

Kirsi Huttunen ja Sari Lahtinen

"MIKÄ MINUA LIIKUTTAA ?"

Kysely Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmissä

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Huttunen Kirsi, Lahtinen Sari	
Työn nimi ”MIKÄ MINUA LIIKUTTAA?” Kysely Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmissä	
Vaihtoehtoiset ammattioinnit Terveystoimintojen ammattioinnit	Ohjaaja(t) Paavola Liisa, Arpala Raila
	Toimeksiantaja Kainuun Liikunta ry, Liiku Mieli Hyväksi -hanke
Aika 31.1.2009	Sivumäärä ja liitteet 45+3
<p>Opinnäytetyössä tehtiin kysely, joka on suunnattu Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmiin osallistuville mielenterveyskuntoutujille. Tarkoituksena oli selvittää liikuntaryhmiin osallistumisen syitä eli motiiveja. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla Liiku Mieli Hyväksi -hanke voisi jatkossa kehittää mielenterveyskuntoutujille suunnattua liikuntatoimintaa kuntoutujien tarpeita vastaavaksi.</p> <p>Tutkimusongelmia olivat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mikä motivoi osallistumaan Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmään?2. Mikä estää osallistumasta Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmään?3. Mikä voisi lisätä motivoitumista liikkua ohjatussa Liiku Mieli Hyväksi -liikuntaryhmässä? <p>Tutkimusaiheemme on lyhyesti ilmaistuna motiivi. Rajasimme aiheen mielenterveyskuntoutujien liikkumisen motiiveihin Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen järjestämissä liikuntaryhmissä. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen tutkimus ja aineistonkeruun menetelmänä käytettiin strukturoitua kyselyä, joka tehtiin Webropol-ohjelman avulla. Tulokset esitetään lukumäärinä ja prosentteina. Ne havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana oli Kajaanin seudun Liiku Mieli Hyväksi -hanke, joka järjestää Kajaanissa, Paltamossa ja Ristijärvellä liikunnallisia toimintoja mielenterveyskuntoutujille. Hanketta hallinnoi ja koordinoi Kainuun Liikunta ry. Kyselylomaketta voivat tulevaisuudessa hyödyntää Kainuun Liikunta ry., Liiku Mieli Hyväksi -hankkeessa mukana olevat kunnat muualla Suomessa sekä Suomen Mielenterveysseura.</p> <p>Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmät ovat vastausten perusteella selvästi lisänneet vastaajien liikuntaa. Tärkeimpänä motiivina liikkua esille nousi hyvä olo. Kunnan kohottaminen oli selkeästi motivoivin tekijä osallistua liikuntaryhmiin. Estäviä tekijöitä olivat erilaiset sairaudet ja oireet sekä taloudelliset syyt. Huomioitavaa on, että pelkästään mielenterveyskuntoutujien vastauksissa sairaus ja oireet eivät olleet kovin merkittävä liikuntaa estävä tekijä.</p> <p>Kyselyn perusteella Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmät ovat löytäneet paikkansa mielenterveyskuntoutujien elämässä. Liikuntaryhmiin osallistutaan säännöllisesti. Opinnäytetyömme tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi nousee hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan liitetyn liikunnan vaikutus motivaatioon liikkua säännöllisesti sekä kunnan mittaaminen ja sen kohenemisen seuraaminen liikuntaryhmien aloittamisesta lähtien.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutaja, liikunta, motiivi
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Huttunen Kirsi, Lahtinen Sari	
Title "What Moves Me?" An enquiry in the exercise groups of the Liiku Mieli Hyväksi project	
Optional Professional Studies Public health nursing	Instructor(s) Paavola Liisa, Arpala Raila
	Commissioned by Kainuun Liikunta registered association The Liiku Mieli Hyväksi project
Date 31.1.2009	Total Number of Pages and Appendices 45+3
<p>In this thesis an enquiry was made for mental health rehabilitants who were taking part in the exercise groups of the Liiku Mieli Hyväksi project. The Liiku Mieli Hyväksi project could be translated in English as the Exercise Your Mind Better project (EYMB project). The purpose was to find out the motives for taking part in the exercise groups. The objective was to have information which the EYMB project could use to develop the exercise group for mental health rehabilitants.</p> <p>There were three research problems:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.What motivates to take part in the exercise groups of the Exercise Your Mind Better project? 2.What inhibits to take part in the exercise groups of the Exercise Your Mind Better project? 3.What could increase the motivation to exercise in the instructed exercise groups of the Exercise Your Mind Better project? <p>The aim of this study was, briefly said, a motive. The aim was limited to the motives of the mental health rehabilitants who exercise in the exercise groups of the EYMB project. This is a quantitative research. Gathering the research material was made with a structured questionnaire. The results are presented by quantities and percents and illustrated with tables and diagrams.</p> <p>According to the results of the research, the exercise groups of the EYMB project have clearly increased the physical exercise of the respondents. The most important motive to exercise was feeling good. The inhibitory factors were illness and symptoms and also economic reasons. It must be noticed that in the answers of the mental health rehabilitants illness and symptoms were not very remarkable inhibitory factors.</p> <p>On the base of the enquiry the exercise groups of the EYMB project have found their place in the lives of the mental health rehabilitants. Two future research aims were found on the base of the thesis: effect of the treatment and rehabilitation plan on motivation to exercise regularly, and measuring and following up the physical condition from the beginning of the exercise groups.</p>	
Language of Thesis finnish	
Keywords	mental health rehabilitation, mental health rehabilitant, exercise, motive
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

Kaikkea saa tehdä.
Kaikkea pitää tehdä.
Kaikkia ovia pitää tempoa,
kaikkia kuita kurkotella.
On vain yksi ehto,
elinehto:

Värisevää sielua
ei saa tallata

Tommy Taberman

Kiitos hyvin monelle ihmiselle

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LIIKUNNAN MERKITYS JA ONNISTUMISEN EDELLYTYKSET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJALLE	4
2.1 Liikunta mielenterveystyössä – lähihistoriaa	4
2.2 Mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja	5
2.3 Mielenterveyskuntoutuksen käytännön perustaa	7
2.4 Liikunta	8
2.5 Liikunnan merkitys ja onnistumisen edellytykset	9
2.6 Liikunta ja mielenterveys	11
2.7 Liikkumisen motiivit	12
3 LIIKU MIELI HYVÄKSI -HANKKEEN ASIAKASKYSELY 2007	15
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5 TUTKIMUKSEN KULKU JA MENETELMÄT	18
5.1 Otos ja kyselylomake	18
5.2 Aineiston keruu	19
5.3 Aineiston käsittely	20
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
6.1 Taustamuuttujat	21
6.2 Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmiin liittyvät vastaukset	23
6.3 Liikuntaryhmiin osallistumiseen vaikuttavat tekijät	24
6.4 Aiempi liikunnan harrastaminen	26
6.5 Avoimien kysymysten vastaukset	28
6.6 Tutkimustulosten ristiintaulukointia	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	35
8 POHDINTA	39
8.1 Mikä meitä liikutti	40
8.2 Luotettavuus	41

LÄHTEET	46
LIITTEET	2

1 JOHDANTO

Mielenterveydelliset syyt ovat tällä hetkellä yleisin työ- ja toimintakykyä alentava sairausryhmä Suomessa. Psykiatrisista syistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on noussut rajusti. Tärkeimpänä selittävänä tekijänä pidetään masennuksen aiheuttaman työkyvyttömyyden kasvua. (STM 2002, Pylkkänen & Moilanen, 2008, 170 -171.)

Liikunnan on yleisellä tasolla todettu sekä ehkäisevän että vähentävän mielenterveysongelmia. Ongelmana on ollut liikuntatarjonnan vähyys mielenterveyskuntoutujille, vaikka on todistettu, että liikunnalla on hyvin suuri merkitys mielenterveysongelmista kärsiville, niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut vuonna 2001 terveystoimikunnan mietinnön (Komiteamietintö 2001:12), jonka suositusten mukaan Suomessa tulisi lisätä mielenterveysalan liikuntatoimintaa käynnistämällä kokeiluhanke alan yhteisöjen yhteistyönä. Tältä pohjalta on Suomen Mielenterveysseurassa toteutettu Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003 - 2005 ja sen jatkona on menossa Liiku Mieli Hyväksi -hanke 2006 - 2009. Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen tavoitteena on jatkaa ja laajentaa Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishankkeen toimintaa, lisätä mielenterveyskuntoutujien liikuntatoimintaa entistä laajemman yhteistyöverkoston avulla, levittää edellisessä hankkeessa luotuja hyviä käytäntöjä laajemmin uusiin kuntiin sekä luoda ammattikorkeakoulutasoista oppimateriaalia. (Turhala & Kaakkuriniemi 2007, 3.)

Opinnäytetyömme tilaajana on Liiku Mieli Hyväksi -hanke (jatkossa LMH-hanke), joka toimii Kainuun alueella Kajaanissa, Paltamossa ja Ristijärvellä järjestäen liikunnallisia toimintoja mielenterveyskuntoutujille. Hanketta hallinnoi ja koordinoi Kainuun Liikunta ry. Toiminnot suunnitellaan moniammatillisena yhteistyönä LMH-hankkeen työryhmässä, johon kuuluu edustajia Kainuun Maakunta-kuntayhtymästä sekä mielenterveys- ja liikuntajärjestöistä. (Kainuun Liikunta ry. 2007.)

Tutkimusaiheemme on lyhyesti ilmaistuna motiivi. Rajasimme aiheen mielenterveyskuntoutujien liikkumisen motiiveihin LMH-hankkeen järjestämissä liikuntaryhmissä. Tutkimus toteutetaan kyselynä liikuntaryhmissä. Opinnäytetyömme tilaajan tavoitteena on opinnäytetyön tulosten avulla selvittää mielenterveyskuntoutujien motiiveja osallistua LMH-hankkeen jär-

jestämiin toimintoihin sekä selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Työn tulosten perusteella LMH-hanke pystyy arvioimaan toiminnan mahdollisia muutosvaatimuksia. Laadittua kyselylomaketta voidaan jatkossa hyödyntää Kainuun Liikunta ry:n toiminnoissa, Liiku Mieli Hyväksi -hankkeessa mukana olevissa kunnissa muualla Suomessa sekä Suomen Mielenterveysseuran toiminnassa.

Suomessa on erilaisten säädösten avulla pyritty turvaamaan kansalaisten hyvinvointia ja terveydenhuollon palvelujen tasoa ja yhdenvertaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003 (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä on antanut esityksen mielenterveyspalveluiden laatusuosituksiksi vuonna 2001. Nämä laatusuositukset sekä Liikuntalaki, Mielenterveyslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaavat selkeästi osaltaan mielenterveyskuntoutujien liikuntapalvelujen kehitystä.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositusten osatavoitteina ovat seuraavat kohdat:

- kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä
- mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia
- palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa
- mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma

Laatusuositus ohjaa valtion, kuntien, terveydenhuollon sekä erilaisten järjestöjen toimintaa mielenterveyttä edistävästi, yksilölliset, eettiset ja tasa-arvoiset lähtökohdat huomioon ottaen (STM 2001b, 10-11).

Liikuntalain 1 § mukaan lain tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua sekä niihin liittyvää kansalaistoimintaa, edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Lisäksi lain tarkoituksena on liikunnan avulla edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävästä kehitystä. (Liikuntalaki 1998.)

Mielenterveyslain 1§:ssä todetaan, että ”*mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä*” (Mielenterveyslaki 1990).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 3§:ssä sanotaan, että ”*jokaisella Suomessa pysyvästi asuval- la henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä*” (Laki potilaan ase- masta ja oikeuksista 1992).

Suosituksessa ja laeissa puhutaan tukemisesta, kunnioittamisesta, terveyden edistämisestä ja tasa-arvoisuudesta. Kaikilla on sama päämäärä, ihmisen hyvinvoinnin turvaaminen. Tämän tulisi toteutua niin, ettei mikään sairaus tai puute toimintakyvyssä olisi este palvelujen saan- nille. Tätä samaa periaatetta ja päämäärää kohti tähtää osaltaan myös opinnäytetyömme. Vas- taamme mielestämme työn käytännön toteutuksessa mielenterveyspalveluiden laatusuosituk- siin ja saamme oikeutuksen aiheen tutkimiseen myös lakien perusteella, ei pelkästään LMH- hankkeen tarpeiden mukaan.

2 LIIKUNNAN MERKITYS JA ONNISTUMISEN EDELLYTYKSET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJALLE

Mielenterveyskuntoutusta on tutkittu varsin vähän (Koskisuus 2003, 33). Liikuntaa sen sijaan on tutkittu hyvin paljon saamiemme aineistonhakatulostenkin perusteella. Liikunnan ja mielen terveyden yhteydestä kaivataan uudentyyppistä näyttöä (Lahti 2006, 13) ja mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien perustaminen ja lisääminen nähdään välttämättömäksi; liikuntatoimintaa tarvitaan lisää niin kunnissa kuin järjestöissäkin (Koivumäki 2006, 35).

2.1 Liikunta mielenterveystyössä – lähihistoriaa

Liikunnan osuus suomalaisessa mielenterveystyössä alettiin huomioida 1960-luvulla, jolloin palkattiin ensimmäiset liikunnanohjaajat psykiatrisiin sairaaloihin. Tällöin mielenterveystyöhön levisi teoretietoutta liikunnan vaikutuksista ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn. (Koivumäki 2006, 30.) Suomen Mielenterveysseuran toiminnanjohtajan Pirkko Lahden (2006, 12.) mukaan Suomen mielenterveystyössä alettiin 1970-luvulla puhua kokonaisvaltaisesta terveydenhuollosta ja terveydestä, jolloin myös mielen terveyden ja liikunnan välinen yhteys oli esillä. Tämä trendi laajeni, kun liikunnanohjaajia palkattiin lisää sairaaloihin ja kuntien liikuntatoimen piirissä tapahtui erityisliikunnan kehitystä. Erityisliikunnanohjaajien työ kunnissa alkoi laajamittaisemmin 1980-luvun puolivälissä.

Mielenterveystyötä tekevien järjestöjen liikuntatoiminta on kehittynyt pääosin vasta 1990-luvulla. Valtakunnallisesti organisaattoreina toimii kaksi merkittävää järjestöä: Suomen Mielenterveysseura ry., jonka päätehtävänä voidaan pitää kouluttamista ja osaamisen kehittämistä sekä Mielen terveyden Keskusliitto ry., joka toimii enemmän käytännönläheisenä perustason organisoijana ja on myös mielenterveyskuntoutujien potilasjärjestö. (Koivumäki 2006, 30, 34.)

Liikunnan yhdistäminen mielenterveystyöhön on siis lähtöisin sairaalahoidon toiminnoista. Avohoidon erilaista vaihtoehtoja ja muodoista käytiin keskustelua 1970-luvun loppupuolella ja avohoitoa alettiinkin kehittää hyvin laajasti, kunnes 1990-luvun lama säästökuureillaan alkoi ohjata toimintoja. Sairaalahoidossa käytetty toimintamalli kokonaisvaltaisesta hoidosta ei ollut vielä juurtunut avohoitoon. Liikuntaryhmät olivat suhteellisen harvinaisia ja niitä

toimi vain erityistapauksissa. Liikunnan ja mielenterveyden välinen yhteys on noussut esiin jälleen 2000-luvulla. Tämä on tapahtunut yleisen terveystieteiden huomioon otamisen ja toimintamuotojen kehittymisen myötä. (Lahti 2006, 12 - 13.)

Lähihistoriassa tapahtuneiden ajatusten, asenteiden ja toimintatapojen muutoksista huolimatta voitaneen todeta, että liikunnan ja mielenterveyden yhteys sekä sen käytännön työhön tuominen vaativat vielä kehitystyötä.

2.2 Mielenterveyskuntoutus ja mielenterveyskuntoutuja

Suomalaisen teologin, kirjailijan ja eetikon Martti Lindqvistin (1995, 113-114) mielestä mielenterveyttä on kyky selvitä elämän ankarimmistakin paikoista ja oman rauhattomuuden kanssa tyydyttävästi. Mielenterveyden kuntoutusta voisi siis olla omien vaikeuksien ja oireiden kanssa toimeen tulo ilman että oma elämäntilanne häiriintyy.

