloudellisen vastuun määrittelemättömyys ja se, etteivät asiakkaat voineet riittävässä määrin osallistua oman hoitonsa järjestämiseen. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä, 2003, 50.)

Asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä suhde voi kehittyä viidessä minuutissa ja mahdollisesti syventyä ajan kanssa. Ulkopuolisesta työntekijästä on asiakkaalle sitä enemmän apua, mitä enemmän ja yksilöllisemmin hän pystyy paneutumaan asiakkaansa asioihin. Työntekijän on tärkeää keskustella asiakkaansa kanssa retkahdusilmiön eri vaiheista ja siitä, kuinka päihdeet häiritsevät hänen elämäänsä. ”Liikaa viisautta” asiakkaan kohtaamisessa ei saa olla. Tämä saattaa enemmän nöyryyttää asiakasta kuin auttaa. Asiakas ei edes välttämättä tiedosta, että hänellä on riippuvuus. (Saarelainen ym. 2003, 161.)

Päihdekuntoutus vaatii todella paljon aikaa. Päihdekuntoutus voi olla monen vuoden mittainen prosessi. Siihen voi sisältyä erilaisia jaksoja laitospäihdekuntoutuksessa tai avohoidon psykososiaalisessa jatkokuntoutuksessa. Kuntoutuksen alkuvaiheessa asiakkailla on useimmiten ristiriitaisia kuntoutumismotiiveja. Tämän hoidon alkuvaiheessa kuntoutujat joutuvat luopumaan useimmiten omista tavoistaan, tottumuksistaan ja asenteistaan. Asiakas saattaa myös joutua luopumaan omista ystävästään ja ihmissuhteistaan. Tähän asiakas tarvitsee avukseen ammatti-ihmisiä ja vertais-tukea. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 188.)

Aikaisempien vuosien aikana on keskitytty sairaalakeskeiseen laitoshoittoon. Viimeisten vuosikymmenten aikana painopiste on siirtynyt enemmän avohoitoon, mikä on aiheuttanut asiakkaiden ja heidän omaistensa roolin muuttumista. Positiivisena asiana on, että asiakkaat eivät laitostu, asiakkaat pitävät paremmin yhteyksiä läheisiinsä sekä kuuluvat paremmin yhteiskuntaan. Painopisteen muuttuminen on myöskin laittanut aluille voimakkaan palvelurakenteen muutoksen, jossa pitää kehittää jatkossa avohuollon palveluita. (Saarelainen ym. 2003, 27–28.)

4.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, jonka tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn parantaminen niin, että hän selviää arkipäiväisistä asioista kuten työssä käymisestä tai opiskelusta ja kykenee olemaan vuorovaikutuksessa oman sosiaalisen verkostonsa kanssa, harrastamaan ja toimimaan eri rooleissa ja yhteisöissä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.) Vilkkumaan (2004, 30) mukaan sosiaalinen kuntoutus voitaisiin määritellä kuntoutusta yleisesti tarkoittavaksi kattokäsitteeksi, jolloin se sisältäisi ihmisen kuntoutumisen kokonaisvaltaisesti. Tämän käsityksen mukaan sosiaalinen kuntoutus sisältäisi kaikki kuntoutuksen osa-alueet, jotka Järvikoski ja Härkäpää (2011, 22) jakavat neljään eri osa-alueeseen. Lääkinnällinen kuntoutus painottaa asiakkaan psykofyysisen toimintakyvyn tukemista, kun taas ammatillisen kuntoutuksen tavoite on työllistymismahdollisuuksien parantaminen ja työssä jaksaminen. Kasvatuksellisen kuntoutuksen tavoite on ihmisen kehittymismahdollisuuksien ja oppimisen tukemisessa. Sosiaalinen kuntoutus tavoittelee osallisuutta yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä ja sosiaalisiin yhteisöihin osallistumista ja niissä aktiivisesti toimimista.

Nykymuotoisen sosiaalisen kuntoutuksen perinteet ovat toisen maailmansodan jälkeisessä ajassa. Sosiaalinen kuntoutus on muotoutunut ajan tarpeiden mukaan. Eriytisesti 1990-luvun laman synnyttämän työttömyyden ja sitä seuranneen kuntoutustarpeen lisääntyessä, sosiaalista kuntoutusta alettiin toteuttaa useimmiten ryhmäkuntoutuksena. Sosiaalisessa kuntoutuksessa pyritään tarkastelemaan ihmistä ja hänen elämäntilannettaan kokonaisvaltaisesti. (Niemistö 2012, 26–27.)

Kettunen (2017, 60) korostaa kuntoutuksessa hyvän vuorovaikutuksen merkitystä. Kuntoutus- ja auttamistilanteissa on kyse asiakkaan aidosta kohtaamisesta ja ennen kaikkea asiakkaan omasta kokemuksesta ja kuulluksi tulemisesta. Työntekijän tulisi välttää nopeiden arvioiden ja ratkaisujen tekemistä ja antaa kuntoutujalle riittävästi aikaa toipumiselle. Myös Kähäri-Wiik. ym. (2010, 19) korostavat vuorovaikutuksen merkitystä. Heidän mukaansa työntekijän on kohdattava asiakkaansa ensisijaisesti ihmisenä ja vasta toissijaisesti ammatillisessa roolissaan. Tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa korostuvat välittäminen, läheisyys ja luottamuksellisuus.

4.4 Liikunta osana hyvinvointia

Suomalaisten fyysinen terveys on parantunut viimeisten vuosikymmenten aikana huomattavasti. Terveysten paraneminen näkyy eliniän odotteen kohoamisena 30 vuodella viimeisen sadan vuoden aikana. Kun sata vuotta sitten suomalaisten odotettavissa oleva elinikä oli vain alle 50 vuotta, ennustetaan, että vuonna 2030 suomalaisista 25 prosenttia on yli 65-vuotiaita. (Ojanen ym. 2001, 60–61.)

Uusien liikuntatutkimusten lisääntyttyä käsitykset liikunnan vaikutuksista ihmisen suorituskykyyn ovat muuttuneet. Muutamia vuosikymmeniä sitten ikäihmisiä jopa kehoitettiin varomaan liikuntaa. Juoksemisen tai muun liikunnan harrastamisen pelättiin aiheuttavan sydänkohtauksia ikäihmisellä. (Hansen & Sundberg 2014, 96.) Hallin (2003, 62) mukaan ihmisen lihaskunto heikkenee iän lisääntyessä. Arjen toiminnot, mitkä ovat tuntuneet aikaisemmin helpoilta, alkavat iän myötä vaikeutua. Esimerkiksi nojatuolista nouseminen ilman apua voi olla vaikeaa. Erityisesti 55 vuoden jälkeen proteiinin määrä lihaksissa vähenee ja lihaskunnon ylläpitäminen vaatii yhä suurempaa ponnistelua. Iän ja sukupuolen lisäksi fyysiseen kuntoon vaikuttavat henkilökohtaiset geneettiset tekijät sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. (Rieger ym. 2016, 77.)

Monien liikuntalajien harrastaminen parantaa verenkiertoelimistön toimintakykyä. Oikeanlaisen lajin valintaan vaikuttavat oman fyysisen kunnon lähtötaso ja terveys. Liikuntaharrastusta aloittavan kannattaa aloittaa pienillä kävelylenkeillä (2–4 km) ja välttää kilpailua tai äkkinäisiä liikkeitä. Kävely rasittaa suuria lihasryhmiä ja se on

rytmistä ja aerobista. Kuntokävely on myös turvallista tuki- ja liikuntaelinten kannalta. Kunnan kehittyessä voi alkaa harrastamaan vaativampia lajeja kuten pallopelejä. (Korhonen ym. 1995, 66.)

Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemisessä on tärkeintä kestävyysliikunta. Diabeteksen ja tuki- ja liikuntaelinten terveyden säilyttämiseksi on tärkeää lihaskuntoharjoittelu. (Vuori, 2015, 8.) Lihaskuntoharjoittelu tehtynä sopivalla teholla pitäisi kuulua jokaisen aikuisen elämään. Tämä on olennainen osa aikuisten liikuntaa. Edellä mainitut harjoittelumuodot kehittävät ja ylläpitävät lihasmassaa. Ikääntyville se on todella tärkeää. Lihaskunto ja lihaskestävyys paranevat parhaiten suorittamalla lihaksille ylikuormitusperiaate. Erilaiset lihasharjoitteet tehtynä raskailla kuormilla tai vaihtoehtoisesti lihasjännitystasolla kehittävät lihasvoimaa. Toinen vaihtoehto on tehdä useammalla toistolla ja pienellä kuormalla. Tämä kehittää lihaskestävyyttä. (Korhonen ym. 1995, 66–67.)

Kun ryhdytään treenaamaan voimaa ja lihaskuntoa, on hyvä käydä läpi isot lihasryhmät. Niihin kuuluvat mm. käsivarret, rinta, reidet, selkä ja hartiasseutu. Suositus on, että tämä tehdään kaksi kertaa viikossa tai useammin. Lihaskunnan parantamista voi harjoitella kuntosalilla, mutta kuntosalin apuna voi myös tehdä erilaisia kehittäviä toimintoja, kuten kotivoimistelua, erilaisia raskaita puutarhatöitä, lumitöitä tai halonhakkuuta. (Vuori 2015, 9–11.) Liikunnan ja harrastusten puute lisää tutkitusti riskiä lihomiselle tai masentumiselle. Osalla nuorista ei ole minkäänlaista liikunnallista harrastusta, vaan he käyttävät aikansa ei-liikunnallisiin toimintoihin. Tämä edellä kerrottu asia liitettynä muihin epäterveellisiin ilmiöihin aiheuttaa stressiä ja ahdistuneisuutta. Siimeksen (2010, 49) mukaan se on toinen todennäköinen syy masentumiselle. Hansenin & Sundbergin mukaan (2015, 48) lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavalle ihmiselle säännöllisellä liikunnalla on yhtä paljon positiivisia vaikutuksia terveyteen kuin lääkehoidolla.

5 RYHMÄTOIMINTA

Ryhmän muodostumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Yksi ryhmän muodostumisen tunnusmerkeistä on ryhmän koko. Yleensä ryhmässä on 2–20 henkeä, mutta aivan tarkkaa lukumäärää on vaikea määritellä. (Niemistö 2012, 16.) Pienryhmäksi sanotaan ryhmää, jossa on 6-8 henkilöä. Tämä ryhmän koko tarjoaa oivan mahdollisuuden käsitellä ihmisen henkilökohtaisia ongelmia, sekä omassa lähipiirissä olevia ihmissuhteita. Noin 10 ihmisen ryhmää sanotaan keskikokoiseksi ryhmäksi, ja se tarjoaa asioiden käsittelymahdollisuuden jo vähän laajemmassa ryhmässä kuten työyhteisöissä tai sukulaisten kesken. Esimerkiksi yhteiskunnallisia kysymyksiä voidaan käsitellä 10–15 henkilöä sisältävissä suuremmissa ryhmissä. Ryhmälle sopivaa kokoa on hyvä miettiä aina ryhmälle asetetun tavoitteen mukaan. (Lindroos 2009, 19–20.) Kuten aiemmin todettu, että sosiaalista kuntoutusta on yhä useammin alettu toteuttamaan ryhmäkuntoutuksena. Koska tutkimuksemme aihe on kuntosalitoiminta sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä, oli luontevaa järjestää toiminnallinen osuus kuntosalilla ryhmäliikuntana. Ryhmässä toimiminen kehittää yksilön sosiaalista toimintakykyä vahvistaa ihmissuhteita (Lindsay & Orton 2008, 7.)