Kuntoutus yleisesti määritellään suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänsuunnitelmiaan ja ylläpitämään elämäntilanteensa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhdenmukaisuuteen ovat sairauden tai muun syyn takia uhattuina tai heikentyneet. Kuntoutus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnantunnetta lisääviä sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Mielenterveyskuntoutuksesta puhuttaessa sen oletetaan väistämättä liittyvän psyykkisiin ongelmiin. Näin onkin, mutta on olemassa myös psykiatrista kuntoutusta, joka tähtää mielenterveyskuntoutuksen kanssa samoihin päämääriin kuntoutujan oman elämän hallinnassa. Psykiatrisen kuntoutuksen katsotaan liittyvän kahteen keskeiseen kokonaisuuteen: kognitiivisiin psykooseihin eli skitsofrenioihin sekä affektihäiriöihin eli psykoottiseen pitkäkestoiseen masennukseen ja maniaan. Tällöin psykiatrisen kuntoutuksen tehtävänä on tukea asiakasta mahdollisesti elämänsuunnitelmien kanssa pärjäämisessä; tilannetta voisi verrata diabeetikon elämäntilanteen opetteluun oman sairautensa kanssa. Termiä mielenterveyskuntoutus käytetään lievempiasteisten psyykkisten häiriöiden ollessa kyseessä. (Lähteenlahti 2008, 191.)

Järvikoski on määritellyt luennollaan Mielenterveysmessuilla marraskuussa 1998 mielenterveyskuntoutusta seuraavasti: ”mielenterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään

elämänhallintaansa, toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhattuina” (Koskisuus 2004, 13). Kuntoutuminen on ainutlaatuinen ja yksilöllinen prosessi, jonka tavoitteena on edistää kuntoutujan valmiuksia saavuttaa ja ylläpitää elämälleen asettamia tavoitteita. Tavoitteena on myös lisätä kuntoutujan kykyä toimia elinympäristössään tyytyväisenä. Kuntoutuja siis toimii oman elämänsä puolesta. (STM, 2002.)

Koskisuun (2003, 12) mukaan mielenterveyskuntoutus on muutosta oireissa, parempaa toimintakykyä, uusien toimintatapojen opettelua, myönteisen minäkuvan kehittymistä. Mielenterveyskuntoutus on sitä, mitä ammattilaiset tekevät tukeakseen kuntoutumista (Koskisuus 2004, 31). Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumista (STM, 2001b).

Mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan yksilön oman toiminnan lisäksi laajasti erilaisia ammatillisia sekä ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintamuotoja. Keskeisenä keinona kuntoutuksessa on pidetty psykoterapiaa, mutta tiivis yksilöterapia voi olla liian kapea ratkaisu ongelman luonteesta riippuen. Psykoterapian lisäksi tarvitaan yhteys muuta toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävään toimintaan. (STM, 2002.)

Kuntoutujan aseman muutos kohteesta kuntoutumisen toteuttajaksi on tapahtunut pikku hiljaa, siltikin ammattihenkilöstön asenteissa on vielä parantamisen varaa (Puumalainen & Vilkkumaa 2001, 20). Mielenterveystyössäkin kuntoutuja on itse toimija, hän tekee työn omasta lähtökohdastaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Kuntoutuminen tapahtuu arjessa, joka päivä, se on toimintaa kuntoutujan omassa elämässä (Koskisuus 2004, 30). Ruuskanen (2006, 10) on tehnyt tutkimuksen mielenterveyskuntoutujien kokemuksista heille suunnatussa liikunnassa osana Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanketta 2003 - 2005. Tutkimuksessaan Ruuskanen on määritellyt mielenterveyskuntoutujan henkilöksi, jolla on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä haittaavia mielenterveyden häiriöitä tai ongelmia, joiden vuoksi hän saa kuntoutusta.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta on vuonna 2002 perustanut mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijaryhmän, jonka tehtävänä on ollut tehdä katsaus mielenterveysongelmaisten kun-

toutuksen tilasta ja edistää kuntoutuksen tuloksia ja vaikutusta. Asiantuntijaryhmä painottaa kuntoutuksessa yksilöllisyyttä ja kuntoutujälähtöisyyttä sekä sen kehittämistä moniammatillisempaan suuntaan. Mielensterveyskuntoutujien suurimpia ongelmia ovat yksinäisyys, vähävaraisuus ja mielekkään tekemisen puute. Näihin voidaan vaikuttaa järjestämällä toiminnallisia kuntoutusmuotoja sekä kannustamalla harrastus- ja virkistyspalveluiden käyttöön. Esimerkkinä asiantuntijaryhmä mainitsee erityisesti masennuspotilaat. Varhaisen kroonistumisen estäminen on tärkeää heidän kohdallaan. Osaksi hoitoa esitetään riittävän varhain aloitettua toiminnallista kuntoutusta, joka sisältää päivärytmin ylläpidon, sosiaalisen toiminnan eristytymisen sijaan ja liikunnan. Asiantuntijaryhmä katsoo tarpeelliseksi kehittää ja lisätä mm. erityisliikuntaa ja muuta liikunnallista kuntoutusta. Hyväksi todettuja kolmannen sektorin palveluja tulisi hyödyntää paikallisesti ja alueellisesti. (STM, 2002.)

2.3 Mielensterveyskuntoutuksen käytännön perustaa

Vuonna 1984 brittiläisessä lääkirlehdessä Lancetissa julkaistu asiantuntijaryhmän laatima Cambridgen malli on muodostunut merkittäväksi kansainväliseksi suositukseksi mielensterveyskuntoutuksessa. Kuntoutujälähtöisen toimintamallin näkökulmana ovat voimavarakeskeisyys ja ratkaisukeskeinen työtapo, joilla tuetaan kuntoutujan vahvuuksia ja nostetaan esiin mahdollisuuksia. Mallin kahdeksan mielensterveyskuntoutuksen periaatetta ovat:

1. TAVOITTEENA on elämän perustarpeiden tyydyttäminen sekä elämänlaadun ja työ- ja muun toimintakyvyn parantaminen
2. AUTTAJAVASTUU jatkuu potilaan ehdoilla, jopa koko elinajan
3. MONIAMMATILLINEN toimintatapa, koska kellään yksittäisellä kuntoutuksen ammattilaisella ei ole ainoaa oikeaa ratkaisua
4. RYHMÄN KÄYTTÖ on perusteltua, koska tavoitellaan parasta mahdollista sosiaalista tukea – toiset samassa tilanteessa olevat ovat ajallaan tärkeitä voimanylhteitä
5. KESKITYTÄÄN KUNTOUTUJAN KYKYIHIN eikä kykenemättömyyteen, tunnustetaan toiveet ja taidot – mieluummin eheys kuin seikkailuja harhamaailmassa
6. HAASTEET ovat kuntoutujalle arvokkaampia kuin hellinkään hoito – koko ajan on arvioitava, milloin paluu oikeaan elämään auttaa lääkkeitä ja toveruuttakin paremmin
7. OMAVASTUISUUDEN valmiuksia yhteiskunnassa, kotipaikkakunnalla ja lopulta kotipiirissä on testattava jatkuvasti

8. TULOS on aina kannustin eikä tuomion väline – sitä on seurattava, arvioitava ja mitattava

(Lähteenlahti 2001,179, STM 2002)

Tämä mallin ajatukset sopivat edelleen kokonaisvaltaiseen, mielenterveyskuntoutujan omia voimavaroja tukevaan kuntoutustyöhön Suomessa. Osaltaan ne tukevat myös mielenterveys­työn laatusuosituksia.

Hoito- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan aina asiakkaan kanssa yhteistyössä ja sitä tarken­netaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Lopullinen hoitosuunnitelma sisältää potilaan mie­lenterveyden häiriöitä ja muita ongelmia koskevien suunnitelmien lisäksi arvion siitä, missä määrin hänen fyysinen terveytensä, positiiviset voimavaransa, elämänolosuhteensa, kuntou­statarpeensa, sosiaalinen tukensa, talusasiansa ja mahdolliset juridiset näkökohdat vaativat huomiota. (Lönnqvist 2007,46.) Kuntoutussuunnitelmalla on lainsäädännöllinen perusta ja sillä on merkitys kuntoutujan sosiaalivakuutuksen ja mahdollisesti hänelle kuuluvien etuuksi­en kannalta. Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujan kannalta realistisesti vastaamaan sen hetkisiin kuntoutustarpeisiin. (Koskisuus 2004, 29-30, 125.) Kuntoutussuunnitelmaan kuuluu kuntoutustarpeen arviointi, johon voi sisältyä hoitosuunnitelma, kuntoutuksen tavoit­teet sekä toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi (Koskisuus 2003, 133).

Pikkarainen (2003, 69) on pro gradu -tutkielmassaan päässyt johtopäätökseen, jonka mukaan liikunta voidaan huomioida yhtenä hoitomuotona mielenterveysasiakkaiden kuntoutussuun­nitelmassa. Tutkielma kartoitti mielenterveyskuntoutujille tarjottuja liikuntapalveluja ja ohjaa­jien kokemuksia liikuntatoiminnasta.

2.4 Liikunta

Liikunta on osa ihmisen fyysistä aktiivisuutta. Vuoren (2003, 12 -13, 2005b, 18) mukaan lii­kunta on perusolemukseltaan tahdonalaista, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa liikettä ja liikkumista. Sen aikaansaaminen vaatii energiaa ja vastaavasti se kuluttaa energiaa. Nämä toiminnat ovat perusta liikunnan biologisille, elimistön rakenteisiin ja toimin­toihin kohdistuville vaikutuksille. Liikunta on erityisesti omasta tahdosta tapahtuvaa, vapaa­aikaan ja reippailuun liittyvää liikkumista. Liikunnan perusmuotoja ovat esimerkiksi kävely,

juoksu, hyppääminen, heittäminen, nostaminen, kantaminen ja uinti. Perusmuotoja yhdistelemällä ja lisäämällä mukaan erilaisia välineitä liikuntamuotojen määrä moninkertaistuu.

Perinteisesti liikunta on ollut osa arjen työtä. Nykyaikana liikunta on enemmänkin harrastus ja vastapaino työn teolle. Jatkuvasti kehittyvät tekniset laitteet ja nopeat interaktiiviset toiminnot ovat helpottaneet fyysistä työskentelyä työssä niin, että vapaa-ajan liikunnan tehtäväksi on jäänyt tuottaa kehon tarvitsemaa toimintaa ja aktiivisuutta monipuolisesti.

2.5 Liikunnan merkitys ja onnistumisen edellytykset

Liikunnan tavoitteena voi olla fyysiseen kuntoon tai terveyteen vaikuttaminen, elämysten ja kokemusten tuottaminen tai välttämättömien tai valinnaisten tehtävien palveleminen. Näillä perusteilla liikunta voidaan jakaa yhteisiä piirteitä ja vaikutuksia sisältäviin kunto-, terveys-, virkistys-, harraste- ja hyötyliikuntaan. Vuonna 1990 otettiin käyttöön käsite terveystoimintaa, koska katsottiin, että oli kertynyt riittävästi luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa liikunnan edullisista vaikutuksista. ”Terveystoimintaksi määritellään liikunta, joka tuottaa sen syistä ja toteuttamistavoista riippumatta terveydelle (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) edullisia vaikutuksia tai seuraamuksia hyvällä hyötysuhteella pienin haitoin ja riskein. Terveystoimintaa tuottaakseen liikunnan on oltava usein toistuvaa, jatkuvaa ja toteuttajansa kuntoon ja terveyteen nähden kohtuullista.” (Vuori 2005b, 18 -19.)

Liikunnan edistäminen on osa terveyden edistämistä niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät ensisijaisesti parantamaan väestön tai rajatun ihmisryhmän terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia liikunnan avulla (Paronen & Nupponen 2004, 206). Aikuisille terveydelle riittävä liikunnan määrä on suositusten mukaan puoli tuntia liikuntaa reipasta kävelyä vastaavalla kuormittavuudella vähintään viitenä päivänä viikossa. Vaihtoehtoisesti riittävästi liikuntaa on vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuva, ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttava ja vähintään puoli tuntia kestävä kuntoliikunta. (Fogelholm, Paronen & Miettinen, 2007.)

UKK - instituutti on vuonna 2004 kehittänyt Liikuntapiirakkamallin (kuvio 1.), jonka avulla voidaan hahmottaa terveystoimintasuosituksia ja näin soveltaa liikkumista tarvetta vastaavaksi. Liikuntapiirakka kiteyttää terveystoimintasuosituksen:

- perusliikuntaa (piirakan alaosa) 3-4 tuntia viikossa, mielellään päivittäin

- täsmä- eli kuntoliikuntaa (piirakan yläosa) 2-3 tuntia viikossa, joka toinen päivä.



Kuvio 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2004)

Terveysvaikutusten saavuttaminen edellyttää kohtalaista kuormittavuutta ja vähintään noin 10 minuutin kertosuosituksista. Perusliikunnan pitäisi olla jokapäiväistä tai vaihtoehtoisesti täsmäliikuntaa vähintään joka toinen päivä. (Fogelholm & Oja 2004, 77 -79, UKK-instituutti 2004).

Liikunnalla on todettu olevan merkitystä lukuisten yleisten sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa. Nämä vaikutukset perustuvat osittain lyhytaikaisiin kuormitusvasteisiin, mutta pääasiassa liikunnan aiheuttamiin rakenteiden ja toimintojen mukautumismuutoksiin eli harjoitusvaikutuksiin. Liikunnan merkitys korostuu, kun tavoitteena on kunnan kohotus, painonhallinta tai terveyden edistäminen säännöllisen harjoittelun avulla. (Vuori 2005a, 11.)

Liikunnan onnistumisen edellytyksiä tasapuolisesti koko väestön keskuudessa pyritään parantamaan erilaisten hankkeiden ja projektien kautta niin, että huomioon otetaan eri ikäryhmien lisäksi erityistä tukea tarvitsevien liikuntamahdollisuuksien lisääminen. Suomalaisen terveys-

politiikan yleistavoitteena on jo parinkymmenen vuoden ajan ollut terveyserojen kaventaminen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan on kirjattuna seuraavasti: kaikille yhteisiin tavoitteisiin pyritään siten, että eriarvoisuus vähenisi ja heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. (Paronen & Nupponen 2005, 206 -210, STM 2001a, 15, 18.)

Liikunnan onnistumisen edellytyksiä tukee liikunnan harrastamista rajoittavien tekijöiden selvittäminen ja niihin vaikuttaminen liikuntaa edistävästi. Liikuntaa rajoittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi terveydelliset syyt, ajan puute, väsymys, taloudellinen tilanne, liikuntaharrastuksen saavutettavuus ja oma motivaatio lähteä liikkeelle. Kun liikunnasta koetaan olevan enemmän hyötyä kuin haittaa, rajoittavien tekijöiden merkitys pienenee. (Vuori 2003, 45-46.)

Mielenterveyskuntoutujalla näitä rajoittavia tekijöitä voi olla useitakin yhtä aikaa. Usealla kuntoutujalla ylipaino on tavallinen ongelma. Stressinsietokyky uuden asian edessä voi olla alhainen. Sairauden erilaiset oireet tai käytetyn lääkityksen haitat saattavat vaikeuttaa keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Liikuntataidoissa voi olla puutteita ja epäonnistumisen pelko vaikeuttaa osallistumista erilaisiin liikuntatapahtumiin. Mielenterveyskuntoutujan fyysinen kestävyys on huomattavasti alhaisempi kuin ”normaaliväestöllä”. Onkin tärkeää huomioida liikuntamuotojen mielekkyys ja toteutuskelpoisuus, ettei kuntoutujan motiivi liikkua katoa rajoittavien tekijöiden ilmaantuessa. (Ojanen 2001, 198-199.)

2.6 Liikunta ja mielenterveys

Leppämäki (2006, 39) on väitöskirjassaan tutkinut liikunnan ja kirkasvalohoidon vaikutusta mielialaan. Tuloksissaan hän toteaa, että säännöllinen liikunta vaikuttaa väestötutkimusten perusteella olevan yhteydessä parempaan mielialaan. Liikunta näyttäisi olevan lupaava hoitomuoto syvän masennuksen hoidossa.

Ruotsalaisen Statens folkhälsainstitutin julkaisussa Fyss 2008 Fysisk aktivitet i sjukdomprevention och sjukdomsbehandling käsitellään tutkimuksia liikunnan vaikutuksesta eri sairauksien hoidossa. Siinä mainitaan, ettei masennuksen eikä skitsofrenian hoidossa liikunnalle ole vasta-aiheita, ellei mitään somaattista sairautta ilmene. Sen lisäksi lähde mainitsee, että liikunta voi vähentää riskiä sairastua masennukseen ja että liikuntaa voidaan käyttää yhdessä lääke-

hoidon tukena masennuksen hoidossa ja estämään masennuksen uusiutumista. (Statens folkhälsoinstitut 2008, 287, 549.)