5.1 Ryhmädynamiikka

Ryhmän tunnusmerkkejä ovat myös tarkoitus ja rajat eli ryhmän toiminnalle on selkeästi rajattu tavoite. Esimerkkinä tyypillisestä ryhmästä, jolla on rajattu tavoite Kopakkala (2011, 36) mainitsee asukasyhdistyksen hallituksen tai kesäretken suunnitteluryhmän. Ryhmässä on myös säännöt ja jäsenten välillä on vuorovaikutusta tai ainakin mahdollisuus vuorovaikutuksen syntymiselle. Yleensä johonkin ryhmään kuuluminen on tietoista eli ryhmän yksi tunnusmerkeistä on se, että sen jäsenet ovat tietoisia siitä, ketä ryhmään kuuluu.

Niemistön (2012, 34) mukaan koko ryhmän olemassaolo vaarantuu tai ainakin sen toiminta heikentyy, jos ryhmän tavoite on epäselvä. Myös sääntöjen tai toimintatapojen muuttuminen tai ryhmän kokoonpanon muutokset saattavat heikentää ryhmän toimivuutta. Niemistö (2012) puhuu ryhmän ulkoisista rakenteista tavoitteellisen toiminnan edellytyksinä. Ulkoisiin rakenteisiin kuuluvat esimerkiksi fyysinen tila,

missä on rauhallista kokoontua ilman ulkoisia häiriötekijöitä ja muutoinkin sopivat toimintaolosuhteet. Ryhmän toiminnan kannalta sopiva kokoontumistiheys on tärkeää ja myös tapa, jolla ryhmään liitytään. Säännöllisin väliajoin kokoontuminen tukee muutoinkin säännöllisiä elämäntapoja, rytmittää arkea ja antaa ryhtiä elämään. (Niemistö 2012, 51–55.)

Kopakkalan (2011, 36–37) mukaan se, että ryhmällä on tietty tavoite, johtaa siihen, että ryhmäläisten kesken alkaa muodostua työnjakoa, roolitusta ja johtajuutta tavoitteeseen pääsemiseksi. Ryhmän muodostuttua ihmiset alkavat nopeasti yhdessä toimimaan ryhmän tavoitteen saavuttamiseksi ja alkavat vaistomaisesti vastustamaan muita ryhmiä. Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän sisäisten voimien aikaan saamaa sellaista toimintaa, mikä ei ole suoranaisesti yksittäiselle ryhmän jäsenelle luontaista. Vuorovaikutus ryhmän jäsenten välillä saattaa olla tavoitehakuista. Vuorovaikutuksessa toisten jäsenten kanssa yksittäiset jäsenet hakevat parempaa asemaa ja etuja ryhmässä. Näiden itsekkäiden tavoitteiden vastavoimaksi asettuvat ryhmän yhteiset säännöt, sopimukset ja johtajuus. (Kopakkala 2011, 36–38.)

5.2 Ryhmän ohjaajan rooli

Ennen ryhmän alkamista valitaan ryhmälle ohjaaja. Hänen tehtävänsä on yhdessä ryhmän aloitteille panijan kanssa pohtia ryhmän tavoitetta ja toiminnan ehtoja. Konkreettisiin valmisteluihin kuuluu ryhmätoiminnan suunnittelu ja mahdollisten sopimusten hankkiminen. Ohjaajan tehtäviin kuuluu myös käytännön valmisteluihin osallistuminen ja ryhmän kokoamisvaiheessa jäsenten valinta. (Niemistö 2012, 67–69.)

Ryhmänohjaajan keskeisiin tehtäviin kuuluu myös huolehtia omasta vireystilastaan ennen ryhmän kokoontumista ja henkilökohtaisten asioiden käsitteleminen niin, ettei ryhmän toiminta ja tavoite vaarannu. Henkilökohtaisista asioista johtuva liian voimakas tunnetila saattaa olla este ryhmän vetämiselle. Joissakin tilanteissa on parempi siirtää kokoontumista, kunnes tunnetila on tasaantunut. (Niemistö 2012, 79–81.)

Ryhmän ohjaajan on oltava riittävän jämäkkä mutta samalla varottava liiallista ”vetämistä”, ettei ryhmän sisällä synny vastarintaa. Niemistön (2012, 178) mukaan johtajuus on koko ryhmän ominaisuus. Ryhmän ohjaajan tehtävä on enemmänkin auttaa ryhmää itse ottamaan vastuu ryhmälle asetetun tavoitteen saavuttamiseksi.

Tuckmanin mallin mukaisen ryhmän kehitysvaiheiden mukaan ryhmän muodostusvaiheessa ohjaajan tehtävä on mukavan ja turvallisen ilmapiirin luominen. Ohjaajalle kaikkein työläin vaihe voi olla kuohuntavaihe, jolloin jäsenten välille syntyvät valtakysymykset on ratkaistava. Konfliktien läpikäyminen on tärkeää ryhmän luovuuden ja ykseyden kannalta. Yhdenmukaisuusvaiheessa ryhmä toimii tavoitteen mukaisesti ja ryhmän luovuus ja intuitio on parhaimmillaan. (Niemistö 2012, 179–180)

Ryhmänjohtajan tehtävät voidaan määritellä myös ryhmän tarpeiden mukaan. Toimiakseen ryhmä tarvitsee jonkun, joka näyttää ryhmän toiminnalle suuntaa, tekee ryhmää koskevia päätöksiä sekä visioi tulevaa. Ryhmän olemassaolon kannalta ryhmän ohjaajan rooli on elintärkeää. Hän näyttää omalla toiminnallaan mallia, muutoin ryhmän jäsenet hajaantuvat kaikki omiin suuntiin. Ohjaajan tehtävä on huolehtia ryhmän sisäisestä työnjaosta ja palautteen antamisesta. Ohjaaja vastaa myös riittävien resurssien hankkimisesta ryhmän käyttöön ja voi delegoida tehtäviä ryhmän jäsenille. Silloin asioista tiedottaminen on oltava riittävää ja kaikki ryhmän jäsenet tavoitettavaa. (Kopakkala 2011, 89.)

Ryhmänjohtajan ei tarvitse ymmärtää kaikkea ihmismielestä, vaan riittää, kun on vilpitön halu ymmärtää toista ihmistä ja tietoisuus ihmismielen monimutkaisuudesta. Tärkeää on osata kohdata ihminen, kuunnella ja olla vuorovaikutuksessa aidosti läsnä. Varsinkin ryhmän alkuvaiheessa on hyvä käyttää aikaa jäsenten väliseen tutustumiseen. Johtajan tehtävä on huolehtia, että jokainen jäsen esittelee itsensä muille ryhmäläisille. Mitä enemmän aikaa käytetään ryhmän alkaessa tutustumiseen ja mitä seikkaperäisempi ja henkilökohtaisempi esittelykierrös on, sen nopeammin ryhmä liittyy yhteen ja alkaa työskentelemään tehokkaasti asetetun tavoitteen mukaan. (Aaltonen ym. 2014, 209–220.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kuntosaliryhmä oli tarkoitettu kaikille pitkäaikaistyöttömille miehille, jotka halusivat osallistua ohjattuun kuntosaliliikuntaan. Kävimme esittelemässä ryhmätoimintaa kahdessa eri paikassa. Ensin esittelimme toimintaa Lapualla toimivalla Paukun Pajalla. Paja on aluehallintoviraston, Lapuan kaupungin ja Seinäjoen koulutuskuntayhtymä Sedu Lapuan ylläpitämä, pääasiassa nuorille kuntouttavaa työtoimintaa järjestävä työpaja. Toinen esittely pidettiin Lapuan Sosiaalikeskuksessa miehille, jotka kävivät kuntouttavassa työtoiminnassa. Ryhmään osallistumiselle ei asetettu mitään muita vaatimuksia, ainoastaan käytännön toteutuksen helpottamiseksi toivoimme ryhmään osallistujien kaikkien olevan miehiä.

Tässä luvussa kerromme tutkimuksemme toteutuksesta tarkemmin ja millaisia tutkimusmenetelmiä käytimme. Lisäksi kerromme aineistonkeruumenetelmistä, tutkimusprosessin etenemisestä ja kuvaamme aineiston analysointia. Lopussa arvioimme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Ryhmään osallistui kaikkiaan 13 miestä. Osallistujista osa oli kaupungin kuntouttavan työtoiminnan ryhmän jäseniä. Lisäksi muutamia tuli tämän ryhmän ulkopuolelta. Ryhmä kokoontui kaikkiaan kahdeksan kertaa, kerran viikossa, Lapuan Kaupungin ylläpitämällä kuntosalilla. Sali oli varattuna ainoastaan ryhmäläisten käyttöön, joten ryhmä sai kokoontua rauhassa noin puolitoista tuntia kerrallaan, ulkopuolisten häiritsemättä harjoittelua. Kuntosaliharjoittelun tavoitteena oli tutustuttaa osallistujat kuntosalilaitteisiin, opastaa alkuun harrastuksessa antamalla harjoitusohjeita ja innostaa osallistujia jatkamaan harrastusta ryhmän päätyttyä. Jokaisella harjoituskerralla oli oma pieni teemansa. Esimerkiksi jalkapäivä, jolloin harjoitukset keskittyivät jalkalihasten treenaamiseen. Harjoittelu oli kuitenkin hyvin vapaamuotoista ja kevyttä. Ryhmän kokoontumisen keskeinen tavoite fyysisen treenaamisen lisäksi oli myös yhdessä oleminen ja yhteisöllisyyden kokeminen.

Tämä tutkimus ei kerro yleisesti kuntosalitoiminnasta vaan tavoitteena on ollut perehtyä mahdollisimman perusteellisesti tähän tutkimukseen osallistuneiden ryhmään. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuntosaliharrastuksen vaikutuksia osallistujien toimintakykyyn. Tutkimuksessa emme keskittyneet niinkään fyysiseen toimintakykyyn vaan psyykkisen toimintakyvyn vaikutuksiin. Toisena tavoitteena oli selvittää, voisiko kuntosalitoimintaa käyttää laajemminkin sosiaalisen kuntoutuksen menetelmänä. Yksilöön kohdistuvien vaikutusten lisäksi tutkimus antaa tietoa ryhmäytymisestä ja ryhmädynamiikasta. Tutkimuksen tavoitteena on antaa tutkittua tietoa kuntosaliliikunnan vaikutuksista yhteistyökumppanillemme Lapuan kaupungin Sosiaalikeskukselle, kuntoutusryhmien vetäjille ja ryhmätoimintoja suunnitteleville tahoille. Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia vaikutuksia kuntosalitoiminnalla on pitkäaikaistyöttömien toimintakykyyn ja hyvinvointiin? Miten kuntosalitoiminta sopii sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi?

6.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa käytimme laadullisen tutkimuksen menetelmää teemahaastattelua ja kyselyä. Halusimme käyttää teemahaastattelua, koska aiempia tutkimuksia kuntosalitoiminnan vaikutuksista löytyi hyvin vähän. Kaikki osallistujat eivät halunneet antaa haastattelua, ja sen vuoksi käytimme aineiston hankintaan myös kyselyä. Alkukyselyssä oli kaksi eri vaihtoehtoja sisältävää kysymystä eli mukana on pieni osa määrällisiä vastauksia.

Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö on ainut vaihtoehto silloin, kun ilmiötä ei ole aikaisemmin tutkittu tai tutkimuksia on vähän (Kananen 2010, 36–37). Laadullinen tutkimus sopii menetelmäksi silloin, kun halutaan tutkia jotain yksittäistä tapausta ja ymmärtää kyseessä olevaa tapausta tai ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa perehdytään tähän yksittäiseen tapaukseen perusteellisesti ja pyritään saamaan siitä irti mahdollisimman paljon tietoa. Laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, vaan ne ovat päteviä vain kyseisen tutkimuksen osalta. (Kananen 2014, 19.) Kananen (2014, 19–20) mukaan laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kuvailemaan tutkittavien kokemuksia ja reaalia maailmaa. Tavoitteena on ymmärtää ja myös tulkita

syvällisesti sanojen, tekstien ja kuvien avulla tutkittavaa asiaa. Tutkija on suorassa kontaktissa tutkittavan kanssa.

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa kerätty tieto liittyy ihmisten tuottamiin merkityksiin, eikä tiedonkeruuta oikeastaan voi erottaa analyysistä. Varsinkin tutkittaessa ihmistä ja ihmisen maailmaa, laadullinen menetelmä sopii hyvin, koska tutkimuksen kohteena ovat ihmisen luomat merkitykset. (Tuomi 2007, 97.)

Koska tutkimuksessa on toiminnallinen osuus, siinä on piirteitä toimintatutkimuksesta. Toimintatutkimus on todellisessa maailmassa tehtävän intervention tutkimista. Sen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön tilanteissa ilmeneviä sosiaalisia ongelmia ja ymmärtämään syvemmin esimerkiksi työyhteisöissä olevia ilmiöitä. Toimintatutkimusta tehdään pääasiassa yhdessä toisten kanssa. Se on osallistavaa ja tarkkailevaa käytännön ongelmien ratkaisemiseen ja toimintojen kehittämiseen tähtäävää työtä. (Metsämuuronen 2008, 29.) Heikkisen ym. (2007, 16–19) mukaan toimintatutkimuksen tarkoitus on tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla kyetään kehittämään jo olemassa olevia käytännön toimintoja entistä paremmiksi. Sen avulla voidaan kehittää myös aivan uudenlaisia toimintatapoja, ja se voi koskea koko yhteisöä tai omaa henkilökohtaista toimintatapaa ja sen kehittämistä. Se on erityisesti sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen kohdistuvaa suunnittelun, kokeilun ja reflektoinnin vuorottelemaa syklistä toimintaa. Toimintatutkimuksessa tutkija on itse aktiivinen toimintaan osallistuja ja pyrkii voimaannuttamaan muita tutkimukseen osallistujia.

Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole luoda uutta teoriaa, joka olisi yleistettävissä laajemminkin muiden samankaltaisten toimintojen kanssa. Tutkimuksen tavoite on pyrkiä muutokseen ja kehittää tutkimuksen kohteena olevaa toimintaa ja saada aikaan ongelman ratkaisu, johon kaikki yhdessä sitoutuvat. Yhteistyö tutkijan ja muiden tutkimukseen osallistujien välillä on keskeinen tekijä. (Kananen 2009, 9–10.) Kananen (2009, 67–69) mukaan tärkeimpiin tiedonkeruumenetelmiin toimintatutkimuksessa kuuluu havainnointi. Kun tutkija on itse mukana seuraamassa toimintaa ja tekee havaintoja olemalla fyysisesti muiden aktoreiden mukana, puhutaan suorasta havainnoinnista tai osallistuvasta havainnoinnista. Osallistuvalla havainnoi-

nilla tarkoitetaan tutkijan konkreettista osallistumista toimintaan yhtenä ryhmän jäsenenä. Ongelmaksi suorassa havainnoinnissa saattaa tulla tutkijan luotettavuus tiedonkerääjänä. Epäsuorassa havainnoinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi kameroita tai muuten havainnoidaan tilanteita piilossa muilta toimijoilta. Tässä tutkimuksessa ei havainnointia varsinaisesti käytetty menetelmänä, mutta raportointiin on kirjattu omia havaintoja ryhmän toiminnasta.

6.3 Aineistonkeruumenetelmät

Avoin kysely edustaa määrällistä tutkimusta. Tällöin vastaaja lukee ja vastaa kysymyksiin itse ja kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset. Kysely sopii hyvin käytettäväksi silloin, kun vastaajien määrä on suuri tai silloin kun tutkimuskysymykset ovat arkaluonteisia. Kyselyn etuna on se, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Haittana taas on alhainen vastausprosentti tai vastauslomakkeiden hidas palautuminen tutkijalle. Kysely voidaan toteuttaa myös puhelinhaastatteluna, jolloin vastaajien tavoitettavuus on hyvä. Puhelimen avulla tavoitetaan nykyään noin 90 prosenttia ihmisistä. (Vilkkä 2015, 94–96.)

Tässä tutkimuksessa kysymykset olivat avoimia, lukuun ottamatta kysymystä, jolla selvitettiin vastaajan taustatietoja, ikää ja sukupuolta sekä hyvinvointiin liittyvä kysymys, jossa oli kolme vastausvaihtoehtoa. Kaikki täyttivät alkukyselyn osallistuesaan ensimmäisen kerran ryhmään. Alkukyselyn täytti kaikkiaan 13 henkilöä. Loppukysely tehtiin kaikille viimeisen kerran jälkeen. Loppukyselyyn vastasi kaikkiaan kahdeksan henkilöä. Kaikkia alkukyselyyn vastanneita ei tavoitettu ryhmän päätyttyä tai he eivät halunneet enää vastata kyselyyn. Loppukyselystä kerrottiin ryhmäläisille etukäteen niin, että he saivat valmistautua etukäteen ja miettiä vastauksia. Ne, jotka olivat paikalla viimeisellä kerralla (4 henkilöä), täyttivät loppukyselyn heti, muut täyttivät kyselyn myöhemmin. Lomakekyselyn lisäksi käytimme myös puolistrukturoitua teemahaastattelua kolmen henkilön kohdalla. Haastattelujen avulla saimme tarkentavaa tietoa kyselyjen lisäksi esittämällä haastateltaville tarkentavia lisäkysymyksiä. Kaikille haastatelluille esitettiin saman sisältöiset kysymykset mutta

kysymysten järjestys saattoi vaihdella, koska lisäkysymysten seurauksena keskustelu ohjasi haastattelua eteenpäin luonnollisella tavalla. Haastattelut tehtiin puhelinhaastatteluna ja kaikki haastattelut nauhoitettiin litterointia varten.

Tuomen (2002, 74–76) mukaan kyselyn ja haastattelun erottaminen toisistaan voi olla joskus vaikeaa. Suurin ero on siinä, että kyselyyn vastataan yleensä kirjallisesti, kun taas haastattelut ovat suullisia. Haastattelujen etuna on se, että haastattelijä voi tarkentaa vastauksia esittämällä lisäkysymyksiä aiheesta. Tarvittaessa haastattelijä voi toistaa esitetyn kysymyksen tai oikaista mahdollisesti väärin ymmärrettyä kysymystä tai vaikeaa ilmaisumuotoa. Tuomen mukaan yksi haastattelujen eduista on se, että haastattelijä voi tehdä samalla myös empiirisiä havaintoja haastateltavasta ja haastattelutilanteesta.

6.4 Tutkimusprosessin kuvaus

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla kerroimme kaikille osallistujille opinnäytetyötämme, johon kuntosaliryhmän vetäminen liittyy. Pyysimme osallistujia täyttämään alkukyselyn ja kerroimme ryhmän lopussa olevasta loppukyselystä. Lisäksi kerroimme, että tarkoitus on haastatella muutamia osallistujia ryhmätoteutuksen päätyttyä. Kerroimme haastattelujen nauhoituksesta sen vuoksi, että voimme palata haastatteluihin niiden analysointivaiheessa. Osallistujille kerrottiin selkeästi tutkimukseen osallistumisesta, ja he antoivat kirjallisesti suostumuksensa allekirjoittamalla siihen tarkoitukseen laaditun lupalapun. Kerroimme, ettei kenenkään henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille ja että hävitämme kaiken materiaalin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kokoonnuimme Lapuan kaupungin ylläpitämällä kuntosalilla kaikkiaan kahdeksan kertaa, kerran viikossa. Ryhmä kokoontui joka torstai klo 13.00–14.30, koska osa osallistujista oli kaupungin kuntouttavan työtoiminnan ryhmästä ja heidän ryhmänsä kokoontuu aina torstai-iltapäivisin. Tämän arveltiin lisäävän osallistujien aktiivisuutta. Jokainen ryhmän kokoontuminen aloitettiin lyhyellä keskustelulla, ja kaikki saivat lyhyesti kertoa viikon kuulumisia tai kertoa edellisen kerran treenien vaikutuksista. Näin saatiin aikaan rento tunnelma ja varmistettiin, että kaikki pääsivät osallistumaan keskusteluun. Jokaiselle kerralle olimme suunnitelleet harjoitusohjelman

ja miettineet muutamia liikkeitä, joita harjoittelimme yhdessä. Tutustuimme salilla oleviin laitteisiin ja opastimme niiden käytössä. Liikkeet suoritimme hyvin pienillä painoilla koska halusimme välttyä mahdollisilta vahingoilta. Tavoitteenamme oli, että ryhmään osallistujat kävisivät mahdollisimman säännöllisesti kaikki kahdeksan kertaa mutta käytäntö osoitti, että ryhmän jäsenet vaihtuivat matkan varrella jonkin verran. Enimmillään ryhmään osallistui seitsemän henkilöä ja vähimmillään kolme. Osa jäi pois muutaman kerran jälkeen ja vastaavasti osa liittyi ryhmään vasta myöhemmin. Kaikkiaan kuntosaliryhmän aikana eri henkilöitä, jotka täyttivät alkukyselyn, oli 13 henkilöä. Kyselyt ja luvat ovat opinnäytetyön lopussa liitteinä 1–3.

6.5 Tutkimusaineiston analysointi

Kerättyyn tutkimusaineistoon sisältyy vastaus tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysoinnilla tarkoitetaan käytännössä vastausten selvittämistä kerätyn aineiston avulla. Tutkijan tehtävä on pyrkiä ymmärtämään ja tulkitsemaan aineiston sisäänsä kätkemää viestiä, tiivistämään joskus hyvinkin laajaa aineistoa ja päättelemään sen avulla tutkimuksen tuloksia. Tutkimusaineistona voi olla erilaisia tallenteita, äänitteitä, kuvia tai videoita. Litteroinnilla tarkoitetaan näiden aineistojen saattamista kirjalliseen muotoon, jolloin niiden analysoiminen on helpompaa. Litteroinnin tasoja on kolme. Sanatarkalla litteroinnilla tarkoitetaan sitä, että jokainen tauko ja äännähdyksikin kirjataan ylös erilaisin merkein. Yleiskielisessä litteroinnissa käytetään kirjakieltä poistaen murre sanat, eikä käytetä sanatarkkaa kuvausta. Propositiotason litterointiin riittää asian ydinsisällön kirjaaminen. (Kananen 2010, 58–61.) Tässä opinnäytetyössä litteroimme haastattelut sanatarkasti.