Ojanen (2001, 51, 107, 194-195) tuo esille Liikunta mielenterveyspotilaan avohoidon tukena -projektin loppuraportissa liikunnan merkityksen hyvinvoinnille ja toteaa useaan otteeseen liikunnan mielenterveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän vaikutuksen. Liikunnan tulisi olla osa kokonaisvaltaista hoitoa sekä osa kulttuuria, jossa hyvinvointia edistetään). Tutkimuksensa perusteella hän ryhmittelee terveyden ja hyvinvoinnin osana hyvän elämän osatekijöitä.

Muita osatekijöitä ovat:

- vastuullisuus, moraalinormien noudattaminen, osallistuminen ja aktiivisuus
- rakkaus, kiintymys ja yhteenkuuluvuus
- oikeudenmukaisuus ja turvallisuus
- tehokkuus, taitavuus, tuloksellisuus ja hallinta
- hyvinvoinnin kokeminen, tarkoitus, sisäinen rauha ja tasapaino

2.7 Liikkumisen motiivit

Sana motiivi tarkoittaa vaikutinta, syytä tai perustetta johonkin toimintaan tai ajatukseen liittyen (Kielitoimiston sanakirja 2006, 248). Sana on johdettu latinan kielen sanasta *moveō*, *mōvi*, *mōtum*, joka tarkoittaa ”liikuttaa”, ”panna liikkeelle” (Latinalais- Suomalainen sanakirja 1997, 473). Motiiveista puhuttaessa viitataan usein tarpeisiin, haluihin, vietteihin ja sisäisiin yllikkeisiin sekä palkkioihin ja rangaistuksiin. Motiivit saavat tekemään ja ylläpitävät yksilön yleistä käyttäytymisen suuntaa. Motiivit johtavat tilaan, jota kutsutaan motivaatioksi. (Ruohotie 1998, 36-37.)

Ruohotie (1998, 34) puhuu oppimisen motiiveista osana motivoitumista, jossa ihminen toimii saavuttaakseen haluamansa tavoitteen. Tällöin ihminen uskoo omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa. Mielestämme motiivi - motivaatio yhdistelmä toimii saman periaatteen mukaan, oli sitten kyseessä opiskelija, huippu-urheilija tai mielenterveyskuntoutuja. Kun tahtoa

ja mielenkiintoa on riittävästi, hankalaltakin tuntuvan asian pystyy toteuttamaan niin, että se tuntuu mielekkäältä.

Liikunnan merkitys hyvinvoinnille ei ole itsestäänselvyys, vaan sen vaikutus korostuu vasta, kun ihmisellä on motiivi liikkumiseen. Ojanen kuvaa tyyppittelyn avulla (taulukko 1.), miten liikunta ei edistä vain koettua hyvinvointia, vaan se edistää myös hyvän elämän osatekijöitä.

1. Autonomiselle liikunnalle on ominaista, että se tuntuu hyvin kiinnostavalta ja mukaansatempaavalta.
2. Elämysliikunta tarjoaa vaihtelua ja haasteita, jopa äärimmäisiä kokemuksia ja itsensä ylittämistä.
3. Sosiaalinen liikunta on porukassa mukavaa ja sen avulla voidaan solmia ystävyysuhteita.
4. Tavoitteellinen liikunta vahvistaa hallinnan kokemista ja on tuloksellista, kun tavoitteet ovat realistisia.
5. Filosofinen liikunta liittyy sanontaan ”Terve sielu terveessä ruumiissa”. Liikunnan avulla halutaan hallita sekä psyykeä että kehoa.

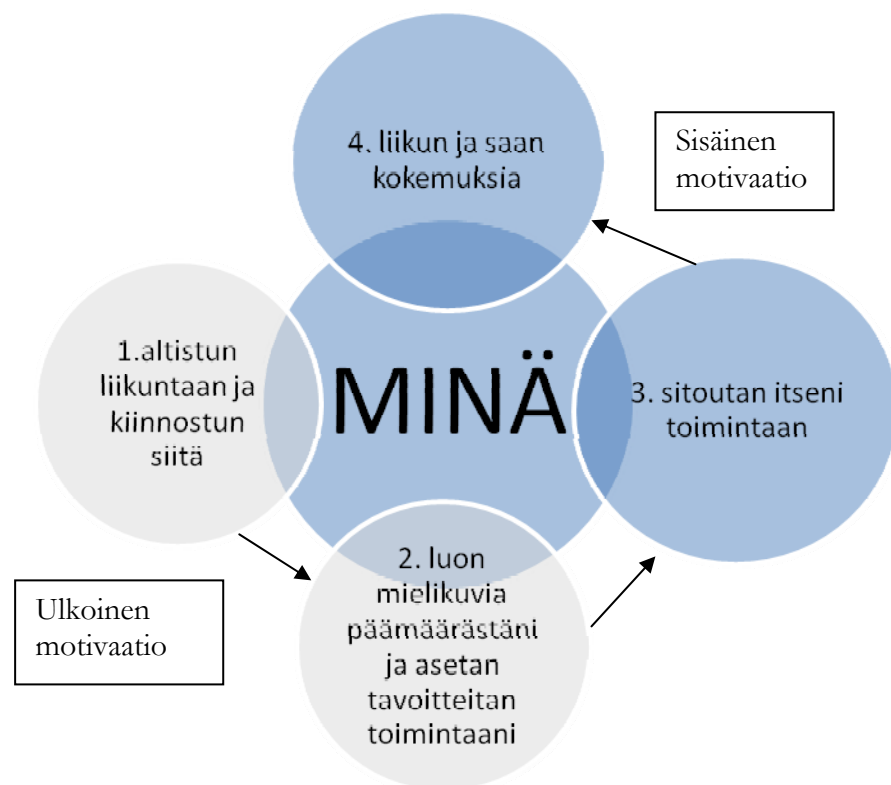
Liikunnan merkitys ja vaikutus terveyttä edistävästi on tärkeää, riippumatta fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn mahdollisuuksista. (Ojanen 2001, 110 -120.)

Taulukko 1. Ojaseen liikuntalajien tyyppittelymalli (Ojanen 2001, 109.)

Psyykkinen alue	Liikuntamuoto	Hyvän elämän alue
1. Toiminta	Autonominen (flow-) liikunta	Kiinnostus
2. Tunne	Elämysliikunta	Tarkoitus- ja rakkaus
3. Vuorovaikutus	Sosiaalinen liikunta	Rakkaus ja vastuullisuus
4. Kognitio	Tavoitteellinen liikunta	Terveys ja tehokkuus
5. Merkitys	Filosofinen liikunta	Tarkoitus ja oikeus

Mielenterveyskuntoutujan motivointi liikkumaan liittyy kuntoutukseen. Tiettyjä toimintoja tulisi saada alkuun, jotta niillä olisi merkitystä kuntoutuksen kannalta. Ojaseen mukaan sisäisen motivaation voi saada liikkeelle ulkoisella motivoinnilla, johon kuuluu hyvä ohjaus, lievä pakotus ja jopa uhkailu. Ulkoisen motivoinnin avulla kuntoutujan oma halu toimia terveytensä ja kunnan kohentamisen hyväksi kasvaa, ja liikkeelle lähtö tuntuu mielekkäältä, mutta vasta kun kuntoutuja kokee mielekkyyttä ja arvostusta liikunnan lisäämisen kautta. Sisäinen motivaatio syntyy mielekkyyden ja onnistumisen kokemuksista. (Ojanen 2001, 199 -201.)

Motivointikehä (kuviokuva 2.) kuvaa selkeästi tätä motivaation muutosta ihmisessä.



Kuvio 2. Motivointikehä (muokattu sähköisestä lähteestä Roche Oy, 2007)

Sisäinen motivaatio viittaa tilanteeseen, jossa henkilö toimii täyttääkseen tarpeita, joissa on kyse itsensä toteuttamisesta ja kehittämisenä. Sisäinen motivaatio saa reagoimaan ympäristön ärsykkeisiin säännönmukaisella tavalla. Ulkoinen motivaatio välittyy ympäristöstä ja on yleensä liittynyt alemmanasteisten tarpeiden tyydyttämiseen, kuten turvallisuuden ja yhteenkuuluvaisuuden tarpeisiin. (Ruohotie 1998, 37 -41.)

3 LIIKU MIELI HYVÄKSI -HANKKEEN ASIAKASKYSELY 2007

LMH-hankkeen käynnistämävaiheessa, tammikuussa 2007, tehtiin kysely liikuntaryhmiin osallistuneille mielenterveyskuntoutujille. Paavolan mukaan kysely laadittiin ilman teoreettista taustaa. Kyselyllä haluttiin selvittää, millaista liikuntaa kuntoutujat haluaisivat järjestettävän, liikuntamuoto, yksin/ryhmässä, millaisena ajankohtana ja missä. Lisäksi tiedusteltiin kuljetustarvetta liikuntaryhmiin sekä kustannuksia, joita kuntoutujat pitivät kohtuullisina ja olivat valmiita sijoittamaan liikunnan harrastamiseen. Viimeiseksi tiedusteltiin muita toiveita liikunnan harrastusmahdollisuuksien kehittämiseksi. Kyselyä ei missään vaiheessa analysoitu tarkemmin LMH-hankkeen puolesta, ainoastaan tarkasteltiin vastauksia ja esille nousseita toiveita. Hankkeen työryhmässä todettiin, että mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien kehittämisen lähtökohtana tulee olla asiakaslähtöiset tarpeet. (Liisa Paavola 18.1.2008.)

Kyselyyn oli vastannut 53 henkilöä. Kyselyssä oli kuusi avointa kysymystä. Kuntoutujat eivät aina olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Ryhmät, joissa kysely oli tehty, kokoontuivat Kaajanissa (Hyvä Mieli ry, Ryhmätalo, nuorten ryhmä), Vuolijoenla, Paltamossa (Kotipesä) ja Ristijärvellä.

Liikuntaa harrastettiin mieluiten ryhmässä, myös yksilölajeja mainittiin. Lajitoiveet olivat monipuolisia. Suosituimpia lajeja olivat keilailu ja vesiliikunta, muina lajeina mainittiin mm. kävely, kuntosali, hiihto, sähly ja pyöräily. Pääsääntöisesti kuntoutujat halusivat liikua arkisin, kellonaikojakaan ei ollut mainittu. Liikuntaa haluttiin harrastaa oman kunnan alueella, tosin monessa vastauksessa nousivat esille silloin tällöin tehtävät retket toiselle paikkakunnalle esimerkiksi laskettelemaan, uimaan tai keilaamaan. Kuljetustarve liikuntaharrastuksiin oli noin puolella vastaajista. Liikuntaharrastuksesta oltiin valmiita maksamaan 50 sentistä viiteen euroon ja retkistä hieman enemmän, toki ilmaistakin toimintaa kaivattiin. Muina toiveina liikuntaharrastusten kehittämiseksi esitettiin liikuntalajien kokeilumahdollisuuksien järjestämistä, rentouttavaa liikuntaa, hyötyliikuntaa marjastuksen muodossa, musiikkiin liittyvää liikuntaa, retkiä tanssilavoille, leikkimielistä liikuntaa ja kilpailuja sekä kuntosalia. Myös luonnossa liikkuminen mainittiin monissa vastauksissa. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että ”harrastusmahdollisuuksia on tarpeeksi, osallistuminen on itsestä kiinni”. Vastauksissa tuli hyvin esille kuntoutujien ajatuksia liikunnan vaikutuksista. Haluamme tuoda niitä muutaman tähän esille suoraan lainaten.

”Ryhmässä kaikki olisi mielekkäämpää tai mukavampaa tai tulisi lähdettyä paremmin”.

”Ei se ole kovin kallista, omasta halusta se kiinni koska omat välineet sukset pyörä ym. mulla on. Halpaa verrattuna juomiseen, saahan liikunnasta virikkeitä, kuntoa ja masennukseen poistuisi.”

”Osallistumishalu saata paremmaksi. Laiskottelu jättää pois. Lepokin on riittävästi välillä hyväksi. Esiintymispelkokin jättää pois.”

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimamme teoretiedon ja käytännön työkokemuksen perusteella voidaan olettaa, että mielenterveyskuntoutujat hyötyvät liikunnasta. Tässä opinnäytetyössä tehdään kysely, joka on suunnattu LMH-hankkeen liikuntaryhmiin osallistuville mielenterveyskuntoutujille. Tarkoituksena on selvittää liikuntaryhmiin osallistumisen syytä eli motiiveja. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla LMH-hanke voisi jatkossa kehittää mielenterveyskuntoutujille suunnattua liikuntatoimintaa kuntoutujien tarpeita vastaavaksi. Teorian pohjalta, LMH-hankkeen toimijoiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella sekä oman pohdintamme tuloksena määrittelimme kolme kysymysmuotoista tutkimusongelmaa.

1. Mikä motivoi osallistumaan Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmään?
2. Mikä estää osallistumasta Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmään?
3. Mikä voisi lisätä motivoitumista liikkua ohjatussa Liiku Mieli Hyväksi -liikuntaryhmässä?

Tutkimusongelmiin haimme vastauksia suunnittelemalla kyselyn niin, että kysymykset 9 ja 13 vastaavat ensimmäiseen tutkimusongelmaan, kysymykset 10 ja 14 vastaavat toiseen tutkimusongelmaan ja 10, 13 ja 14 kolmanteen tutkimusongelmaan. (liite 2.)

5 TUTKIMUKSEN KULKU JA MENETELMÄT

5.1 Otos ja kyselylomake

Tutkimuksen perusjoukkona olivat LMH-hankkeen liikuntaryhmiin osallistuvat henkilöt Kaajanissa, Vuolijoella, Paltamossa ja Ristijärvellä. Heitä arvioitiin olevan noin 100 henkilöä vuoden 2007 lopussa. Tutkimuksen otos koostui henkilöistä, jotka osallistuivat LMH-hankkeen järjestämiin liikuntaryhmiin keväällä 2008. Kaikissa liikuntaryhmissä kyselyä ei voitu toteuttaa, sillä meillä tutkimuksen tekijöinä ei ollut mahdollisuutta käydä jokaisessa liikuntaryhmässä. Ne liikuntaryhmät, joissa kysely tehtiin, valitsimme omien aikataulumme perusteella, jotta voisimme olla paikalla niiden kokoontuessa. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kysely tehtiin kahteen liikuntaryhmään ryhmän ohjaajien välityksellä, jolloin emme itse olleet paikalla. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 48 henkilöä, joista yksi oli liikuntaryhmän ohjaaja. Tämän vastauksen karsimme pois. Vastanneista oli naisia 21 ja miehiä 26 (n=47). Mielenterveyskuntoutujia naisista oli 8 ja miehistä 22 (n=30).

Vakioidut kysymykset laadittiin Webropol-ohjelmaan anonyymikyselynä. Kyselylomake perustuu teoriaan liikunnasta ja mielenterveydestä, aiemmin toteutettuihin tutkimuksiin (Ojanen 2001, Pikkarainen 2003, Ruuskanen 2006) ja tammikuussa 2007 LMH-hankkeen liikuntaryhmissä toteutettuun kyselyyn. Kysymysmuotoina käytettiin monivalinta-, valinta- ja avoimia kysymyksiä. Olennaisena perusteena kysymysten laatimiselle olivat myös LMH-hankkeen tavoite opinnäytetyöllemme sekä itse asettamamme tutkimusongelmat. Kyselylomakkeesta ja kysymyksistä tehtiin selkeitä, jotta vastaaja ymmärtäisi kysymykset helposti eikä vastaaminen veisi liikaa aikaa.

Kyselylomaketta arvioitiin kokonaisuudessaan LMH-hankkeen työryhmän kokouksessa 27.2.2008. Tuolta pohjalta kysymyksiä laajennettiin ja tarkennettiin. Työelämän ohjaaja antoi myös aktiivisesti palautetta kyselyä laadittaessa sekä esitti LMH-hankkeen puolesta olennaisia asioita, joita he halusivat kyselyllä selvittää ja tarkentaa. Kyselylomake esiteltiin yhdellä sairaanhoitajaopiskelijalla ja kahdella terveydenhoitajaopiskelijalla. Esiteltävään valikoitiin henkilöitä, joilla on kokemusta mielenterveystyöstä ja joiden omaan opinnäytetyöhön liittyi kyselyn laadinta. Kysely koettiin selkeäksi ja aikaa vastaamiseen kului noin kuusi minuuttia. Kyselyn esitelmästä mielenterveyskuntoutujilla harkittiin, mutta käytännön toteutus olisi ol-

lut hyvin hankala organisoida, joten siitä luovuttiin. Opinnäytetyömme työelämän ohjaaja hyväksyi lopullisen version.