Alasuutarin (2011, 39–42) mukaan laadullisen analyysin vaiheita, havaintojen pelkistämistä ja arvoituksen ratkaisemista, ei voi erotella toisistaan. Tutkimuksen aineistoa verrataan aina tapauskohtaisesti tutkimuksessa käytettyyn teoriaan. Tällöin aineistosta otetaan käyttöön vain se tieto, mikä on kyseisen tutkimuksen kannalta tärkeää. Aineistosta saattaa nousta esiin useita pieniä samankaltaisia raakahavain-
toja. Havaintojen pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan sitä, että havaintojen määrää pyritään yhdistämään pienemmäksi havaintojen määräksi. Tämä onnistuu

etsimällä havainnoista toisiaan yhdistäviä samankaltaisuuksia ja poimimalla aineistosta talteen vain se tieto, mikä on tutkimuksen kannalta merkityksellistä.

Tässä opinnäytetyössä käytimme teemoittelua. Litteroimme kaikki haastattelut, joista kertyi yhteensä seitsemän tekstisivua. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93 mukaan luokittelu, teemoittelu ja tyypittely ovat kaikki analyysimenetelmiä tai tekniikoita. Yksinkertaisimmillaan luokittelu tarkoittaa sitä, että aineisto jaetaan luokkiin ja lasketaan luokkien esiintymiskerrat aineistossa. Teemoittelussa painottuu se, mitä eri teemoista sanotaan. Muuten teemoittelu on luokittelun kaltaista. Kolmas tapa on tyypittely, jossa aineistosta muodostetaan erilaisia tyyppejä ja etsitään teemojen sisältä yleistyksiä eli tyyppiesimerkkejä.

Analyysin edetessä esitimme haastateltaville vielä muutamia tarkentavia kysymyksiä. Tuomen (2002, 112) mukaan analyysin alkuvaiheessa tulee määritellä sanoja tai lauseita eli analyysiyksiköitä. Tässä työssä käyttämämme teemat olivat kokemus kuntosaliharrastuksesta, koettu hyvinvointi, kokemus omasta elämänlaadusta ja elämäntilanteesta, sekä fyysinen terveys. Analyysin klusterointivaiheessa kävimme tutkimuksen aineistoa läpi ja pyrimme löytämään samankaltaisia vastauksia ja ryhmittelemään niitä yhteen. Kävimme useaan kertaan läpi, sekä haastattelu- että kyselyjen aineistoa, jolloin alkoi nousta esiin selvää toistoa ryhmään osallistuneiden vastauksissa. Kirjasimme ylös myös poikkeavia vastauksia johtopäätösten tekemistä varten. Yhden kysymyksen analysoimme määrällisesti. Tutkimuksen tuloksissa on esitetty myös tutkimukseen osallistuneiden sanatarkkoja vastauksia.

6.6 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessamme olemme pyrkineet toteuttamaan hyvän tieteelliseen käytännön ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita Tuomen ja Sarajärven (2009, 132) mukaan ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä arvoja olemme pyrkineet noudattamaan mahdollisimman tarkasti aineiston keräämisessä, tallentamisessa sekä tulosten esittämisessä. Hyvän tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tapaan etiikkaan, eli hyvään tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tämä kulkee tutkimuksen alkuvaiheista aina tutkimustulosten tiedottamiseen. Tieteelliseen

hyvän käytännön noudattamiseen sitoutuneet tutkijat aloittavat ja palaavat tutkimuseettiseen keskusteluun riippumatta, mitä tutkijat tutkivat tai miltä alalta he ovat. Hyvä tieteellinen tutkimus velvoittaa kaikkia tutkijoita noudattamaan hyvää käytäntöä samalla tavalla. Tutkimusetiikka tarkoittaa lyhykäisyydessään yleisesti sovittuja pelisääntöjä kaikkia eri tutkijoita kohtaan. Hyvä tieteellinen käytäntö puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetyt tiedon- ja tutkimusmenetelmien käyttö on eettisesti kestäviä. Käytännössä tutkija käyttää edellä mainittuja menetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Erinäisissä tutkimuksissa voi tapahtua myös tahallista vilpillistä toimintaa. Nämä jaetaan tutkimusetiikassa kahteen eri ryhmään. Niitä on vilpillinen toiminta ja piittaamattomuus. Vilpillä tarkoitetaan toimintaa, jossa käytetään mm. plagiointia, sepitetään tai vääristellään totuuksia. Piittaamattomuus johtuu puolestaan tutkijan puutteellisista tiedoista tai taidoista. (Vilkkä 2015, 29–31.)

Tässä tutkimuksessa olemme pyrkineet noudattamaan eettisesti hyviä käytäntöjä. Olemme säilyttäneet kaikkea tutkimusaineistoa tarkasti ja huolellisesti niin, ettei se ole päässyt sivullisten käsiin. Henkilöllisyyden salassa pitämisen vuoksi emme ole käyttäneet työssämme kenenkään omaa nimeä vaan olemme käyttäneet henkilöiden kohdalla tunnuksia (esimerkiksi H1). Kyselyt ja haastattelut tehtiin rauhallisessa paikassa, missä haastateltavien ei tarvinnut jännittää sivullisia. Pyrimme antamaan haastateltaville mahdollisuuden kertoa vapaasti omista kokemuksistaan kyselemättä liikaa henkilökohtaisia asioita. Näin halusimme osoittaa hienotunteisuutta ja arvostusta tutkimukseen osallistuneita kohtaan. Mielestämme tutkimuksemme on luotettava. Luotettavuudella tarkoitetaan esimerkiksi tutkimustulosten toistettavuutta eli tutkimustulosten samankaltaisuutta riippumatta tutkijasta, ajankohdasta tai tutkimuspaikasta. Tutkimuksen luotettavuus saattaa heiketä kyselyjen tai haastattelujen aikana, jos vastaaja esimerkiksi muistaa jonkun asian väärin tai tutkija kuulee tai kirjaa vastauksen virheellisesti. (Vilkkä 2015, 161–162.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme tutkimuksemme tulokset. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 13 pitkäaikaistyötöntä miestä. Tutkimuksen toiminnallinen osuus koostui kahdeksasta kuntosalilla pidetystä harjoittelukerrasta. Tutkimuksen aineisto koostuu toiminnallisen osuuden alussa ja lopussa täytetyistä kyselylomakkeista sekä kolmen osallistujan antamista haastatteluista. Lisäksi olemme pitäneet päiväkirjaa jokaisesta kokoontumiskerrasta ja havainnoista, joita olemme tehneet. Kerromme ensin kyselyn vastauksista nousseista tuloksista. Sen jälkeen esittelemme haastattelun tuloksia ja lopuksi kerromme havainnoista, joita teimme tutkimuksemme aikana.

7.1 Alkukyselyn tulokset

Tutkimuksemme alkukyselyyn vastasi kaikkiaan 13 miestä. Heistä suurin osa oli iältään 30–59-vuotiaita. Vain kaksi osallistujista oli 20–29 vuotiaita. Suurimmalla osalla ei ollut lainkaan aikaisempaa kokemusta kuntosalilla käymisestä. Muutamat olivat harrastaneet salilla käymistä joskus vuosia sitten ja vain yksi kertoi käyvänsä edelleen salilla viikoittain. Kaksi vastanneista kertoi harrastavansa muuta liikuntaa säännöllisesti. Alkukyselyn mukaan lähes kaikki odottivat kuntosaliharrastuksen parantavan heidän fyysistä kuntoaan. Kahdella ei ollut mitään odotuksia.

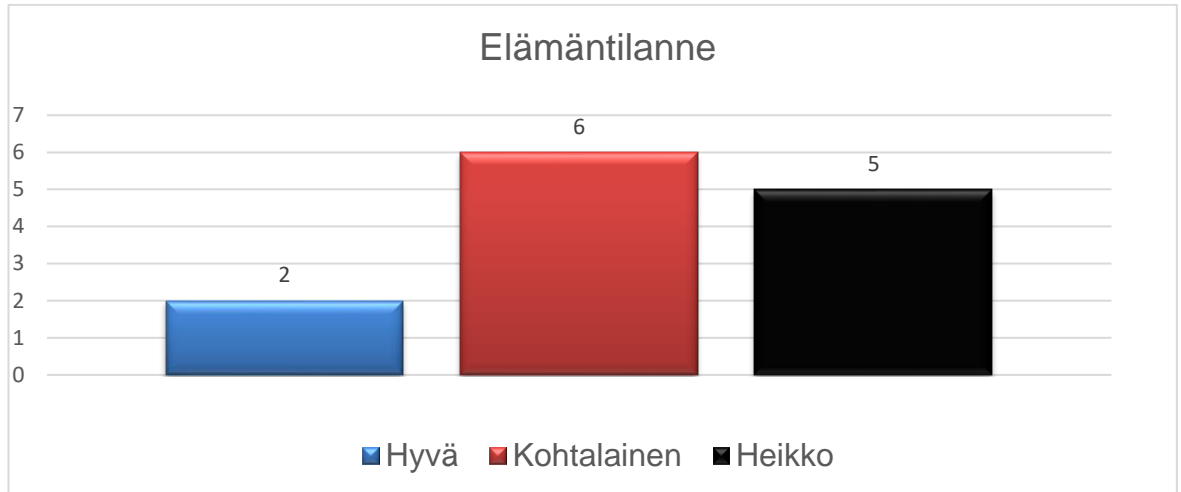
Toivois niinku, että kunto paranis ja lihasvoima kasvais (H1)

Saada lihaskuntoa ja muutaki kuntoa, ovat aika surkeas kunnos (H2)

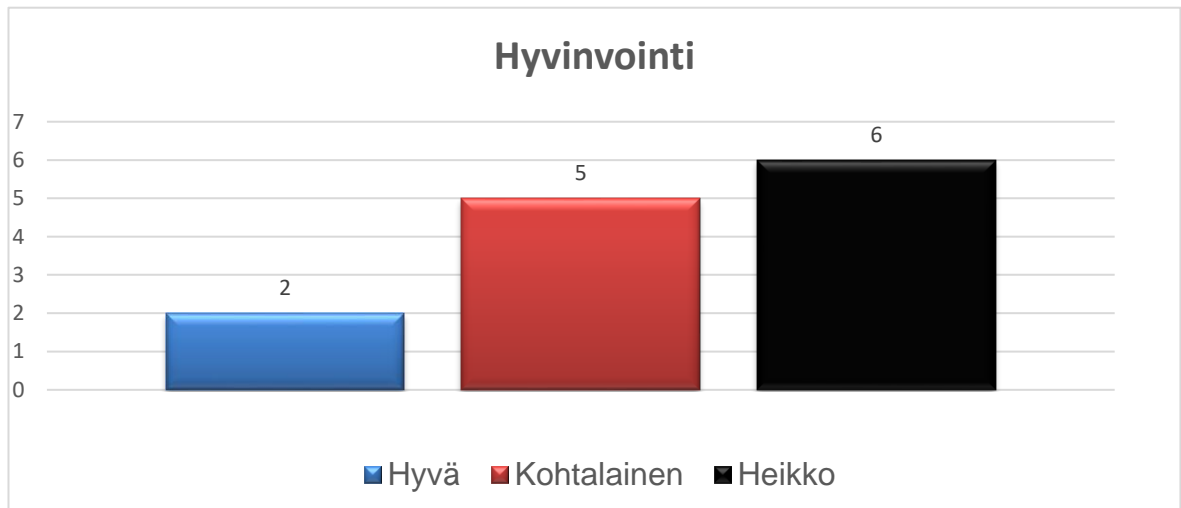
Alkukyselyssä kysimme, millaiseksi osallistujat kokevat tällä hetkellä oman elämäntilanteensa, toimintakykynsä ja hyvinvointinsa. Lähes kaikki kokivat oman elämäntilanteensa tai hyvinvointinsa joko heikoksi tai korkeintaan kohtalaiseksi. Kuviot 2 ja 3 havainnollistavat elämäntilanteen ja hyvinvoinnin kokemusta alkukyselyn aikana.