Kyselylomakkeessa on yhteensä 16 kysymystä, joista 1-12 ja 16 ovat monivalintakysymyksiä ja kysymykset 13-15 ovat avoimia kysymyksiä. Kysymyksiin 4, 6-10 ja 12 on lisätty avoimen vastaamisen vaihtoehto tai tarkentava kysymys. (liite 2)

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeen avulla, jonka paperiversion tulostimme Webropol-ohjelmasta. Laadimme kyselyn liitteeksi saatekirjeen. (liite1.) Kävimme henkilökohtaisesti viidessä eri liikuntaryhmässä lyhyesti esittelemässä kyselylomakkeen sekä sen tarkoituksen, myös saatekirjeen asiasisältö selvitettiin. Esittelyn jälkeen liikuntaryhmiin osallistuneet saivat itsenäisesti vastata kyselyyn kirjallisesti paikan päällä. Varauduimme tarvittaessa tarkentamaan suullisesti kysymysten tarkoitusta. Korostimme esittelyssä, että kyseessä on jokaisen oma mielipide ja oma kokemus asiassa. Niissä liikuntaryhmissä, joista vastaukset palautuivat postitse, kyselyn esittelyn tekivät ryhmien ohjaajat. Ohjasimme heitä saatekirjeellä, puhelimitse ja sähköpostitse.

Vierailimme keväällä 2008 ryhmissä seuraavasti (taulukko 2.):

- Pehmislentis Kajaanihallilla (4 vastaajaa) ja Kuntosali- ja allasjumpparyhmä nuorille ja nuorille aikuisille Kajaanin uimahallilla (8 vastaajaa)
- Keilailu Kajaanin keilahallilla, liikuntaryhmä Paltamon Kotipesästä ja Ristijärveltä (13) sekä Sauvakävelyryhmä päiväkeskuksella, Kainuunkatu 9 (2 vastaajaa)
- Liiku Mieli Hyväksi -liikuntaryhmä Kajaanin keilahallilla, liikuntaryhmä Vuolijoelta (10 vastaajaa)

Annoimme kyselylomakkeita Kuntosali- ja allasjumpparyhmä nuorille ja nuorille aikuisille -ryhmän ohjaajalle, jotta käyntikerrallamme poissaolleet, kyselyyn vastaamaan halukkaat saivat myös tilaisuuden vastata. Vuolijoen liikuntaryhmän aikataulu oli kuljetuksen vuoksi niin tiukka, ettei kyselyyn vastaamiseen jäänyt esittelyn jälkeen riittävästi aikaa. Annoimme ryhmän ohjaajille mukaan 13 kyselylomaketta, joista 10 palautui postitse. Lisäksi lähetimme kyselyjä sähköpostitse Kajaanin LMH uintiryhmän ohjaajalle sekä postitimme niitä kesäaikaan perjan-

taisin kokoontuvan Petanque-ryhmän ohjaajalle. Kuntosali- ja allasjumpparyhmästä palautui kolme, Petanqueryhmästä kaksi ja Kajaanin uintiryhmästä viisi kyselyn vastausta. Oletetusti liikuntaryhmät olivat isompia. (taulukko 2.)

Taulukko 2. Liikuntaryhmät, joissa kysely tehtiin

Ryhmät	Paikan päällä palautuneet	Postitse palautuneet
Pehmislentis Kajaani 29.4.08	4	
Kuntosali - ja allasjumppa Kajaani 29.4.08	8	3
Paltamon Kotipesä 9.5.08	13	
Sauvakävely päiväkeskus Kajaani 9.5.08	2	
Vuolijoen liikuntaryhmä 22.5.08		10
Petanqueryhmä Kajaani 1.10.08		2
LMH uintiryhmä Kajaani 5.6.08		5
Yhteensä	27	20

Niissä viidessä liikuntaryhmässä, joissa olimme läsnä esittelemässä, kaikki paikalla olleet vastasivat kyselyyn. Tapasimme henkilökohtaisesti kyselyyn vastanneiden ryhmien ohjaajat ja annoimme ohjeita kyselyn tekemiseen. Tarkensimme myös puhelimitse ohjeita niille ohjaajille, jotka teettivät itse kyselyn omiin liikuntaryhmiinsä. Kaiken kaikkiaan kysely toteutettiin siis seitsemässä LMH -hankkeen liikuntaryhmässä.

5.3 Aineiston käsittely

Kyselyn vastaukset vietiin manuaalisesti Webropol-ohjelman tiedostoon. Ohjelman avulla vastauksia käsiteltiin prosentuaaliseen muotoon sekä ristiintaulukoitiin tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja. Osa vastauksista siirrettiin Microsoft Office Excel 2007 -ohjelmaan ja muutettiin julkaistavaan taulukko- sekä kuviomuotoon. Avoimen kysymyksen 13 vastaukset järjestettiin kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysin mukaan. Vastausten paperiversiot on säilytetty lukitussa tilassa ja tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kaikki kyselyyn osallistuneet liikuntaryhmät olivat sekaryhmiä, joissa oli sekä miehiä että naisia. Ryhmissä saattoi olla osallistujina myös henkilöitä, jotka eivät olleet mielenterveyskuntoutujia. LMH-hankkeeseen liittyvät liikuntaryhmät kokoontuivat arkisin kerran viikossa pääsääntöisesti päiväsaikaan. Kyselyyn vastanneet Paltamon, Ristijärven ja Vuolijoen ryhmät kokoontuivat kerran kuukaudessa. Näissä kunnissa oli myös viikoittain kokoontuvia LMH-hankkeen liikuntaryhmiä.

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselystä ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys millään tavalla. Henkilön tunnistetietoja kyselyssä ovat ikä ja sukupuoli. Kerroimme tutkimuksesta suullisesti, ja meillä oli käytössä tiedote kyselyn tarkoituksesta (liite 1). Tämä tiedote laitettiin liitteeksi myös ohjaajien kautta tehtyihin kyselyihin.

Kyselyn tulokset esitetään prosenttijakautumina ja lukumäärinä. Ensin esitämme kaikkien vastaajien vastaukset. Osaa tuloksista vertailemme mielenterveyskuntoutujien vastauksiin. Ristiintaulukoimme niiden mielenterveyskuntoutujien vastauksia, joiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan oli lisätty liikunta. Vertailemme myös naisten ja miesten vastauksia mielenterveyskuntoutujien osalta.

6.1 Taustamuuttujat

Kysymykseen 3. vastanneista (n=45) oli mielenterveyskuntoutujia 66,7 % eli 30 henkilöä. Näistä miehiä 22 ja naisia 8. (taulukko 3.) Huomioitavaa on, että kaksi henkilöä jätti vastamatta tähän kysymykseen.

Taulukko 3. Mielenterveyskuntoutujien osuus kyselyyn vastanneista (n=45)

Olen mielenterveyskuntoutuja	Kaikki vastanneet	Miehiä	Naisia
Kyllä	30	22	8
En	15	4	13
Yhteensä	45	26	21

Kysymyksessä neljä kartoitettiin vastaajan sosioekonomista asemaa antamalla vaihtoehtoja. Eläkeläisiä vastanneista oli 63,8 %. Avoimeen kysymykseen ”*Joku muu, mikä*” vastasi 8,5 %, jotka ilmoittivat olevansa ”karenssissa toistaiseksi”, ”kunt. työ”, ”harjoittelija” ja ”sairaslo-
ma”. (taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastanneiden sosioekonominen asema

Olen	Henkilöä	%
Työelämässä	1	2,1 %
Työtön	4	8,5 %
Eläkeläinen	30	63,8 %
Opiskelija	8	17 %
Joku muu	4	8,6 %
Yhteensä	47	100,0 %

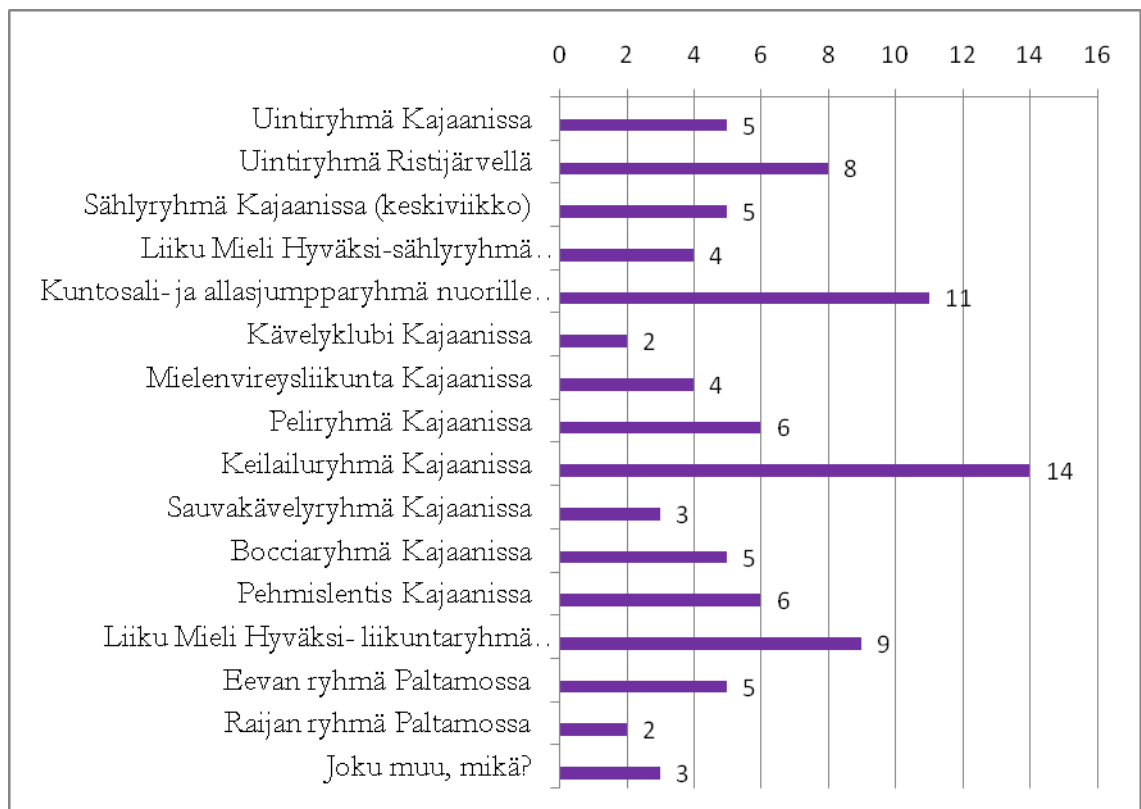
Viidennessä kysymyksessä esitettiin kolme vaihtoehtoa vastaukseksi väittämään ”*Minulla on hoito- tai kuntoutussuunnitelma, johon*”. Vaihtoehdot olivat ”on liitetty liikuntaa”, ”ei ole liitetty liikuntaa” ja ”minulla ei ole hoito/kuntoutussuunnitelmaa”. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa ei ollut laadittu ollenkaan 38,3 %:lle eli 18 vastaajalle. Vastaajista 29:lle hoito- ja kuntoutussuunnitelma oli laadittu. Liikunta oli liitetty siihen 53,2 %:lla vastaajista ja ei ollut liitetty 8,5 %:lla vastaajista (taulukko 5.).

Taulukko 5. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan liitetty liikunta

Minulla on hoito- tai kuntoutussuunnitelma, johon	Vastaajia
on liitetty liikuntaa	25
ei ole liitetty liikuntaa	4

6.2 Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmiin liittyvät vastaukset

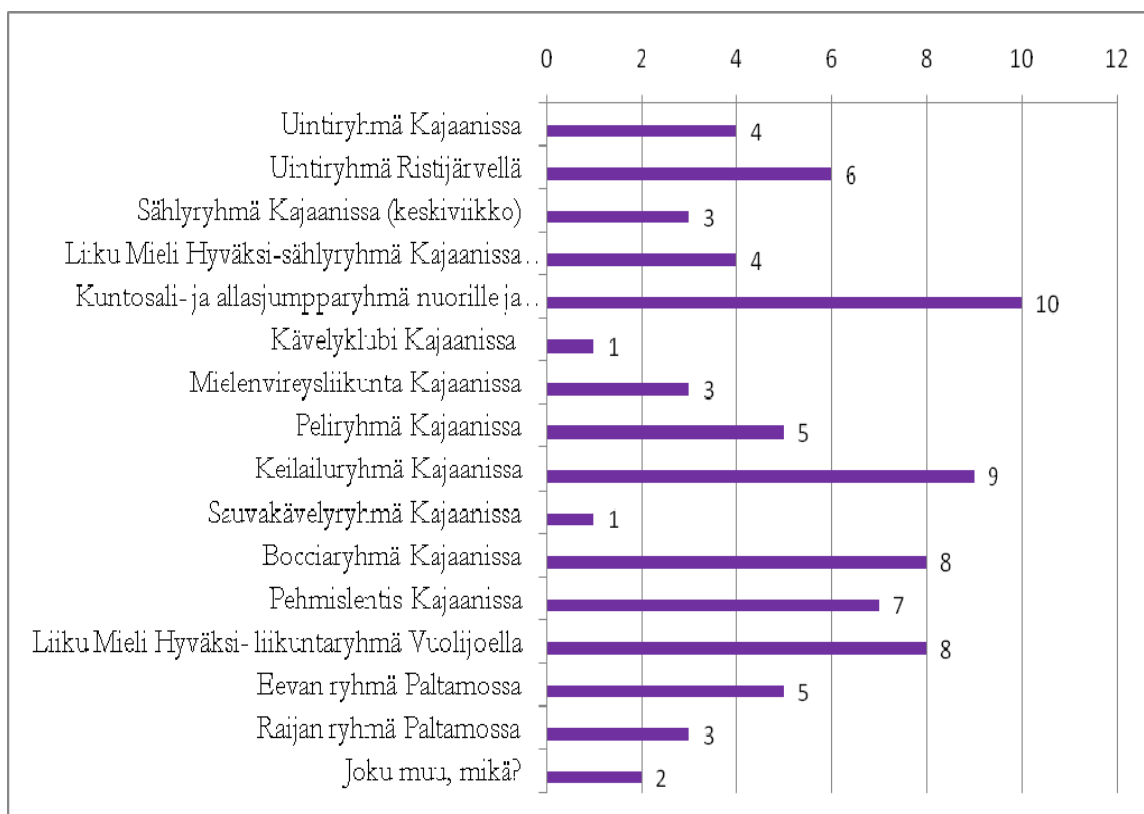
Kysymyksissä 6-11 kysytään osallistumisesta LMH-hankkeen liikuntaryhmiin. Kysymyksissä 6, 8, 9 ja 10 on ollut mahdollista valita useampi vaihtoehto. Kysymykseen 6. ”*Mihin seuraavista Liiku Mieli Hyväksi -ryhmistä olet osallistunut säännöllisesti?*” vastanneista on säännöllisesti osallistunut Keilailuryhmään Kajaanissa 30,4 %, Kuntosali- ja allasjumpparyhmään nuorille ja nuorille aikuisille Kajaanissa 23,9 % sekä Liiku Mieli Hyväksi -liikuntaryhmään Vuolijoella 19,6 %. (kuvio 2.) Kysymyksessä on myös avoin vaihtoehto ”*Joku muu, mikä?*”, johon oli vastannut kolme henkilöä. Vastaukset olivat: ”paltalina boccia paltamo”, ”petankkia” ja ”petanque”.



Kuvio 2. Liiku Mieli Hyväksi -ryhmiin osallistuminen säännöllisesti (n=46)

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin kuinka usein vastaaja osallistui Liiku Mieli Hyväksi -ryhmiin. Vastanneista (n=45) 68,9 % osallistui kerran viikossa, 17,8 % osallistui kaksi kertaa viikossa ja 4,4 % osallistui kolme kertaa viikossa. Useammin kuin kolme kertaa viikossa osallistui 6,7 %, vastauksiksi saatiin ”5”, ”4” ja ”6-7 kertaa” viikossa. Harvemmin kuin kerran viikossa liikuntaryhmiin osallistui 6,7 %, kysymykseen vastattiin ”kerran kuussa tai harvemmin”.