Surkiaksihan tää on vähän päässy, sekava, parempiki vois olla. (H9)

Ei oo oikeen hääppöönen. Huonompahan suuntahan menöö koko ajan (H3)



Kuvio 2. Ryhmään osallistujien kokemus elämäntilanteestaan alkukyselyssä.



Kuvio 3. Ryhmään osallistujien kokemus hyvinvoinnista alkukyselyssä.

Kaikki vastaajat uskoivat, että kuntosaliharrastus voisi vaikuttaa positiivisesti heidän hyvinvointiinsa. Puolet uskoivat fyysisen kunnon paranevan ja sen vuoksi hyvinvoinnin ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohenevan. Toinen puoli uskoi kuntosaliliikunnan vaikuttavan positiivisesti mielialaan ja sitä kautta hyvinvoinnin paranevan.

Kyllä voi, on virkeempi mieliala ja parempi kunto, kun on jonku aikaa käyny (H4).

Vastaajista kymmenen, eli suurin osa, uskoi kuntosalilla käymisen vaikuttavan positiivisesti sosiaalsiin suhteisiin. Kolme ei osannut arvioida harrastuksen vaikutuksia kaverisuhteisiin. Muutamien vastauksissa tuli esille, että arki on vähän yksitoikkoista ja siihen kaipasi jotain aktiviteettia.

Kyllähän se voi vaikuttaa, tapaa ainaki uusia treenikavereita. Ompahan ainaki joku hyvä syy lähteä pois kotoa (H3)

7.2 Loppukyselyn tulokset

Loppukyselyyn vastasi kaikkiaan 7 osallistujaa. Osa alkukyselyyn vastanneista kävi muutaman kerran, mutta eivät käyneet ryhmäkertoja loppuun asti, eikä heitä tavoitettu enää myöhemmin. Vastauksissa kaikki kertoivat saaneensa kuntosalilla uudenlaisia kokemuksia. Kuntosalia pidettiin mielekkäänä harrastuksena. Vastaajista kolme toi esille sen, kuinka tärkeää harrastuksessa on ohjaajan merkitys. Kuntosaliharrastus koettiin vaikeaksi toteuttaa itsenäisesti, jos ei tiedä oikeita liikkeitä. Ohjaajan merkitys nähtiin tärkeäksi myös kuntosalilaitteiden tuntemuksessa.

Kyllä oli hyötyä. Oppi reenaamaan oikein ja tuntemaan laitteita paremmin. (H2)

Kysyimme loppukyselyssä, aikovatko osallistujat jatkaa harrastusta omatoimisesti ryhmän päätyttyä. Useimmat olivat jatkamisen kannalla tai ainakin harkitsivat jatkamista mutta vastauksista tuli esille, että jatkaminen riippuu siitä, löytyykö sopivaa kaveria. Yksin harrastaminen koettiin vaikeaksi.

Kyllä varmaan, riippuu, onko kaveriporukkaa tai muita, jotka käyvät salilla. (H1)

Saas nähdä, tuleeko yksin lähdettyä. Olis parempi, kun olis joku säännöllinen aika ni tulis paremmin varmaan lähdettyä. (H3)

Neljä vastaajaa haastateltavien ryhmästä tunsivat olevansa fyysisesti paremmassa kunnossa ryhmän päätyttyä. Vastausten mukaan osalle oma fyysinen heikko kunto

tuli yllätyksenä. He kokivat positiivisena sen, että liikunnan harrastamisen seurauksena syntyi selkeämpi käsitys oman fyysisen kunnon tasosta. Muita positiivisia asioita, joita nousi esille loppukyselyn vastauksista, oli parempi unen laatu, virkeämpi olo ja mielekäs tekeminen arkeen. Varsinkin unen laadun paraneminen ja siitä seurannut virkeämpi olo, tuli esille useiden vastauksissa. Kolme vastaajista koki sosiaalisen elämänsä parantuneen ryhmätoiminnan aikana. Positiiviset kokemukset liittyivät hyvään yhteishenkeen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen.

Kyllä on ollut ehdottomasti hyötyä, Saa nukuttua paremmin ja on virkeämpi aamulla. Jaksaa tehdä asioita paremmin, yleiskunto noussut. (H2)

Oppi tuntemaan uusia tyyppisiä, vaikka jotkut oli jo ennestään tuttuja, sai tuntea ryhmähenkeä (H5).

7.3 Haastattelujen tulokset

Ryhmän päätyttyä haastattelimme kolmea ryhmään osallistunutta. Osa ei halunnut osallistua haastatteluun, koska koki sanoneensa jo kaiken oleellisen kyselyjen yhteydessä. Haastattelussa etenimme teemojen mukaisesti ja esitimme aiheeseen liittyviä lisäkysymyksiä sen mukaan, kun keskustelu eteni. Pyrimme antamaan haastateltaville mahdollisuuden kertoa vapaasti omin sanoin teemoihin liittyviä ajatuksia. Haastatteluteemat olivat kokemus kuntosaliharrastuksesta, koettu hyvinvointi, kokemus omasta elämänlaadusta ja elämäntilanteesta. Haastattelujen aikana yhdeksi teemaksi nousi myös fyysinen terveys ja toimintakyky. Haastateltavat olivat iältään 35–49-vuotiaita ja he olivat olleet useita vuosia työttömänä. Kaikki haastatellut kertoivat yhdeksi työttömyyden syyksi huonon fyysisen terveyden. Lisäksi yksi kertoi päihdeongelman myös vaikeuttavan työllistymistä. Yksi haastatelluista kävi kuntouttavan työtoiminnan ryhmässä. Kaksi vastaajista oli yksin eläviä, yksi heistä oli parisuhteessa ja hänellä oli lapsia.

7.3.1 Kokemus kuntosaliharjoittelusta

Ensimmäiset haastattelukysymykset käsittelivät haastateltavien kokemuksia kuntosaliharjoittelusta ja ryhmätoimintaan osallistumisesta. Halusimme selvittää, millaisia kokemuksia ohjattu saliharjoittelu antoi ja vastasiko se vastaajien ennakko-odotuksia. Vastaajat kertoivat suhtautuneensa myönteisesti kuullessaan kuntosaliryhmästä, vaikka siihen osallistuminen vähän jännittikin. Kolmella haastatelluista oli jonkinlaista aikaisempaa kokemusta kuntosalilla käymisestä mutta siitä oli jo pitkä aika. Omatoimisen harrastamisen esteeksi nousi kavereiden puute. Kaksi haastatelluista uskoi, että kävisi salilla omatoimisestikin, jos olisi joku kaveri, kenen kanssa mennä. Lähteminen kotoa salille koettiin vaikeaksi.

Mä oon aikanaan käyny, joskus montakin kertaa viikos. Siitä ny kyllä on jo vuosia aikaa mutta kuitenkin. Se vaan jäi sitte ku ei oikein ollu ketään, kenen kans olis kulkenu. Se lähteminhän siinä on vaikeinta. Tarttis olla joku, joka potkiis vähä persuuksiin. (H1)

Näinhän sitä tulee lähdettyä paremmin, kun on säännöllinen aika. Sehän oli aina viikon kohokohta ja sitä oikein odotti aina, että on se torstai. (H2)

Haastatellut kertoivat kuntosaliryhmään osallistumisen tuntuneen pääasiassa hyvältä. Se tuntui jotenkin katkaisevan päivää ja tuovan vaihtelua muuten hyvin yksitoikkoiseen arkeen. Salilla oleminen tuntui mukavalta, vaikka ei aina niin kovasti treenattukaan. Pelkkä istuminen ja toisten juttujen kuunteleminen sai aikaan yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunnetta. Vastaajat kuvailivat, että ryhmän aikana oli jotain muuta ajateltavaa. Yksi kertoi positiiviseksi sen, että tunsu kuuluvansa johonkin ryhmään.

Kyllähän se mukava on lähteä johonkin aina välillä. Sitä tulee helposti vaan istuttua kotona ja mietittyä kaikenlaisia asioita. Kun lähtee johonkin, niin saa vähän muutakin ajateltavaa. (H3)

Ei sitä aina niin jaksanut nostella mutta jotenkin sitä vaan tuli kuitenkin lähdettyä, kun tiesi, että taas tänään on se ryhmä. (H1)

7.3.2 Koettu hyvinvointi

Seuraavan teeman haastattelukysymykset koskivat osallistujien kokemuksellista hyvinvointia. Esitimme kaikille saman kysymyksen, onko hyvinvointisi lisääntynyt saliharrastuksen aikana ja jos on, niin miten? Jatkoimme teeman käsittelyä lisäkysymysten avulla sen mukaan, kun haastattelut etenivät. Kaksi vastaajista kokivat hyvinvointinsa ja toimintakykynsä lisääntyneen. He kertoivat salilla käymisen vaikuttaneen moneen osa-alueeseen ja tunsivat yleisen vireystason nousseen. Yhtenä vaikuttavana tekijänä oli unenlaadun paraneminen ja siitä seurannut virkeämpi olo aamuisin. Virkeämmästä olostaa taas seurasi se, että jaksoi tehdä eri asioita paremmin päivän aikana.

Huomasihan sen, että illalla oli sellainen väsyneempi olo ja tunsin jäsenis, että on tehnyt jotain. Ei tarvinnut niin kauan unta odotella, eikä heräillyt öisin niin paljon. (H1)

Tuli nukuttua paremmin ja oli illalla sellainen väsyneempi olo. Ei tehnyt mieli enää lähteä mihinkään kylille, kun rupes aina niin sänky vetämään puoleensa. (H2)

Yksi vastaajista ei kokenut hyvinvointinsa lisääntyneen, vaikka hänkin kertoi saliharrastuksen olleen ihan positiivinen kokemus ja omien asenteiden muuttuneen positiivisemmaksi saliharrastusta kohtaan.

Ei ainakaan näin lyhyessä ajassa huomaa mitään parannusta hyvinvointiin. Enemmän siinä oli positiivista, kun negatiivista mutta nyt elämä jatkuu (H3)

Haastattelujen perusteella liikunnalla nähtiin olevan pääasiassa positiivinen vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Kaikissa haastatteluissa tuli esille, että vastaajat olivat joskus aikaisemmin harrastaneet aktiivisemmin jotain liikuntaa ja kokivat hyvinvointinsa ja toimintakykynsä olleen silloin parempi. Liikunnan puute taas koettiin olevan hyvinvointia ja toimintakykyä heikentävä tekijä, ja kaikki suhtautuivat positiivisesti liikunnan lisäämiseen arkeensa, mutta eivät oikein osanneet nimetä itselleen mielekästä liikunnan harrastamisen muotoa. Muita hyvinvointia heikentäviä tekijöitä vastausten perusteella oli arjen yksitoikkoisuus, toimetttömyys ja yksinäisyys. Yksi vastaajista koki päihteiden hallitsevan liikaa arkea ja heikentävän hyvinvointia.

7.3.3 Kokemus omasta elämäntilanteesta ja elämänlaadusta

Kolmas haastatteluteema oli oma elämäntilanne ja koettu elämänlaatu. Vastaajat kokivat elämänlaatunsa olevan ihan hyvää tai ainakin kohtalaista. Arkielämä koettiin olevan tasaista, johon ei sisälly suuria muutoksia päivästä toiseen. Arkirytmiin kaivattiin kuitenkin jotain mielekästä tekemistä, joka toisi muutosta tasaisiin arkirutiineihin. Liikunta koettiin hyväksi vaihtoehdoksi katkaisemaan päivän kulkua. Elämänlaatua parantaviksi tekijöiksi haastatteluissa nousivat ystävät, joiden kanssa voi jakaa arjen asioita. Varsinkin sellaiset ystävät koettiin tärkeiksi, joilla on vähän samanlainen elämäntilanne kuin itsellä.

Enemmän sitä juttelee asioista sellaiselle, joka on käynyt läpi samoja asioita, kun itsellä on. Sellainen, joka on kokenut samoja juttuja, ymmärtää heti, eikä tarte niin tarkasti selittää mutta, joka ei oo itte kokenut niin ei se auta, vaikka kuinka selittää. (H1)

Mielekäs tekeminen arkeen nousi haastattelujen aikana toiseksi keskeiseksi tekijäksi elämänlaadun kannalta. Kaikki haastateltavat ajattelivat työn olevan elämänlaatua parantava tekijä ja vastaavasti työttömyyden heikentävän elämänlaatua. Työn katsottiin antavan elämään selkeää sisältöä, joka rytmittää arkea sopivasti. Vastaajien yhteinen näkemys oli, että työttömyyden mukanaan tuomaa vapaa-aikaa on vaikea täyttää millään muulla järkevällä tekemisellä tai harrastuksilla. Ilman työn mukanaan tuomaa säännöllisyyttä koettiin arkirytmien ylläpitäminen pitkän päälle vaikeaksi.

Ei sitä oikein tiedä, minne sitä menisi päivisin. Helposti se aamu menee siinä ihmetelles vaan ja sitten onkin jo äkkiä iltapäivä. (H3)

Jotain säännöllistä tekemistä sais olla enemmän. Töitä kun olis, niin siinähan sitä olis. (H1)

Kaksi haastatelluista kertoi heikon taloudellisen tilanteen heikentävän myös elämänlaatua ja elämäntilannetta. Rahat kuluvat välttämättömien perustarpeiden hankintaan, eikä ylimääräistä esimerkiksi harrastuksiin tahdo jäädä. Rahan vähyyys koettiin olevan yksi syy harrastusten vähyyteen ja siitä seuranneeseen mielekkään tekemisen puuttumiseen.

Mitäs sitä köyhä ihminen voi paljon muuta kuin kävellä katuja päästä päähän. (H3)

7.3.4 Fyysinen terveys ja toimintakyky

Haastattelutilanteista pyrittiin tekemään mahdollisimman rentoja keskusteluhetkiä ja keskustelujen annettiin vapaasti edetä teemoittain haastateltavan kerronnan mukaisesti. Etukäteen laaditusta suunnitelmista poiketen fyysinen terveys ja toimintakyky nousivat kaikissa haastatteluissa omaksi haastatteluteemaksi. Haastateltavat olivat iältään 35–49-vuotiaita ja kokivat fyysisen kuntosensa ja terveytensä olevan heikentynyt. Selkä- ja muut liikuntaelinten vaivat häiritsivät kuntosaliharrastusta merkittävästi. Vastajat kertoivat tienneensä fyysisistä vaivoistaan ja huonontuneesta kunnostaan aikaisemminkin, mutta saliryhmän aikana nämä asiat olivat konkreettisesti tulleet esille.

Kyllähän se on ollut tiedossa jo kauan, että kunto on päässyt rapistumaan mutta nyt sen oikein tajus kun käytiin salilla, kuinka huonossa kunnos sitä onkaan. Jalat ja kädet rupes heti täräjäämään kun vähän jotain kokeili nostella. (H2)

Ei pystynyt joka kerta oikein kunnolla treenata, kun hartioissa on vissiin jotain kulumaa. Selkäkään ei kestä mitään raskasta. (H1)

Terveyden koettiin vaikuttavan moneen elämän osa-alueeseen ja olevan yhteydessä koettuun elämänlaatuun. Vastajat kertoivat fyysisten vaivojen olevan yksi työttömyyteen ja työkykyyn vaikuttava tekijä. Huono fyysinen kunto ja terveys kaivat sosiaalisia suhteita ja heikentävät kokonaisvaltaista toimintakykyä. Työttömyys ja harrastusten puutteen yhteisvaikutus näkyy yksinäisyytenä ja sosiaalisen verkoston kapenemisenä. Yksi vastaajista kertoi jatkuvien fyysisten kipujen aiheuttavan masentuneisuutta ja muuta mielenterveydellistä ongelmaa.

Pitäisi löytyä jotain kevyttä työtä mutta kun jäi aikanaan koulut käymättä niin ei niitä toimistohommia oikein tahdo olla. Rakennuksilla oon aikanaan ollu mutta siihen en enää pysty. Sitä hommaa ei kyllä kestäis enää pääkään. (H2)

Tottakai se masentaa kun on jatkuvasti näitä vaivoja, eikä pysty töihin menemään. Korkeintaan jotain lyhyitä pätkiä. (H3)

7.4 Havainnot ryhmätoiminnasta

Teimme havaintoja ryhmäkerroista melko yleisellä tasolla. Ennen ryhmän alkua pidimme esittelytilaisuudet Paukun pajalla ja Lapuan Sosiaalikeskuksessa, joissa haastoimme miehiä osallistumaan kuntosaliryhmään. Esittelyissä ja muita ryhmään kutsuttuja oli mukana kaikkiaan 25 miestä. Esittelyjen perusteella mukaan lupautuneita oli enemmän. Ryhmän alkaessa monet mukaan ilmoittautuneet eivät kuitenkaan saapuneet paikalle. Ensimmäisellä kerralla kuntosalilla oli seitsemän miestä. Kerroimme ryhmän tavoitteista ja opinnäytetyöstä, johon ryhmän kokoontuminen liittyy. Kerroimme itsestämme ja omista kokemuksistamme salilla käymisestä. Sen jälkeen jokainen osallistuja sai vapaasti esitellä itsensä ja suhteensa saliharrastukseen.

Ensimmäisen kerran tunnelma oli aika jännittynyt. Olimme laittaneet tuoleja ympyrän muotoon keskustelua varten mutta osa halusi istua ympyrän ulkopuolella ja keskustella etäämmältä. Osallistujien omat esittelyt olivat lyhyitä. Koska tunnelma oli hyvin jännittynyt, jatkoimme vapaata keskustelua melkein koko ensimmäisen kerran loppuun asti, emmekä kiirehtineet varsinaiseen harjoitteluun. Keskusteluissa monet osallistajat korostivat aikaisempia kokemuksiaan saliharjoittelusta mutta samalla kertoivat vaivoista, jotka estävät nykyään täysipainoista harjoittelua. Jotkut sanoivat heti, etteivät osallistu ensimmäisellä kerralla fyysiseen harjoitteluun vaivojen vuoksi mutta myöhemmin kyllä.

Toisella kerralla ryhmässä oli jo vaihtuvuutta. Kaksi ensimmäisellä kerralla mukana ollutta, ei tullut, mutta vastaavasti yksi uusi jäsen liittyi mukaan. Aloitimme harjoittelun näyttämällä liikkeitä itse ja opastamalla aina kyseisen laitteen käytössä. Toisella kerrallakaan kaikki eivät vielä halunneet itse kokeilla liikkeitä mutta mielellään seurasivat sivusta toisten harjoittelua. Keskustelu oli jo toisella kerralla paljon vilkkaampaa kuin ensimmäisellä kerralla.

Ryhmän jatkuessa muodostui viiden miehen ydinjoukko, jotka kävivät melkein joka kerta. Sen lisäksi ryhmässä oli miehiä, jotka kävivät yhdestä kolmeen kertaan mutta

eivät sitoutuneet ryhmän toimintaan pitemmäksi ajaksi. Niiden kesken, jotka kävivät säännöllisemmin, oli havaittavissa selkeää ryhmäytymistä. Viimeisillä kerroilla keskustelu kokoontumisen aikana oli selvästi vilkkaampaa ja vapautuneempaa kuin ensimmäisillä kerroilla. Alun jännittynyt tunnelma vaihtui vapautuneeksi ja välillä humoristiseksi ilmapiiriksi. Osallistujien välinen vuorovaikutus ja myös luottamus kaveriin lisääntyi. Esimerkiksi penkkipunnerruksessa miehet toimivat viimeisillä kerroilla toisilleen varmistajina. Osallistajat alkoivat keskenään suunnitella jo seuraavan kerran treenejä. Toisin sanoen oli havaittavissa, että ryhmän aikana oli alkanut muodostua juuri niitä kaverisuhteita ja kontakteja, joita osallistajat kertoivat loppukyselyssä tarvitsevansa harrastuksen jatkumista ajatellen. Roolimme ryhmän vetäjinä pieneni loppua kohden huomattavasti. Viimeisillä kerroilla osallistuimme oikeastaan vain muiden mukana treenaamiseen ja olimme tasavertaisia ryhmän jäseniä. Keskityimme ohjaamisessa enemmän uusien osallistujien ohjaamiseen, joita tuli melkein joka kerta lisää, toisten jäädessä pois.

Ryhmän kokoontumisen viimeisillä kerroilla oli osallistujien fyysisessä toimintakyvyssä jo havaittavissa kehitystä. Ensimmäisillä kerroilla lyhyen harjoittelun jälkeen miehet mieluummin istuivat loppuajan, ja joinakin kertoina lopetettiin kokoontuminen jo ennen suunniteltua aikaa, koska noin tunnin mittainen treeni tuntui olevan liian pitkä. Kolmella viimeisellä kerralla aika loppui kesken ja muutamat olisivat halunneet vielä jatkaa, vaikka saliin alkoi tulla jo muitakin salivarauksen päätyttyä.

7.5 Tuloksien yhteenveto

Tuloksien yhteenveto on koottu taulukkoon 1. Tulokset esitellään haastatteluissa käytettyjen teemojen mukaisesti. Haastatteluteemat olivat kokemus omasta elämäntilanteesta, koettu hyvinvointi sekä kokemus kuntosaliharrastuksesta ja fyysinen terveys, joka nousi haastatteluissa esiin. Tulosten yhteenvedossa on otettu huomioon kyselyjen ja haastattelujen tulokset sekä myös näitä vahvistavia havain- toja.