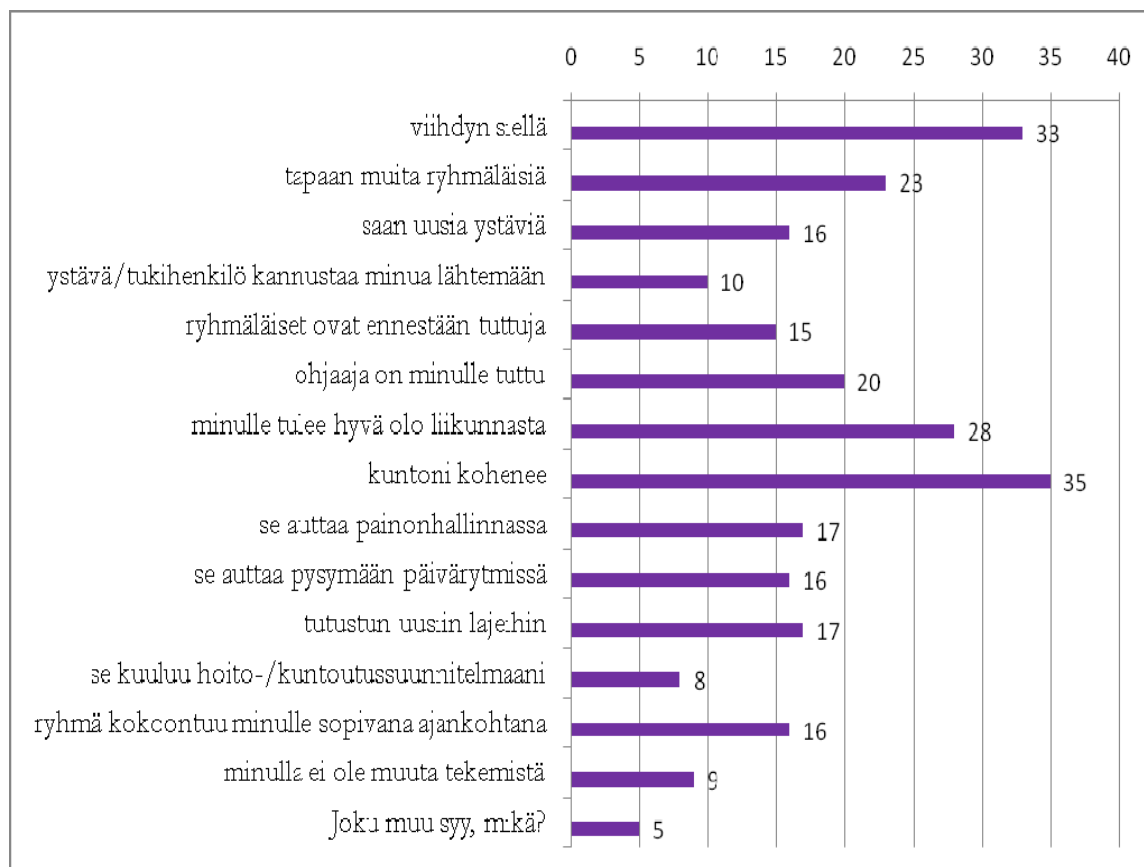
Kysymykseen 8. ”*Mihin Liiku Mieli Hyväksi -ryhmiin olet käynyt tutustumassa?*” oli vastannut 41 henkilöä. (kuvio 3.) Kaikkiin liikuntaryhmiin oli käyty tutustumassa. Eniten oli käyty Kuntosali- ja allasjumpparyhmässä nuorille ja nuorille aikuisille Kajaanissa, 24,4 %. Kysymyksessä on myös avoin vaihtoehto ”*Joku muu, mikä?*”, johon oli vastannut kaksi henkilöä. Vastaukseksi saatiin ”hyötykävely”, toinen vastaus oli pelkkä viiva.



Kuvio 3. Liiku Mieli Hyväksi -liikuntaryhmiin tutustuminen (n= 41)

6.3 Liikuntaryhmiin osallistumiseen vaikuttavat tekijät

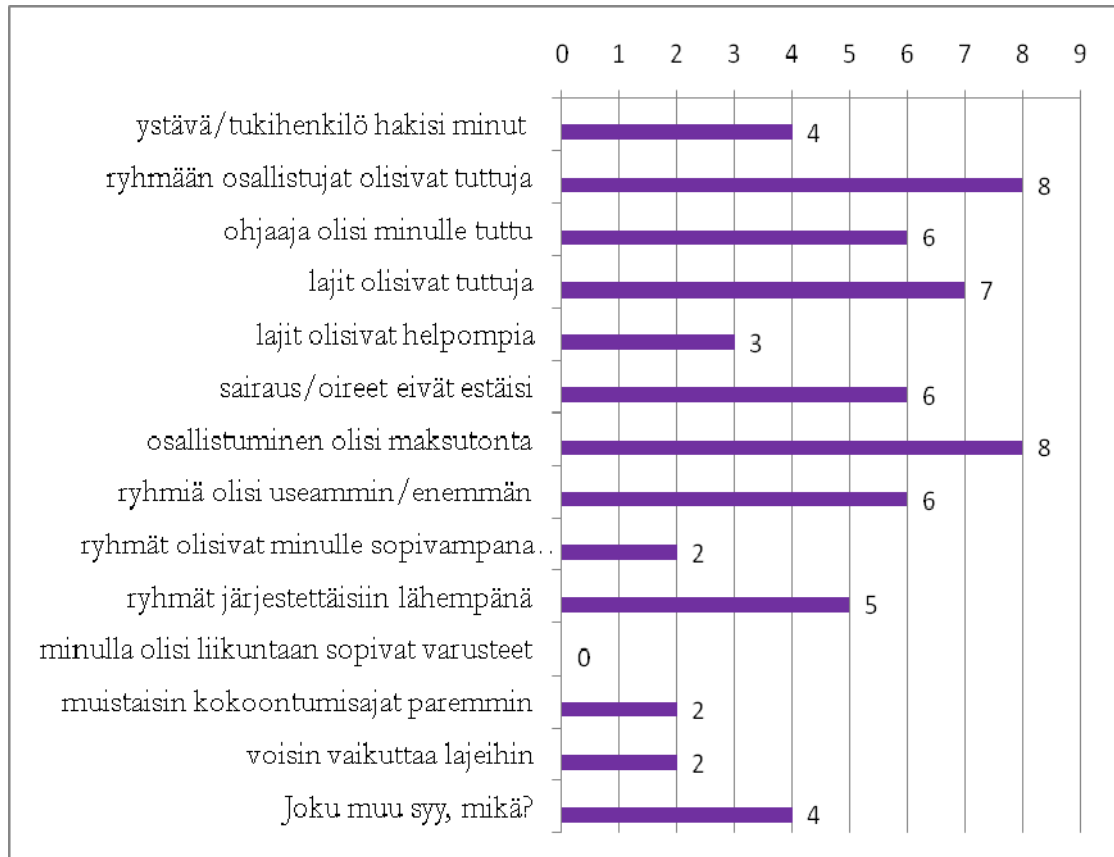
Kysymykseen 9. ”Olen käynyt ryhmässä, koska” saatiin vastaus kaikilta kyselyyn vastanneilta. Merkittävimpänä motiivina osallistua liikuntaryhmään nousi esille ”kuntoni kohenee”, jonka oli valinnut 74,5 %. Lähes yhtä paljon osallistumista perusteltiin liikuntaryhmässä viihtymisellä 70,2 % ja liikunnasta tulevalla hyvällä ololla 59,6 %. Muita merkittäviä motiiveja oli muiden ryhmäläisten tapaaminen 48,9 % ja ohjaajan tuttuus vastanneelle 42,6 %. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaajien liikuntaryhmiin osallistumisen motiivi (n= 47)

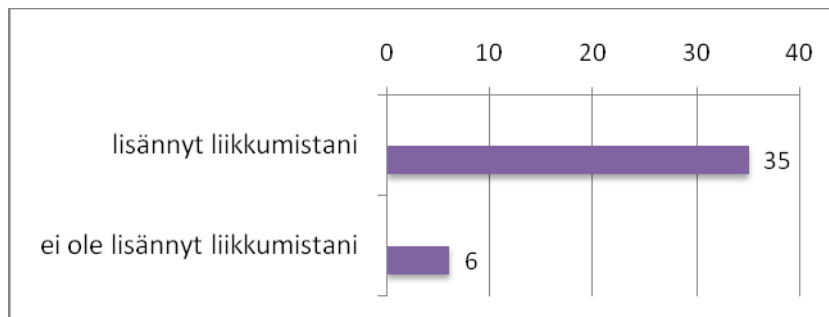
Kysymyksessä 9. on myös avoin vaihtoehto ”*Joku muu syy, mikä?*”, johon oli vastannut 10,6 %. Motiiveiksi saatiin ”kannatan toimintaa näin omalta osaltani”, ”mielen virkistyminen”, ”tupakointi”, ”ohjaaja on niin ihana, että käyn ihan hänen vuoksi. Saunakeskustelut parasta antia” ja ”kuntoutuksen takia”.

Kysymyksessä 10. ”*Kävisin ryhmässä useammin, jos*” oli myös mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Kysymykseen vastasi 36 henkilöä. Ryhmissä käytäisiin useammin, jos olisi kuljetus 33,3 %, ryhmään osallistujat olisivat ennestään tuttuja 22,2 % ja osallistuminen olisi maksutonta 22,2 %. (kuvio 5.) Vaihtoehtoa ”minulla olisi liikuntaan sopivat varusteet” ei ollut valinnut kukaan vastaajista. Vaihtoehdon ”ryhmät olisivat minulle sopivampana ajankohtana” oli valinnut 5,6 %. Tähän liittyi myös avoin kysymys ”*milloin?*”, johon vastattiin ”illalla”. Kysymykseen 10. liittyi myös avoin vaihtoehto ”*Joku muu syy, mikä?*”, jonka valitsi 11,1 %. Syiksi mainittiin ”ajanpuute”, vuorotyöhön sopivat ajat”, ”ryhmiä olisi kesällä” ja ”jos olisi aikaa”.



Kuvio 5. Vastaajien liikuntaryhmiin osallistumisen vaikuttavat tekijät (n= 36)

Kysymykseen siitä, onko Liiku Mieli Hyväksi – ryhmä lisännyt liikkumista, vastasi 41 henkilöä. Heistä 85,4 % oli sitä mieltä, että ryhmä on lisännyt liikkumista. Liikkuminen ei ollut lisääntynyt ryhmien myötä 14,6 %:lla. (kuvio 6.)



Kuvio 6. Liikuntaryhmien vaikutus liikkumiseen (n=41)

6.4 Aiempi liikunnan harrastaminen

Kahdennessatoista kysymyksessä kartoitettiin aiempaa liikunnan harrastamista. Väittämään ”Olen harrastanut liikuntaa aiemminkin” vastasi 45 henkilöä. Heistä 93,3 % ilmoitti harrasta-

neensa liikuntaa aiemminkin. Vastaajista 6,7 % ei ollut harrastanut liikuntaa. Kysymykseen liittyi myös avoin kaksiosainen kysymys ”Mitä liikuntaa ja kuinka usein”. Tähän oli saatu 25 henkilön vastaus. Kävely ja sauvakävely (10) olivat olleet suosituin liikuntamuoto, seuraavaksi pyöräily (6) ja palloilulajit (7), joita mainittiin lentopallo, jalkapallo ja koripallo. Muita esille tulleita liikuntamuotoja olivat hiihto (4), lenkkeily (3), juoksu (2), uinti (2) ja soutaminen (2). Mainituiksi tuli myös judon, jumpan ja tanssin harrastaminen. Hyötyliikunta nousi kolmessa vastauksessa esiin: liikuntamuotoina mainittiin kauppareissut ja postilaatikolla käynti, metsästys, metsänraivaus ja marjastus. (taulukko 6.)

Taulukko 6. Vastaajien aiemmin harrastama liikunta

Liikunta laji	Vastaus
Kävely	10
Pyöräily	6
Palloilulajit	7
Lenkkeily	5
Hiihto	4
Uinti	2
Soutu	2
Hyötyliikunta	3

Liikuntakertoja oli mainittu kahdessatoista vastauksessa. (taulukko 7.)Vaihteluväli oli ollut kerran kuukaudessa tapahtuneesta liikunnasta joka päivä tapahtuvaan liikkumiseen. Liikuntakertoja oli ollut joka päivä (3), 4-5 krt/viikko (4), 2-3 krt/viikko (3), 1-2 krt/viikko (1) ja 1 krt/kuukausi (1).

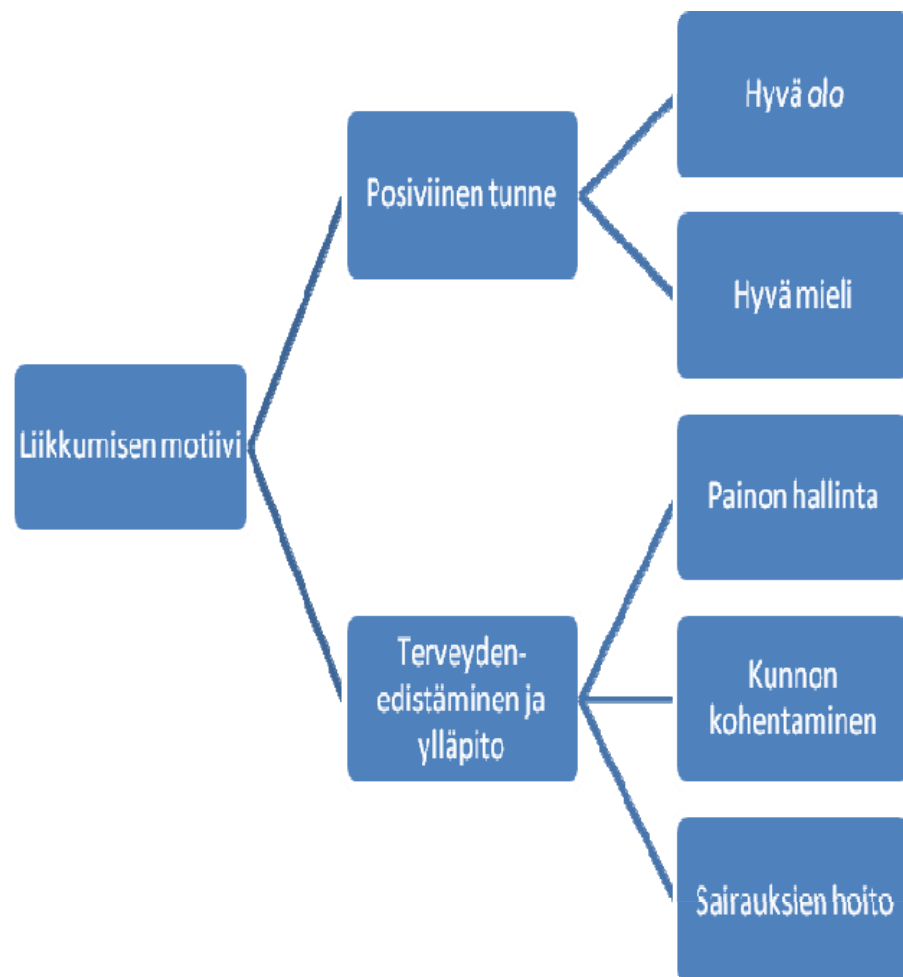
Taulukko 7. Vastaajien ilmoittamat liikuntakerrat

Liikuntakertoja	Vastaus
Joka päivä	3
4-5 kertaa vko	4
2-3 kertaa vko	3
1-2 kertaa vko	1
Kerran kk	1

6.5 Avoimien kysymysten vastaukset

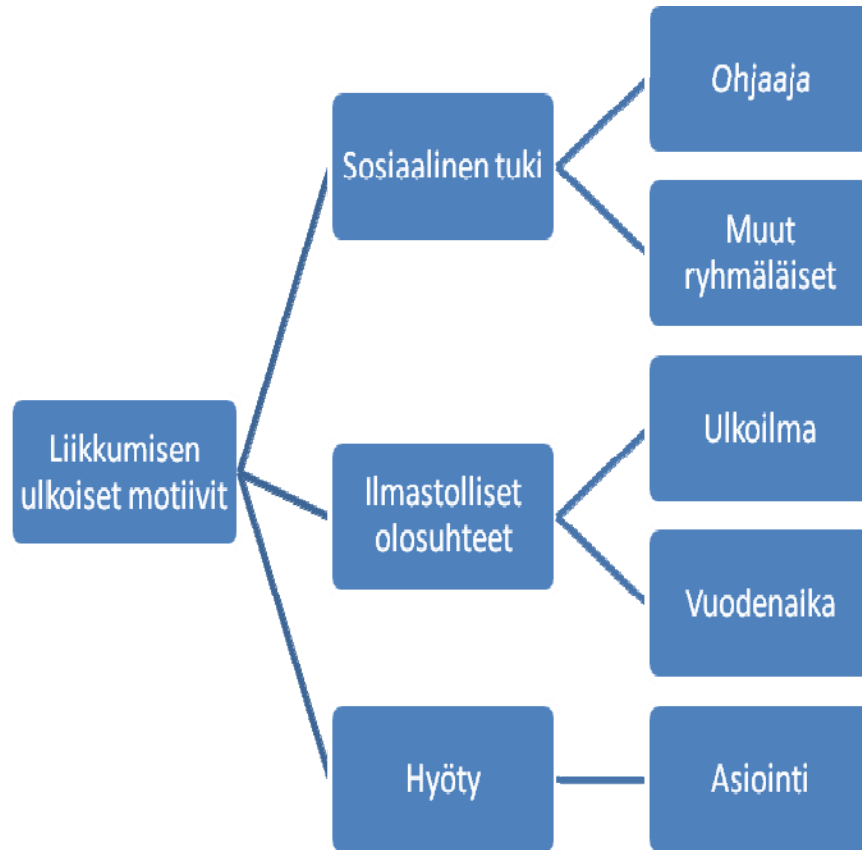
Avoimia kysymyksiä oli kolme, kysymykset 13,14 ja 15. Niihin kyselyn vastaajat saivat kirjoittaa omia näkemyksiään, tunteitaan ja mielipiteitään. Kysymykseen 13. ”Mikä saa sinut liikkumaan?” on vastannut 39 henkilöä. Vastaukset on jaettu sisäisen ja ulkoisen motivaation määritelmien mukaan. (taulukko 8.)Mielenterveyskuntoutujien vastaukset (n=23) on eritelty taulukossa 9.