Taulukko 1. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista.

kokemus kuntosaliharrastuksesta	Kokemukset olivat pääasiassa positiivisia. Harjoittelu toi mielekästä tekemistä arkeen ja lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta. Saliharjoittelun suurimpana esteenä fyysinen terveys ja harrastuskaverin puute.
koettu hyvinvointi	Kuntosaliharrastuksella on pääasiassa positiivinen vaikutus hyvinvointiin. Parantaa unenlaatua ja nostaa yleistä viireystilaa. Parantaa yleisesti arjen askareissa jaksamista. Hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat arjen yksitoikkisuus, toimettomuus ja yksinäisyys.
kokemus omasta elämänlaadusta ja elämäntilanteesta	Ryhmäliikunta parantaa elämänlaatua ja lisää osallisuuden kokemusta sekä vahvistaa sosiaalista verkostoa. Elämänlaatua lisäävät ystävät, mielekäs tekeminen arjessa ja vertaistuki. Alkukyselyssä osallistujat kokivat elämänsä ja elämäntilanteensa heikoksi tai kohtalaiseksi.
Fyysinen terveys ja toimintakyky	Huono fyysinen terveys heikentää kokonaisvaltaista toimintakykyä, vaikuttaa heikentävästi työkykyyn, kaventaa sosiaalista verkostoa ja aiheuttaa masennusta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli tutkia kuntosaliliikuntaa ja antaa lisätietoa yhteistyökumppanillemme, Lapuan kaupungin Sosiaalikeskukselle, kuntouttavan työtoiminnan toteuttamiseen. Tässä luvussa esittelemme tutkimuksessamme esille nousseita johtopäätöksiä. Tutkimuksemme päätavoitteena oli selvittää liikunnan vaikutuksia hyvinvointiin ja toimintakykyyn ja sitä, miten kuntosalilla toteutettu ryhmäliikunta sopii sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi. Tutkimusaineisto on kerätty kaikille osallistujille osoitettujen kyselyiden avulla. Lisäksi toteutimme teemahaastattelun kolmelle henkilölle. Haastattelujen avulla saimme syvennettyä aiheen käsittelyä esittämällä aiheeseen liittyviä lisäkysymyksiä. Opinnäytetyöhön sisältyy myös toiminnallinen osuus, joka toteutettiin Lapuan kaupungin ylläpitämällä kuntosalilla. Lisäaineistoa saimme tekemällä havaintoja ryhmätoiminnan aikana.

8.1 Millaisia vaikutuksia kuntosalitoiminnalla on pitkäaikaistyöttömien toimintakykyyn ja hyvinvointiin?

Tutkimuksen mukaan ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky koostuvat monesta eri osatekijästä. On tärkeää tarkastella ihmisen toimintakykyä ja hyvinvointia kokonaisuutena koska hyvinvoinnin eri osatekijät liittyvät aina toisiinsa. Toimintakyky koostuu fyysisestä terveydestä ja erilaisista päivän askareista kuten työ ja harrastukset (ICF-luokitus 2016. Yksi hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osatekijöistä on fyysinen toimintakyky. Jo kahdeksan viikon mittaisen kuntosaliliikunnan jälkeen monet osallistajat kokivat fyysisen toimintakykynsä lisääntyneen. Selkeimmin se näkyi unenlaadun paranemisena ja siitä seuranneena yleisen vireystason lisääntymisenä. Yleinen lisääntynyt vireystaso puolestaan lisäsi jaksamista arjen askareissa. Tulokset fyysisen toimintakyvyn vaikutuksista hyvinvointiin ovat samankaltaisia teoriaosuudessa esille tuotujen tulosten kanssa, joiden mukaan hyvä fyysinen toimintakyky on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta. ja hyvä fyysinen kunto auttaa selviytymään arjen askareista itsenäisesti. (Mitä toimintakyky on? 2016. Varsinkin havaintoihin perustuvat tulokset osoittivat, että kahdeksassa viikossa osallistujien lihasvoima ja kestävyys paranivat. Joidenkin kohdalla harjoituspainot suurenivat ja sarjojen pituu-

det kasvoivat huomattavasti. Myös kestävyys lisääntyi. Aluksi tunnin mittainen harjoitus tuntui olevan liian pitkä mutta viimeisillä kerroilla harjoittelu kesti joidenkin kohdalla jo puolitoista tuntia. Näistä havainnoista voidaan tehdä johtopäätös, että yleiskestävyys ja lihaskunto paranivat harjoittelun aikana. Tästä seuraa Järvikosken ja Härkäpään (2011, 92–94) mukaan, että valmiudet selviytyä jokapäiväisistä arjen tehtävistä lisääntyvät.

Vaikutuksia sosiaalisessa ja psyykkisessä toimintakyvyssä on vaikea arvioida näin lyhyen tutkimuksen perusteella. Vaikka kyselyt ja haastattelut eivät aivan suoraan vastausta sosiaalisista tai psyykkisistä vaikutuksista antaneetkaan, kertoivat osallistujat kuitenkin työn ja harrastusten puuttumisen vaikuttavan heikentävästi koettuun elämänlaatuun. Hyvään psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy työ ja harrastukset (Kari ym. 2013, 22). Tulosten mukaan ryhmäliikunta lisää osallisuuden kokemusta ja vahvistaa sosiaalista verkostoa. Tämä tulee esille myös Järvikosken ja Härkäpään teksteissä (2011, 92–147). Elämänlaatua lisäävät tulosten perusteella myös ystävät, mielekäs tekeminen arjessa ja vertaistuki. Ryhmäliikuntakerroilla useat harjoitteet toteutettiin niin, että osallistujat joutuivat olemaan vuorovaikutuksessa keskenään. Teoriatiedon mukaan sosiaalinen toimintakyky on nimenomaan aktiivista vuorovaikutusta ympäristön ja verkostojen välillä (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015. Omat havaintomme tukevat haastattelujen ja kyselyjen tuloksia sekä teoriaa. Harjoittelun aikana oli havaittavissa jäsenten välistä ryhmäytymistä. Keskustelujen lisääntymisestä voidaan päätellä vuorovaikutustaitojen lisääntyneen. Johtopäätöksemme on, että ryhmämuotoisesti toteutetulla liikunnalla ja tässä tapauksessa kuntosaliliikunnalla on hyvinvointia ja toimintakykyä lisäävää vaikutusta.

8.2 Miten kuntosalitoiminta sopii sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi?

Terveydellä on yhteys työkykyyn, se vaikuttaa sosiaaliseen verkostoon ja mielen-terveyteen. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että huono fyysinen terveys heikentää elämänlaatua ja voi aiheuttaa syrjäytymistä. Vastaavasti hyvä fyysinen terveys parantaa elämänlaatua ja voi lisätä osallisuuden kokemusta. Tutkimuksessa tuli selkeästi esille, että kuntosaliliikunnalla on positiivinen vaikutus fyysiseen terveyteen.

Osallistujat kertoivat kyselyjen vastauksissa sekä haastatteluissa, että liikunta vaikutti positiivisesti unen laatuun. Havaintojen perusteella myös fyysinen lihaskunto lisääntyi. Ryhmän kokoontuessa ensimmäistä kertaa, muutamat eivät osallistuneet harjoitteluun fyysisten vaivojen vuoksi. Liikunnallisiin ryhmiin osallistuminen edellyttää siis riittävän hyvää fyysistä terveyttä ja kuntoa. Tutkimuksessa korostui myös kaverin merkitys. Osallistujat liittivät harrastuksen mahdollisen jatkumisen siihen, löytyykö sopivaa kaveria, jonka kanssa voisi yhdessä käydä salilla. Harrastus koettiin yhteisölliseksi ja osallisuutta lisääväksi harrastukseksi, joka rakentaa sosiaalista verkostoa.

Kyllä me jo juteltiin, että voitais ruveta käymään tuon kaverin kanssa, vaikka kerran viikossa salilla. (H3)

Vilkkumaa (2004, 30) määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen kuntoutusta yleisesti tarkoittavaksi kattokäsitteeksi, jolla tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista kuntoutumista. Kokonaisvaltainen kuntoutuminen tarkoittaa Järvikosken ja Härkäpään (2011, 22) mukaan lääkinällistä kuntoutusta, joka painottaa psykofyysisen toimintakyvyn tukemista ja ammatillista kuntoutusta, jonka tavoite on työllistymismahdollisuuksien ja työssä jaksamisen parantaminen. Muita kokonaisvaltaisen kuntoutuksen osa-alueita Järvikosken ja Härkäpään mukaan ovat kasvatuksellinen kuntoutus, jonka tavoite on käyttäytymismahdollisuuksien ja oppimisen tukeminen sekä sosiaalinen kuntoutus, jonka tavoite on tukea osallisuutta yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä ja sosiaalisiin yhteisöihin osallistumista ja niissä aktiivisesti toimimista. Sosiaalisella kuntoutuksella on Suomessa pitkät perinteet. Varsinkin 1990-luvun laman aiheuttama työttömyys lisäsi sosiaalisen kuntoutuksen tarvetta. Ajan saatossa sosiaalinen kuntoutus on muotoutunut toteutettavaksi nimenomaan ryhmämuotoisesti. (Niemistö 2012, 26–27.)

Koska tutkimuksessamme saadut tulokset ovat yhteneviä tutkimuksemme teoriaosuuden kanssa, toteamme johtopäätöksenäimme, että kuntosaliliikunta ryhmämuotoisesti toteutettuna sopii hyvin sosiaalisen kuntoutuksen menetelmäksi.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava mutta mielenkiintoinen projekti. Haastavaksi osoittautui aikatauluttaminen, koska olimme molemmat töissä koko opinnäytetyöprojektin ajan. Yhteisen ajan löytäminen oli välillä vaikeaa ja työ odotti tekijäänsä joskus useitakin viikkoja. Toisaalta opinnäytetyön aihe oli meille molemmille kiinnostava oman kuntosaliharrastuksemme vuoksi ja varsinkin toiminnallinen osuus tuntui mielekkäältä. Tutkimuksen yhdeksi haasteeksi osoittautui se, että tutkimusryhmä jäi lopulta vähän liian pieneksi, koska alun perin mukaan ilmoittautuneista suuri osa perui osallistumisensa ja vain muutamat sitoutuivat käymään säännöllisesti ryhmän kokoontumisissa. Tutkimusaineiston kokoon saaminen ei ollut sekään aivan ongelmatonta sen vuoksi, että kyselyjen vastaukset olivat hyvin lyhyitä ja niukkoja. Myös haastatteluihin osallistuneet olivat lyhytsanaisia. Saimme mielestämme kuitenkin selkeää näyttöä kuntosaliliikunnan vaikutuksista ihmisen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisäisi pitempi seurantajakso ja vähän suurempi tutkimusryhmä. Näyttöä sosiaalisesta kuntoutumisesta on vaikea näyttää toteen näin lyhyen tutkimuksen aikana. Näihin seikkoihin kiinnittäisimme huomiota, jos päättäisimme tehdä uuden tutkimuksen liikunnan vaikutuksista pitkäaikaistyöttömien hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla työssäkäyvät miehet, jotka osallistuisivat samankaltaiseen liikunnalliseen ryhmätoimintaan. Tutkimuksessa voitaisiin paneutua heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä ja vertailla tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin.

Haluamme kiittää yhteistyökumppaniamme Lapuan kaupungin Sosiaalikeskusta, joka mahdollisti omalla myönteisellä suhtautumisellaan tämän opinnäytetyön tekemisen. Haluamme kiittää myös tutkimukseen osallistuneita miehiä, että jaksoitte vastata kyselyihin, osallistuitte haastatteluihin ja ennen kaikkea osallistuitte kuntosalilla ryhmätoimintaan tutkimuksen aikana. Vaikka oma roolimme tutkimuksen tekijöinä olikin vähän erilainen, koimme olevamme itsekkin ryhmän jäseniä muiden mukana. Saimme huomata, kuinka nopeasti ryhmäytymistä alkaa tapahtua ja kuinka haikealta tuntuu ryhmän päätyttyä. Olemme kiitollisia kaikista niistä keskusteluista, joita kävimme kahdeksan viikon aikana ja siitä, että saimme luvan käyttää kaikkea keräämäämme materiaalia tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille samalla myös oppimisprosessi. Monet sosionomiopintojen aikana esille nousseet ilmiöt tulivat nyt käytännön tasolla esille. Tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempia käsityksiämme liikunnan merkityksestä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Vaikka tiedossa oli ennestään, että ihmisen toimintakyky koostuu monista eri osatekijöistä, sai tämä käsitys lisää vahvistusta tutkimuksen edetessä. Yhden asian muuttuminen ihmisen elämässä vaikuttaa moneen muuhunkin asiaan. Toimintakyky on kuin ympyrän muotoinen kehä, jossa kaikki osatekijät vaikuttavat toisiinsa ja ovat välttämättömiä kokonaisuuden kannalta. Yhden osatekijän puuttuminen rikkoo hyvin toimivan koneiston. Esimerkiksi työn merkitystä ei voi ohittaa puhuttaessa ihmisen sosiaalisesta toimintakyvystä. Suomessa työn merkitys yhteiskunnallisen aseman määrittymisessä on erittäin suuri. Usein ystävyys- ja muut sosiaaliset suhteet koostuvat pääasiassa työkavereista. Työn puuttuminen taas tarkoittaa sosiaalisten kontaktien vähene mistä ja joskus jopa yksinäisyyttä. Yksinäisyys ja taloudellinen niukkuus vähentävät harrastuksia ja edelleen kaventavat sosiaalisia suhteita. Harrastusten vähyys ja varsinkin liikunnallisten harrastusten vähyys heikentää fyysistä terveyttä. Näin yhden osatekijän puuttumisesta seuraa muidenkin toimintakyvyn kannalta tärkeiden osatekijöiden heikkeneminen.

Vaikka tutkimukseen sisältyi vain kahdeksan kertaa ryhmän kokoontumisia, huomasimme jo näin lyhyessä ajassa, kuinka tehokasta ryhmäkuntoutus on. Alkujännityksen jälkeen osallistujien rohkeus ja omatoimisuus lisääntyivät huomattavasti. Myös keskinäinen vuorovaikutus ja aktiivinen osallistuminen lisääntyi. Oikeastaan kaikenlainen ryhmätoiminta on aina samalla myös sosiaalista kuntoutusta. Nykyään sosiaalityössä puhutaan paljon ennaltaehkäisevästä työstä. Pitkäaikaistyöttömyyden kohdalla ennaltaehkäiseminen voisi tarkoittaa esimerkiksi lasten ja nuorten liikunta-harrastusten tukemista yhteiskunnan taholta. Monille perheille harrastemaksut ovat liian kalliita ja lapset jäävät harrastusten ulkopuolelle taloudellisista syistä.

Totuta poikanen tiensä suuntaan, niin hän ei vanhanakaan siitä poikkea (Sananlaskut 22:6).

Tähän Raamatun lauseeseen kätkeytyy viisas opetus. Monet asiat, niin hyvät kuin huonotkin, opitaan varhaisessa lapsuudessa ja nuoruudessa. Lapsena opitut harrastukset ja muut yhteisölliset elämäntavat saattaisivat olla tärkeitä arvoja tulevaisuudessa mahdollisesti kohtaavan työttömyyden keskellä. Valitettavasti puheet yhteisöllisyyden lisääntymisestä tämän päivän Suomessa, vaatisivat toteutuakseen suurta asenneilmapiirin muutosta, niin tavallisten kansalaisten mielissä, kuin poliittisessa päätöksen teossakin. Suuntaus on individualismissa eli yksilökeskeisyydessä, jonka mukaan jokainen on oman onnensa seppä. Yksilökeskeinen ajattelu asettaa suuren haasteen myös tulevaisuudessa sosiaalityölle.

LÄHTEET

- Aaltonen, T & Kirjavainen, P & Pitkänen, E. Kutsumusjohtaja. Suhteet ryhmässä. 2014. Helsinki: Talentum.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Alkoholiongelman hoito. 21.8.2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Käypähoitosuositus. [Viitattu 29.10.2018]. Saatavana: www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028
- Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 2017. Helsinki: Talentia.
- Hall, J. 2002. Hyvän Kunnan Kirja. Hämeenlinna: Karisto.
- Hansen, A & Sundberg, CJ. 2014. Liikunta-Paras Lääke. Karkkila: Kustannus-Mäkelä.
- Heikkinen, H. Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Edita.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveys työ. Helsinki: Tammi.
- Hiltunen, E. 2018. Masennuksesta selviää. Jyväskylä: Docendo.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima.
- Hyvinvointi- ja terveyserot. 7.12. 2015. [Verkkosivusto]. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 29.1.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Stakesin raportti. [verkkosivu] Helsinki: [Viitattu 27.8.2018]. Valopaino. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja rajat. Tampere: Vastapaino.
- Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä- Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Tampere: Juvenes Print.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karjalainen, V & Vilkkumaa, I. 2004. Kuntoutus kanssamme: Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2017. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kopakkala, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Korhonen, O., Kukkonen, R., Louhevaara, V. & Smolander, J. 1995. Liikunnasta Työkykyä Ja Hyvinvointia. Työterveyslaitos. Helsinki: Painatuskeskus.
- Kotiranta, K. 2013. Hyvän kunnon ainekset. Lahti: Fitra.
- Kähäri-Wiik, K. & Niemi, A. & Rantanen, A. 2011. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY pro.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista)
- L 21.12.2016/1285. Nuorisolaki.
- Laakso, K., 2015. Nouse Ylös, toimistotyöläisen kuntokirja. Helsinki: Kauppakamari.
- Laine, T. & Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Lindroos, H. & Segercrantz, U. 2009. Yksilöksi ryhmässä. Helsinki: Palmenia.
- Lindsay, T. & Orton, S. 2008. Groupwork Practice in Social Work. Padstow. Leaning Matters.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: Gummerus.

- Mitä toimintakyky on? 4.10.2016. [Verkkosivusto]. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 27.8.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Niemistö, R. 2012. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Gaudeamus.
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein-Voi hyvin; Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Partanen, A. & Holmberg, J. & Inkinen, M. & Kurki, M. & Salo-Chydeniys, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Peterson, T. & McBride, A. 2002. Working with substance misusers. New York.
- Psykososiaalinen kuormitus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki. Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 14.10.2018]. Saatavana: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus
- Rieger, T., Naclerio, F., Jimenez, A. & Moody, J. 2016. Liikuntafysiologian Perusteet. EU. Fitra.
- Saarelainen, R. & Stengord, E. & Vuori-Kemilä, A. Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo: Wsoy.
- Sananlaskut 22:6. 2012. Raamattu. Tampere. Raamattu kansalle.
- Siimes, K. 2010 Hoida Mielialaasi. Kuopio: Mielikirjat KS.
- Sosiaalinen osallisuus teoreettisena käsitteenä. 16.1.2018. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.9.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/mita-sosiaalinen-osallisuus-on-/sosiaalinen-osallisuus-teoreettisena-kasitteena>
- Suni, J. 2004. Terveysliikunta: Liikuntaelimistön toimintakyky. Helsinki: Duodecim.
- Tigerstedt, C. 2007. Nuoret ja alkoholi. Alkoholi- ja huumeutkijainseura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Helsinki: Alkoholi- ja huumeutkijainseura: Nuorisotutkimusseura: Nuorisotutkimusverkosto.
- Toimintakyky ICF-luokituksessa. 27.9.2016. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 27.8.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Toimintakyvyn ulottuvuudet. 13.8.2015. [Verkkosivusto]. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 27.8.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Toivio, T & Nordling, E. 2011. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. Suomalaisten hyvinvointi. 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Varcarolis, E. M. & Halter, M. J. 2009. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. St. Louis: Saunders.
- Vertanen, I. 2008. Sytykkeitä syrjäytymisen ehkäisemiseen. Yrittäjyyskasvatus syrjäytymisen ehkäisemisessä. Tampereen yliopisto. SYTYKE-hanke. Hämeenlinna.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Helsinki: Readme.

LIITTEET

Liite 1. Sopimus asiakkaan kanssa opinnäytetyöstä

Liite 2. Kuntosalitoiminnan aloituskysely

Liite 3. Kuntosalitoiminnan loppukysely

Liite 1. Sopimus asiakkaan kanssa opinnäytetyöstä

_____ sitoutuu osallistumaan Juha Kivisalo ja Jarkko Niemelän toiminnalliseen osuuteen. Toiminnallinen osuus on erilaista kuntosalitoimintaa Lapuan Kaupunginkuntosalilla keväällä 2018. Asiakas osallistuu toimintaan omalla vastuulla.

Opinnäytetyö: Kuntosalitoiminta on täysin luottamuksellinen ja salassapitovelvollisuuden alainen. Haastatteluista, kyselyistä ja havainnoista esille tulleet asiat, jotka ovat opinnäytetyölle välttämättömiä tietoja, kerrotaan opinnäytetyössä, siten, että henkilöä ei voi tunnistaa tekstistä. Opinnäytetyö on osa Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa suoritettavia sosisonomiopintoja.

aika ja paikka

Juha Kivisalo

Jarkko Niemelä

nimenselvennös

nimenselvennös

asiakas

nimenselvennös

Liite 2. Kuntosalitoiminnan aloituskysely

1. Sukupuoli mies nainen

2. ikä alle 20 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69

3. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta kuntosaliharrastuksesta?

4. Onko sinulla muita harrastuksia tällä hetkellä? Jos on, mitä?

5. Mitä odotuksia sinulla on kuntosalitoiminnalta?

6. Miltä sinusta tuntuu tai mitä ajatuksia sinulla on tulevaa kuntosaliharjoittelua kohtaan?

7. Mitä haluaisit tehdä kuntosalilla?

8. Millaiseksi koet oman elämäntilanteesi tällä hetkellä?

9. Millaiseksi koet oman hyvinvointisi tällä hetkellä?

Hyvä ()
Kohtalainen ()
Heikko ()

10. Voiko kuntosalitoiminta mielestäsi vaikuttaa hyvinvointiisi? Jos niin miten?

11. Voiko kuntosalitoiminta mielestäsi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiisi? Jos voi, niin miten? (Esim. niin että tutustut uusiin ihmisiin).

12. Muut terveiset ohjaajalle.

Liite 3. Kuntosalitoiminnan loppukysely

1. Saitko uudenlaisia kokemuksia ohjatussa kuntosaliharjoittelussa?

Mikä oli parasta?
Mistä et pitänyt?
Oliko ohjattu salitreenaaminen hyödyllinen/antoisa?
Miltä kokemukset tuntuivat?
2. Aiotko jatkaa kuntosaliharjoittelua omatoimisesti?
3. Vastasiko kuntosaliharjoittelu omia odotuksiasi?
4. Oliko jotain positiivista tai negatiivista?
5. Onko kuntosalitoiminta kohentanut tai lisännyt hyvinvointiasi? Jos on, miten?
6. Onko hyvinvointisi lisääntynyt harrastuksen aikana? Jos on, miten?
7. Onko saliharrastuksesta ollut mielestäsi hyötyä? Jos on, mitä?
8. Miltä sinusta tuntuu, kun kuntosalitoiminta nyt loppuu?
9. Millaiseksi koet oman elämäntilanteesi tällä hetkellä?