Järjestimme sisäiset motivaatiotekijät käsittekartaksi, josta saimme selville liikkumisen motiivit liikuntaryhmässä. (kuvio 7.)



Kuvio 7. Sisäisten motivaatiotekijöiden käsittekartta

Mielenterveyskuntoutujilla sisäiset motivaatiotekijät olivat yhteneväiset kaikkien vastaajien kanssa. Ulkoiset motivaatiotekijät käsiteltiin vain mielenterveyskuntoutujien vastausten perusteella. (kuvio 8.)



Kuvio 8. Käsittekartta mielenterveyskuntoutujien ulkoisista motivaatiotekijöistä

Kysymykseen 14. ”Mikä sinua estää liikkumasta?” vastasi 32 henkilöä. Sairaus tai vamma esti kahtatoista ja laiskuus esti neljää lähtemästä liikkumaan. Mielenterveyteen liittyviä esteitä oli vain neljällä henkilöllä. Muita liikkumisen esteitä olivat taloudelliset tai sosiaaliset syyt; ”raha”, ”pienet tulot”, ”ystävien puute” Lisäksi syinä mainittiin ”outu laji”, ”pakon tunne”, ”ve-sisade” ja ”alkomaholin käyttö”. Ajan käytön koki esteeksi kaksi vastaajaa. Vastaukset on jaoteltu taulukossa 8. sisäisiin ja ulkoisiin estäviin tekijöihin.

Taulukko 8. Liikkumista estävät tekijät

Sisäinen liikuntaa estävä tekijä	Ulkoinen liikuntaa estävä tekijä
Laiskuus (4) Raskas Mieli Masennus Pakon tunne	Polvi sökönä, odotan keinoniveltä Alkomaholin käyttö, silloin tällöin tapaturmat Pieni/iso vamma jalassa Fyysinen kunto

Väsymys Väsymys ja masennus Psyykkinen vointi	Sairaus Kipeä selkä ja ystävien puute Raha Outo laji Pienet tulot Sydän sairaus Joissakin lajeissa vammoja Välillä jalka kipeä Flunssa joskus, kiire Koulujutut (ehkä) Aika, vaikka se ei oikeasti saisi olla este koska itsehän sen kiireen tekee Muu laji kuin harrastus Vesisade
---	---

Liikkumista estävinä tekijöinä vaikuttivat huomattavasti enemmän ulkoiset kuin sisäiset tekijät. Kahdeksan henkilöä vastasi, ettei esteitä liikkumiselle ole.

Kyselyssä selvitettiin myös, mistä vastaajat olivat saaneet tietoa LMH-liikuntaryhmistä. Tiedonlähteiksi mainittiin ohjaajat, mielenterveyspalveluiden eri toiminnot ja ystävät. Tietoa oli saatu myös lehdistä tai esitteistä. (taulukko 9.)

Taulukko 9. Tiedonlähteet vastaajien omin sanoin kuvattuna

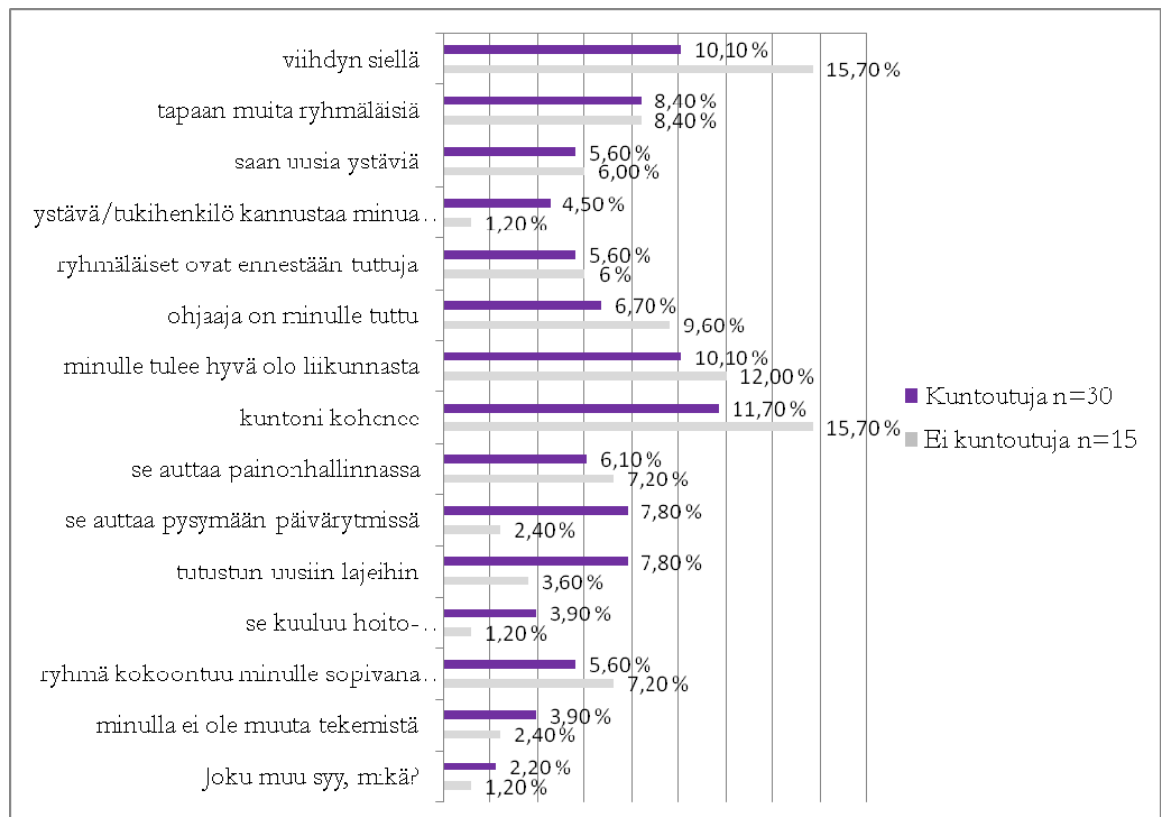
Henkilöt / ohjaajat	Mielenterveyspalvelut	Kirjallinen tiedote
Leena Rönty Eila Väyrynen Aila Tartia Tyttäreitä Ystäviltä Oman paikkakunnan ohjaajilta Meille käytiin esittelemässä Liikunnanohjaajalta Kaverilta (4) Ohjaajalta	Esalta(ohjaaja) Hyvä Mieli Päiväkeskus Paltamo Kuntoutuskodilla suunniteltiin Mielenterveysyksiköstä Asuntolasta Hyvän Mielen talolta(3) Osasto 12 ja 13 Kajainissa Osastolta Päiväpysäkiltä (9) Vuolijoen päiväpysäköintialueelta Kainuun kuntayhtymältä Eljaskartanon ohjaus	Hyvä Mieli ry tiedotteesta Lehdistä Seinälapusta Asuntolan ilmoitustaululta

Viimeisessä kysymyksessä 16. halusimme kartoittaa vastaajien mielipidettä kyselyyn vastaamisesta. Väittämään ”Kyselyyn vastaaminen oli” vastausvaihtoehtoina olivat ”helppoa”, ”sopivaa”

ja ”vaikeaa”. Arvionsa antoi 44 henkilöä. Kyselyyn vastaaminen oli 59,1 %:n mielestä helppoa ja 11,4 % oli pitänyt sitä vaikeana. Mielenterveyskuntoutujista oli vastannut 28 henkilöä, 46,4 % mielestä vastaaminen oli ollut helppoa, 35,7 % mielestä sopivaa ja 17,9 % vaikeaa.

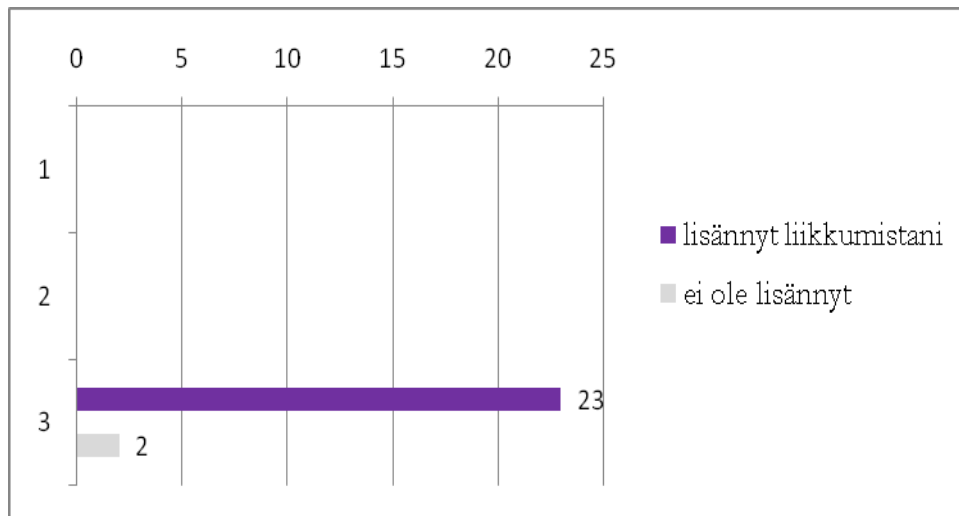
6.6 Tutkimustulosten ristiintaulukointia

Vertasimme mielenterveyskuntoutujien (n=30) vastauksia muun ryhmän (n=15) vastauksiin kysymyksen 9. ”Olen käynyt ryhmässä, koska” kohdalla. (kuvio 9.) Vastaukset olivat kokonaisuudessaan samansuuntaisia. Kunnan koheneminen, ryhmässä viihtyminen ja hyvän olon saaminen liikunnasta olivat molempien vastauksissa kolme motivoivinta asiaa. Ainoat selkeät eroavaisuudet mielenterveyskuntoutujilla olivat vaihtoehtojen ”ystävä/tukihenkilö kannustaa minua lähtemään”, ”se auttaa pysymään päivärytmissä” ja ”tutustun uusiin lajeihin” vastauksissa. Kuntoutujalle nämä asiat korostuivat hieman enemmän. Vastauksissa on huomioitava, että useampaan vaihtoehtoon pystyi vastaamaan.



Kuvio 9. Mielenterveyskuntoutujien ja ei-kuntoutujien motiivien vertailu

Mielenterveyskuntoutujilla LMH-liikuntaryhmiin osallistuminen oli lisännyt liikuntaa 92 % (n=25) vastanneista. (kuvio 10.).



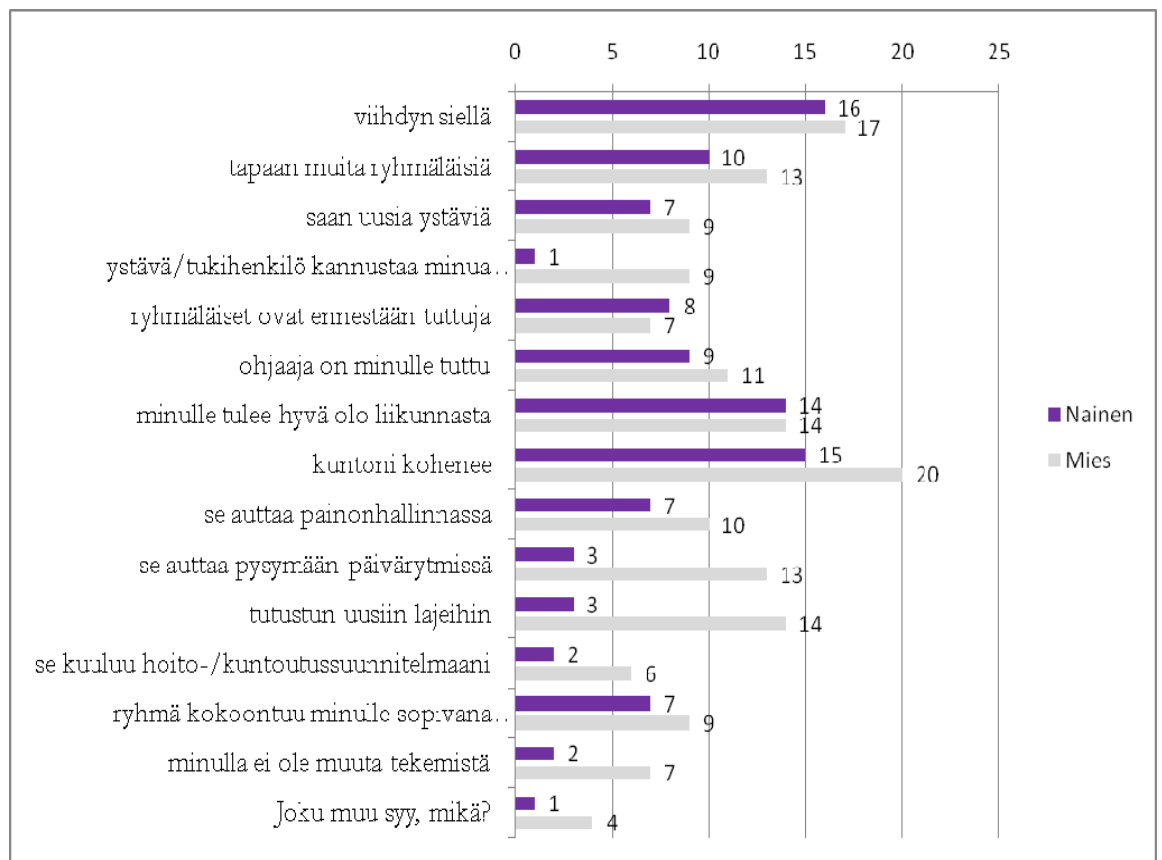
Kuvio 10. Liikunnan lisääntyminen mielenterveyskuntoutujilla LMH-liikuntaryhmien kautta

Hoito- tai kuntoutussuunnitelma oli 24:llä mielenterveyskuntoutujista (n=30). 18 oli suunnitelmaan lisätty liikunta ja heistä liikunta oli lisääntynyt kaikilla. (taulukko 12.)

Taulukko 10. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan lisätyn liikunnan vaikutus

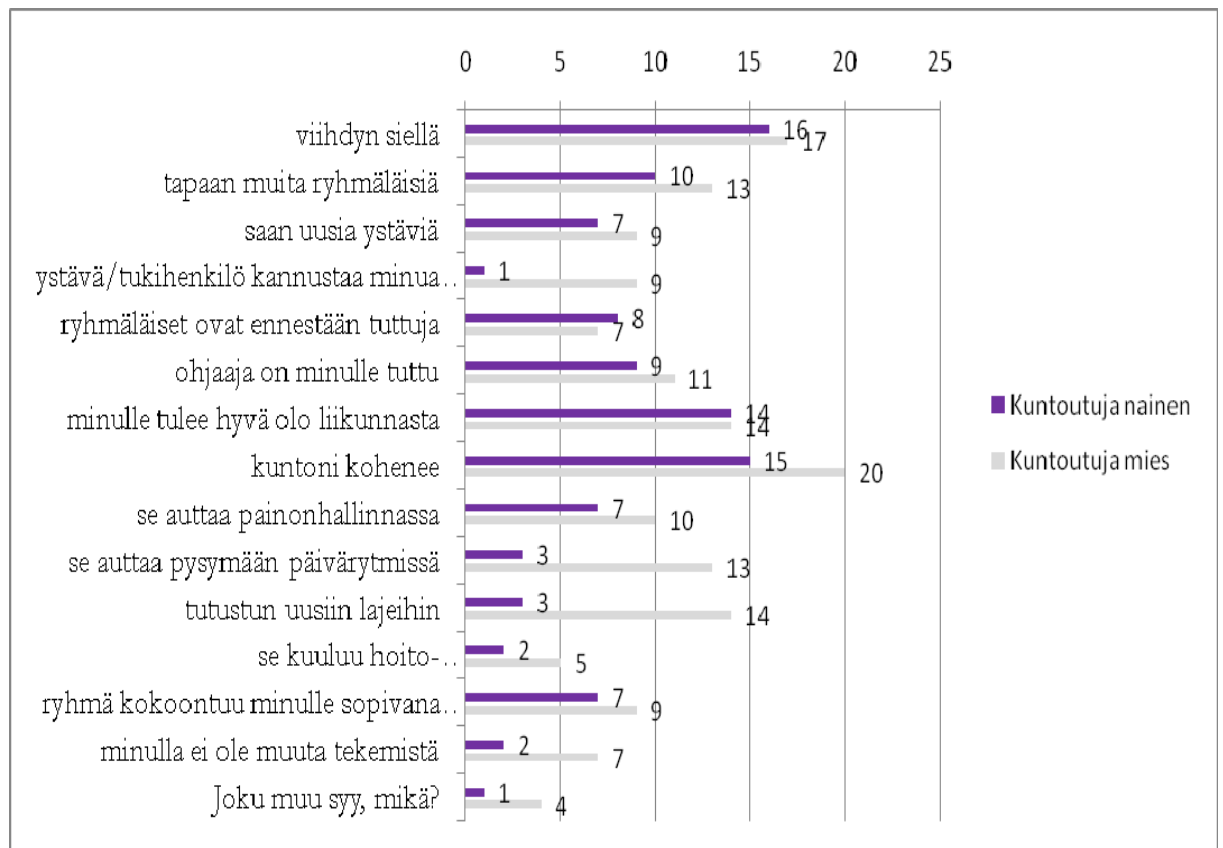
Minulla on hoito- tai kuntoutussuunnitelma, johon	Henkilöä
On liitetty liikunta, lisännyt liikuntaa	18
On liitetty liikuntaa, ei ole lisännyt	0

Vertasimme miesten ja naisten motiiveja osallistua liikuntaryhmiin.(kuvio 11.)Miesten ja naisten yhteisiä suosituimpia motiiveja olivat ”kuntoni kohenee”, ”viihdyn siellä” ja ”minulle tulee hyvä olo liikunnasta”. Lisäksi miesten liikuntaryhmään osallistumisen motiiveihin kuuluivat myös ”tutustun uusiin lajeihin”, ”tapaan muita ryhmäläisiä” ja ”se auttaa pysymään päivärytmissä”. Naisten liikuntaryhmiin osallistumista motivoi sosiaalisemmat syyt eli ”tapaan muita ryhmäläisiä”, ”ohjaaja on minulle tuttu”, ”ryhmäläiset ovat ennestään tuttuja” ja ”saan uusia ystäviä”.



Kuvio 11. Naisten ja miesten liikuntaryhmiin osallistumisen motiivien vertailua

Nais- ja miesmielenterveyskuntoutujien vastauksia toisiinsa verratessa vastaukset olivat aivan samanlaiset. (kuvio 12.) Motivoivimpia syitä olivat ”kuntoni kohenee”, ”viihdyn siellä” ja ”minulle tulee hyvä olo liikunnasta”. Ainoa selkeä ero oli miesten vastauksissa ” ystävä/tukihenkilö kannustaa minua lähtemään ” jonka oli valinnut kahdeksan. Naisista vaihtoehtoa ei valinnut kukaan.



Kuvio 12. Mielenterveyskuntoutuja naisten ja miesten liikuntaryhmiin osallistumisen motiivien vertailua

7 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää LMH-hankkeen liikuntaryhmiin osallistumisen syitä eli motiiveja. Tarkoituksena oli saada tietoa, jonka avulla LMH-hanke voisi jatkossa kehittää mielenterveyskuntoutujille suunnattua liikuntaa kuntoutujien tarpeita vastaavaksi. Näiden asioiden selvittämiseksi teimme liikuntaryhmiin kyselyn.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli eläkeläisiä. Vastaajien ikäjakauma oli välillä 18 - 60 vuotta. Mielenterveyskuntoutujia ilmoitti olevansa 2/3. Tämän perusteella LMH-hankkeen liikuntaryhmiin osallistujista suurin osa on kuntoutujia. Näin LMH-hankkeen alueellisen toimintasuunnitelman tavoite, vastata mielenterveyskuntoutujien toiveisiin ja tarpeisiin liikuntapalveluiden osalta, toteutuu. Käytännön tarve ja LMH-hankkeen tavoitteet näyttävät kohdanneen paikallisesti: mielenterveyskuntoutajat ovat löytäneet LMH-liikuntaryhmät.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon oli liitetty liikunta, oli laadittu hieman yli puolelle kaikista vastaajista. Neljä vastaajaa ilmoitti, että suunnitelmaan ei ole liitetty liikuntaa. Koska hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa ja kuntoutuja on sitä laadittaessa sitoutunut suunnitelmaan osaltaan, voidaan olettaa, että suunnitelmaan liitetty liikunta todella motivoi liikkumaan. Se ikään kuin velvoittaa kuntoutujaa toimimaan. On ilahduttavaa, että oli vain neljä vastaajaa, joiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ei ollut liitettyä liikuntaa. Tämä kertoo liikunnan merkityksen tiedostamisesta käytännön työssä.

Erilaisia LMH-hankkeen järjestämiä liikuntaryhmiä kokoontui kevään 2008 aikana 15. Ryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti kerran viikossa, osa kerran kuukaudessa. Enemmistö vastaajista osallistui ryhmiin kerran viikossa. Liikuntaryhmistä suosituimpia olivat Keilailuryhmä Kajaanissa ja Kuntosali- ja allasjumpparyhmä Kajaanissa. Mielenkiintoa suosituimpia liikuntaryhmiä kohtaan selittänevät hyvät liikuntatilat ja ohjaajan läsnäolo liikuntaryhmässä. Myös Paltamossa ja Ristijärvellä järjestetyt ryhmät olivat suosittuja. Pienillä paikkakunnilla mielenterveyskuntoutujien yhteys kuntoutus- ja avopalveluihin on kiinteämpää, näin myös kynnyksellä mukana ryhmiin on matalampi.

Tutkimuksen tulokset eivät anna suoraa vastausta siihen, liikkuvatko mielenterveyskuntoutajat terveystieteellisten suositusten mukaisesti, koska kyselyssä kartoitettiin vain liikuntaryhmiin osallistumista. Kysymykseen aiemmin harrastetusta liikunnasta 1/3 vastaajista ilmoitti viikoittain liikkuvansa 2 kertaa tai useammin. Lisäksi vastauksista nousi arkeen liittyvän hyötylii-

kunnan osuus päivittäisissä toiminnoissa. Liikuntaryhmät, joihin kaikki vastaajat olivat osallistuneet eniten, painottuivat kestävyysliikuntaan. Vastaajista 2/3 ilmoitti osallistuvansa liikuntaryhmiin kerran viikossa, ryhmien kokoontumisaikoina. Viikoittain tapahtuvan liikunnan määrää ei siis saatu selville.

Kaikkiin liikuntaryhmiin oli osallistuttu säännöllisesti. Jokaiseen liikuntaryhmään oli myös käyty tutustumassa. Näyttäisi siltä, että ne vastaajat, jotka olivat käyneet tutustumassa liikuntaryhmään, myös jatkoivat siinä. Huomasimme tämän vasta kyselyn vastauksia tarkastellessamme ja jäimme pohtimaan, oliko todella tarpeellista kysyä liikuntaryhmiin tutustumisesta. Kyselyyn vastaajan on saattanut olla hankala erottaa näiden kahden kysymyksen merkitys toisistaan.

Huomiomme kiinnitti vähäinen mielenkiinto Kävelyklubia ja Sauvakävelyryhmää kohtaan, sillä kävelylenkkeily on tutkitusti ylivoimaisesti suosituin liikuntamuoto suomalaisilla (Vuori 2005c, 623). Ruuskasen (2006, 46) tutkimuksessa saatiin samansuuntainen tulos eli kävely oli suosituin liikuntalaji mielenterveyskuntoutujien (n=30) keskuudessa. Myös Liisa Pikkaraisen (2003, 53-54) tutkimuksessa kävely oli suosituin liikuntamuoto kesäisin ja talvellakin suosituimpien joukossa. Tulos perustui ohjaajien kokemukseen.

Liikkumisen motiiveja kysyttiin muodossa ”*Olen käynyt ryhmässä, koska*”. Tämä kohta vastaa suoraan asettamaamme tutkimusongelmaan ”Mikä motivoi osallistumaan LMH-hankkeen liikuntaryhmiin?”. Kysymyksessä oli mahdollisuus vastata useampaan kohtaan. Selkeästi esille nousi neljä motiivia: ”kuntoni kohenee”, ”viihdyn siellä”, ”minulle tulee hyvä olo liikunnasta” ja ”tapaan muita ryhmäläisiä”. Kunnan kohottaminen oli selkeästi motivoivin tekijä osallistua liikuntaryhmään. Tämä on ristiriidassa Ruuskasen (2006, 34) tekemään tutkimuksen kanssa, jossa vain muutama kuntoutuja (n=25) mainitsi kunnan kohottamisen kannustavan ryhmässä liikkumiseen. Tulosten ristiriitaan voi olla syynä kuntoutujien koettu fyysinen kunto. On mahdollista, että kyselyymme vastanneet henkilöt olivat fyysisesti kohtuullisen hyväkuntoisia. Kyselymme ajankohta voisi myös selittää eroa: se tehtiin keväällä, jolloin liikuntaryhmät olivat toimineet jo talven ajan. Fyysinen kunto oli jo saattanut kohota, ja sen hyöty koettiin konkreettisesti hyvinvointina. Ruuskasen tutkimuksessa yleisimmät motivoivat tekijät olivat sosiaalinen kanssakäyminen ja yhdessä oleminen, jotka tulivat ilmi myös omassa tutkimuksessamme. Avoimissa kysymyksissä motiiviksi liikkua mainittiin mm. ”kaverit”, ”hauskuus” ja ”muiden näkeminen ja jutteleminen”.

Eniten liikuntaryhmiin osallistumista lisäisi kuljetusmahdollisuus. Koska emme kyselylomakkeessa kysyneet vastaajan osoitetta, emme pysty vertaamaan asuinpaikan merkitystä kuljetustarpeeseen. Myös muiden ryhmiin osallistujien ja ohjaajien tuttuus sekä liikuntaryhmien maksettomuus voisivat osaltaan lisätä osallistumista.

Koko vastaajajoukosta (n=36) sairauden ja oireiden katsottiin estävän osallistumista. Tarkastelimme tässä myös pelkästään mielenterveyskuntoutujien (n=23) vastauksia, sairaus ja oireet eivät näyttäneet vaikuttavan enää niin paljon verrattuna koko vastaajajoukkoon. Seitsemän mielenterveyskuntoutujaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

LMH-hankkeen liikuntaryhmät ovat vastausten perusteella selvästi lisänneet vastaajien liikuntaa. (kuvio 6.) Suurin osa on harrastanut liikuntaa myös aiemmin. Suosituimpia harrastettuja liikuntamuotoja ovat olleet kävely, pyöräily ja hiihto. Esille nousi myös hyötyliikunta luontoliikunnan ja kauppa-asioinnin muodossa.

Liikkumisen motiiveja kysyttiin myös avoimella kysymyksellä ”*Mikä saa sinut liikkumaan?*”. Vastauksista nousi selvimmän esille syinä lähteä liikkumaan oma tunne (hyvä mieli, hyvän olon saaminen) ja terveyden edistäminen ja ylläpito (painon hallinta, kunnan kohentaminen, sairauksien hoito). Syyt ovat siis selkeästi itsestä lähteviä. Näitä sisäisiä motivaatiotekijöitä kyselyyn vastaajat ilmoittivat selkeästi enemmän kuin ulkoisia motivaatiotekijöitä. Tämä sama oli todettavissa tarkasteltaessa pelkästään mielenterveyskuntoutujien motiiveja. Peilaten sivulla 14 olevaan kuvioon 2. liikkumisen motiivi on selkeästi sisäinen eli kyselyyn vastaajat ovat vaiheessa neljä. LMH-hankkeen alkaessa mielenterveyskuntoutajat ovat saaneet tietoa liikuntaryhmistä ja aktivoituneet osallistumaan. Tämä liittyy ulkoiseen motivaatioon. Toiminnan jatkuessa LMH-hanke on mahdollistanut liikuntaryhmään osallistujien sisäisen motivaation synnyn kehittämällä ryhmien toimintaa, kiinnittämällä huomiota ohjauksen tehokkuuteen ja arvioimalla säännöllisesti ryhmätoimintoja.

Tarkasteltaessa ulkoisia motivaatiotekijöitä mielenterveyskuntoutujien vastauksista toisilta henkilöiltä tulevan tuen merkitys korostui selkeästi. Joko ryhmän ohjaaja tai muut ryhmään osallistujat kannustivat liikkumaan. Myös avointen kysymysten vastauksissa ohjaajan persoonaa pidettiin tärkeänä tekijänä liikuntaryhmässä mukana oloon. Ohjaajan ammattitaidolla ja kyvyllä kohdata erilaiset ihmiset tasa-arvoisesti on suuri merkitys ryhmään sitoutumisessa.

Ruuskasen (2006, 34) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujia (n=25) liikuntaryhmässä motivoivin tekijä oli ”muut ryhmäläiset, sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteishenki”. Vastaajista

56 % oli tätä mieltä. Tutkimustulos viittaa tunteeseen, joka on yhteneväinen oman tuloksemme kanssa. Tähän liittyy myös ulkoinen motivaatiotekijä: muut ryhmäläiset. Kysyimme omassa tutkimuksessamme samaa asiaa sekä monivalinta- että avoimena kysymyksenä. Monivalintakysymyksessä muiden ryhmäläisten tapaaminen oli koettu tärkeäksi, sitä vastoin avoimessa kysymyksessä ”kaverit” oli mainittu vain kolme kertaa. Vastaaajia avoimeen kysymykseen oli 39.

Ristiintaulukoimme muutamia tutkimusongelmien kannalta oleellisia vastauksia. Kokonaisuutta tarkastellessa liikkumisen motiivit ovat hyvin samansuuntaisia riippumatta vastaajan sukupuolesta tai siitä, oliko vastaaja mielenterveyskuntoutuja vai ei. Osallistumisen motivaatiota tarkasteltaessa sisäisiä motivaatiotekijöitä on huomattavasti enemmän kuin ulkoisia motivaatiotekijöitä. Tämä mielestämme ennustaa liikuntaharrastuksen jatkamista edelleen.

Miesten osuus mielenterveyskuntoutujista vastaaajina oli huomattavasti suurempi kuin naisten. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut vastausten sisältöön, vaan tulokset ovat hyvin samankaltaisia. Motiivi liikkua on yhteneväinen sukupuolesta riippumatta. Ainoa merkittävä ero oli, että miehet pitivät ystävän/tukihenkilön kannustamista liikkumaan tärkeänä. Naisista kukaan ei ollut valinnut tätä vastausvaihtoehtoa. Voitaneen ajatella, että mieskuntoutujan sosiaalinen verkosto on suppeampi kuin naisten, jolloin miehet passivoituvat helpommin. He tarvitsevat enemmän tukea arkeen. Tätä ajatusta tukee samassa kysymyksessä ollut vaihtoehto ”se auttaa pysymään päivärytmissä”, jonka oli valinnut 11 mieskuntoutujaa 22:sta.

Tutkimuksemme osoitti, että mielenterveyskuntoutujilta voi kysyä ennakkoluulottomasti ja he ovat kykeneviä vastaamaan. Kunnon kohottaminen on heille tärkeä osa liikuntaa. Opinäytetyömme tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi nouseekin hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan liitetyn liikunnan vaikutus motivaatioon liikkua säännöllisesti. Toinen tutkimuksen kohde voisi olla kunnon kohenemisen seuraaminen fyysisten mittausten ja kuntotestausten avulla liikuntaryhmien aloittamisesta lähtien.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on muhinut ajatuksissamme syksystä 2006 lähtien. Alusta alkaen oli selvää, että aiheeseen liittyisivät terveyden edistäminen ja mielenterveys jollakin tavoin yhdistettynä. Tätä ajatusta ohjasi aikaisempi työkokemus mielenterveys- ja hoitotyöstä sekä käytännöstä nouseva tarve kehittää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja terveydenedistämistä. Mielenterveyskuntoutajat ovat ”hiljainen kansa”, joka helposti jää huomiotta, koska heillä on rajallisesti voimavaroja vaikuttaa omiin asioihinsa.

Sopiva aihe löytyi opinnäytetöiden aihepankista. Mahdollisuus tehdä yhteistyötä LMH-hankkeen kanssa tässä muodossa vaikutti mielenkiintoiselta. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta työskentelystä.

Kyselyn tuottaminen itsessään oli varsin haasteellista ja pohdintaa vaativaa. Tässä yhteydessä pohdimme pitkään eettisiä näkökulmia kyselyn toteuttamisen kannalta sekä asennekysymyksiä nimenomaan mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Henkilökohtainen ennakkoluulottomuus oli kehittynyt työkokemuksen kautta, ja olikin yllättävää kohdata ennakkoluuloja eri yhteistyötahoilta. Esimerkiksi erään liikuntaryhmän ohjaaja epäili liikuntaryhmiin osallistujien ymmärrystä ja kykyä vastata kysymyksiimme ja esteli tuloamme ryhmään. Hänen mielestään sairaus ja oireet saattoivat estää vastaamisen. Tutkimuksen piiristä ei kuitenkaan saisi sulkea pois marginaaleja ihmisryhmiä, jotka ovat vajaakykyisiä. Näin toimiessa jäisi tutkimatta hyvinkin olennaisia asioita. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta määrittelee vajaakykyisyyden tutkimusetiikan näkökulmasta seuraavasti: ”henkilö, joka ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene pätevästi antamaan suostumustaan tutkimukseen”. (STM 2001b, 3, Kuula 2006, 147.) Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutajat, joilla oletettavasti oli ollut jonkin asteinen mielenterveydenhäiriö. Määrittelimme tutkimuksessamme mielenterveyskuntoutusta mm. seuraavasti: tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumista. Uskoimme, että kyselyä tehtäessä tavoite olisi jo suurelta osin toteutunut. Odotimme mielenterveyskuntoutujien olevan täysin kykeneviä vastaamaan kyselyyn. Näin olikin. Liikuntaryhmän ohjaajan asenteen voisi todeta olevan ylisuojelevan, mielestämme se myös asetti liikuntaryhmään osallistujat eriarvoiseen asemaan väärin perustein.

Liikunnan merkityksestä mielenterveyden hoidossa ja kuntoutuksessa löytyy yllättävän vähän suomalaisia tutkimustuloksia. Vaikka liikunnalla on selkeä merkitys mielenterveyttä ylläpitävänä tekijänä ja myös osana mielenterveyden ongelmien hoitoa, sitä ei erikseen vielä mainita esimerkiksi skitsofrenian tai masennuksen Käypä hoito -suosituksissa. Myöskään psykiatrian oppikirjat eivät tunnusta liikuntaa varsinaiseksi hoitomuodoksi.

Tutkimuksen luotettavuutta ja ajantasaisuutta pyrimme varmistamaan käyttämällä mahdollisimman uutta lähdeaineistoa. Rajasimme aineiston alle kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Jouduimme muutamien lähteiden kohdalla joustamaan niiden iässä, mutta katsoimme, että lähteiden antama tieto on edelleen pätevä ja muuttumaton.

8.1 Mikä meitä liikutti

Opinnäytetyömme nimen ensimmäinen osa syntyi pian aiheen valinnan jälkeen ”aivoriihesä” matkalla Kajaanista kotiin Savoona. Mietimme aiheeseen liittyviä asiayhteyksiä ja tulimme siihen tulokseen, että sana ”liikuttaa” kuvastaa loistavasti psyykkistä mielialaa sekä fyysistä liikkumaan lähtemistä. Nimen sopivuuteen vaikutti tieto kyselyn sisällöstä ja sen kohdentamisesta mielenterveyskuntoutujille. Nimi oli ensin niin sanotusti työnimi. Aiheanalyysiseminaarissa saadun palautteen rohkaisemana päätimme jättää nimen pysyväksi.

Terveydenhoitajan työssä on keskeistä terveysriskien vähentäminen ja psyykkisen sekä sosiaalisen turvallisuuden lisääminen. Terveydenhoitajan tulisi toimia yhteisötasolla terveellisten elämäntapojen edistämiseksi ja sosiaalisen tuen vahvistamiseksi. (STHL 2005.) Terveydenhoitotyön kompetensseihin kuuluu terveydenedistämisen osaaminen, jonka mukaan terveydenhoitajan tulisi osata edistää väestön terveyttä vahvistaen asiakkaidensa terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta tunnistaen ja puuttuen terveyttä uhkaaviin tekijöihin tarvittaessa (Helsingin AMK Stadia). Olemme saaneet olla mukana prosessissa, jossa oma ammatillisuus on kasvanut kohti terveydenhoitajan osaamisvaatimusten toteutumista. Opinnäytetyön toteuttamisen ja aiheeseen perehtymisen kautta olemme saaneet tärkeää tietoa liikunnan ja mielenterveyden edistämisen tärkeydestä niin mielenterveyskuntoutujien kuin kaikkien muidenkin väestöryhmien parissa. Tämä ajatus ohjaa meitä tulevana ammattilaisina tavoittelemaan sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja terveydenedistämistä ennakkoluulottomasti.

Henkilökohtainen oppimisen kokemus opinnäytetyön tekijöinä on ollut meille molemmille erilainen. Vankka mielenterveystyön tausta on lisännyt yhteistyön monipuolisuutta ja auttanut ymmärtämään käsitteiden merkitystä käytännön lähestymistavoissa. Akuuttihoitotyön tuoma tiedon halu kehittää omaa osaamistaan on tuonut innon tehdä työtä mahdollisimman hyvin. Ihmisen erilaisuus rikastutti meitä yhteistyössä toistemme kanssa.

Työmme eettinen pohja perustuu pitkään hoitotyön työkokemukseen, elämäkokemukseen, ennakkoluulottomaan ja arvostavaan suhtautumiseen sekä vuorovaikutukseen erilaisten ihmisten kanssa. Näemme ihmisen kokonaisuutena, jonka jokainen osa-alue on tärkeä osa ihmisyyttä. Rauhalan holistisen näkemyksen mukaan ihmiskäsityksen kokonaisuuteen kuuluvat situationaalisuus, kehollisuus ja tajunnallisuus kietoutuneina olemassaolossaan yhteen (Rauhala 2005, 126). Nämä arvot näkyivät koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyötä tehdessä kaikkien osapuolien kanssa. Kohtasimme kaikki kyselyyn vastaajat oman elämänsä asiantuntijoina, emmekä epäilleet missään vaiheessa heidän kykyään vastata kyselyyn. Yhteinen mielenkiinto mielenterveyskuntoutujien terveydenedistämisen vaikutusmahdollisuuksien tutkimiseen sai opinnäytetyöprosessin sujumaan joustavasti, toisiamme kuullen ja reflektoiden.

Merkittävä havainto oli, että mielenterveyskuntoutuja on ennakkoluulottoman motivoitunut ja halukas huolehtimaan terveydestään sekä hyvinvoinnistaan säännöllisesti. Kuntoutuja liikkuu samoista syistä kuin muutkin ihmiset ja samat asiat myös estävät liikkumasta. Itsestäänselvyyksiä ei ole olemassa, vaan motiivi liikkua ja liikunnan esteet on arvioitava aina yksilökohtaisesti. Turhat ennakkoluulot pitäisi unohtaa, sillä mielenterveyskuntoutujat eivät itse näytä kokevan, että sairaus tai sen oireet estäisivät harrastamasta liikuntaa.

Kun ihmisiltä kysyttiin heidän omia mielipiteitään, asenteita tai tuntemuksia, pohdimme miten kysymysten esittäminen vaikuttaa heihin. Kyselymme positiivisen vastaanoton perusteella uskomme mielenterveyskuntoutujien kokeneen arvostusta taholtamme. Osoitettu mielenkiinto liikuntaryhmissä käyntiä kohtaan uskoaksemme lisää liikkumisaktiiviteettia

8.2 Luotettavuus

Alkuperäinen tarkoituksemme oli kohdistaa kysely liikuntaryhmiin osallistuville mielenterveyskuntoutujille. Jo kyselyn laadintavaiheessa saimme tietää, että liikuntaryhmissä olisi mukana

myös muita asiakkaita. Emme halunneet eritellä vastaajia kyselyn toteuttamistilanteessa, koska se olisi voinut olla liian osoittelevaa ja heikentää vastausprosenttia. Uskomme, että LMH-hanke hyötyy myös ei-kuntoutujien vastauksista.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen allekirjoitusvaiheessa osallistujia liikuntaryhmissä arvioitiin olevan noin sata. Tavoitteemme oli tehdä kysely yli puolelle tuosta joukosta. Jäimme tavoitteesta hieman vastaajien lukumäärän ollessa 47. Meillä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta käydä useammassa liikuntaryhmässä, koska kyselyn toteuttamisen aikaan molemmat teimme harjoittelua ja kävimme työssä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on hankala antaa tiettyä määrää, jonka tulisi toteutua. Havaintoyksiköiden, tutkimuksessamme henkilöiden, vähimmäismäärä olisi sata, mikäli aineiston käsittelyssä käytetään tilastollisia menetelmiä. Suuntaa antavana ohje on, mitä suurempi otos, sen luotettavammät tulokset. (Vilka 2007, 17, 57.)

Otoksemme oli 47 kyselyyn vastannutta henkilöä, ja perusjoukko noin sata. Esittelimme tulokset prosenttijakaumina, jolloin yksi henkilö (havaintoyksikkö) vastaa 2,1 %:a. Tämä prosenttiluku suurenee henkilöä kohti niissä kysymyksissä, joissa osa vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Näin ollen kysymysten vertailukelpoisuus keskenään heikentyy ja tuloksia tarkastellessa tulee muistaa katsoa myös otoksen havaintoyksikköjen määrä. Suuret prosenttiluvut antavat helposti väärän kuvan tuloksista. Tämän vuoksi halusimme raportoinnissa tuoda kussakin kysymyksessä esille myös vastanneiden henkilöiden määrän.

Kyselyn laatiminen ja käytännön toteuttaminen sujuivat hyvin. Saimme positiivisen vastaanoton jokaisessa liikuntaryhmässä. Kaikki ryhmiin osallistujat vastasivat kyselyyn mielellään, eikä itse kysymysten sisältöä tarvinnut selventää erikseen, vaikka olimmekin siihen varautuneet. Pääsääntöisesti kaikkiin kysymyksiin vastattiin. Yksittäisiin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta vain satunnaisesti. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset vaikuttivat hyvin vilpittömiltä ja tosilta. Kyselyn onnistumista lisäsi mielestämme myös se, että kysyttäessä taustamuuttujaa kysymyksessä 3. ”*Olen mielenterveyskuntoutuja*”, siihen vastasi 45 henkilöä (n=47). Heistä 30 henkilöä vastasi kyllä, ja vain kaksi henkilöä jätti kokonaan vastaamatta. Tämä kertoo vastaajien mielenkiinnosta, motivaatiosta ja luottamuksen tunteesta kyselyä ja aiheitamme kohtaan. Mielestämme tämä lisää myös kyselyn luotettavuutta, sillä vaikka vastaus on yksinkertainen, se vaatii rehellisyyttä ja avoimuutta suhteessa vastaajan omiin realiteetteihin.

Kyselyn käytännön toteutumisen sujuminen hyvin kertoo mielestämme kyselylomakkeen onnistumisesta. Kysymykset oli onnistuttu laatimaan siten, että niihin saaduista vastauksista pystyttiin analysoimaan vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Kysymyksen 8. ”*Mihin Liiku Mieli Hyväksi -ryhmiin olet käynyt tutustumassa?*” poisjättämistä tulisi pohtia, sillä se on ehkä hankalasti ymmärrettävä, etenkin kun jo aiemmin kysytään liikuntaryhmiin säännöllisesti osallistumisesta. Viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin vastaajien mielipidettä kyselyyn vastaamisesta. Suurin osa niin koko liikuntaryhmästä kuin myös mielenterveyskuntoutujien osalta piti vastaamista helppona tai sopivana. Mielestämme hyvinkin pieni osa piti vastaamista vaikeana. Tämä tulos osoittaa kyselylomakkeen olevan käyttökelpoinen.

Alkuperäisenä tavoitteena oli, että kyselyä voisi toteuttaa myös muualla Suomessa. Tutkimuksen reliabiliteettiin eli luotettavuuteen kuuluu, että tutkimus olisi toistettavissa ja tulos olisi sama riippumatta tutkijasta (Vilka 2007, 177). Vertailimme luvussa 7 joitakin tuloksiamme Ruuskasen pro gradu -tutkielman tuloksiin ja havaitsimme yksittäisiä ristiriitaisuuksia sekä pieniä eroja. Pohdittavaksi jää, kuinka merkittäviä nämä erot ovat tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Molemmissa tutkimuksissa kysytään motiivia, joka on osoittautunut vahvasti tunnesidonnaiseksi tekijäksi. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa motivaatiota selvitetessä yritetään ymmärtää ihmisen toimintaa. Samasta ilmiöstä voi olla useita teorioita, jotka voivat olla keskenään ristiriitaisia. (Metsämuuronen 2006, 41.)

Tutkimusaineistoa koottaessa on tutkittavien informointi tärkeää. Sen perusteella tutkittava saa tietoa tutkimuksesta ja päättää, antaako hän suostumuksensa osallistumisesta. Suostumuksen ei välttämättä tarvitse olla kirjallinen, allekirjoitettu sopimuspaperi. Tämä perustuu siihen, että tutkimuksesta informointi muodostaa käytännössä suostumuksen sisällön, jonka pohjalta tutkittavat ilmaisevat tietojaan, ajatuksiaan ja mielipiteitään. (Kuula 2006, 99-100.) Annoimme lomakkeita myös ryhmien ohjaajille, jotta nämä voisivat teettää kyselyn ohjaamis- saan ryhmissä. Näitä lomakkeita palautui postitse kymmenen. Vaikka olimme ohjeistaneet ohjaajia sekä antaneet kirjallisen tiedotteen tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta, on silti epäselvää, miten ohjaajat todella ovat teettäneet kyselyn. Me emme tiedä, miten ohjaaja on auttanut vastaamaan tai onko hän käsittänyt kysymysten sisällön samalla tavoin kuin me olemme tarkoittaneet. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä ohjeiden, joiden perusteella kysely täytettiin, olisi tullut olla yhteneväiset kaikissa liikuntaryhmissä. Näin lähtökohta olisi ollut kaikilla sama. Toisaalta koska kysely on koettu selkeäksi eikä meidänkään

aiemmin tarvinnut kysymysten sisältöä tarkemmin selvittää, voitaneen tuloksia pitää luotettavina.

Kyselyssä esille tuli hyvä olo tärkeimpänä liikunnan motiivina. Hyvä olo voi olla psyykkistä tai fyysistä. Vastauksista olikin vaikea päätellä kumpaa vastaajat tarkoittivat. Hyvän olon kokeminen voidaan ajatella kokonaisvaltaisena kokemuksena, eikä vastaaja välttämättä ole erottellut kokemaansa tunnetta psyykkisen tai fyysisen välillä. Toisaalta sillä ei ole merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta, koska liikkuminen joka tapauksessa toteutuu.

Mikäli tutkimus olisi toteutettu haastattelemalla, hyvän olon merkitystä olisi voinut tarkentaa. Samoin kysymyksen 9. vastaus ”tupakointi” motiivina käydä ryhmissä herättää kysymyksen tarkoituksesta. Tarkoittaako vastaaja, että tupakointi vähenisi tyhmissä käymisen avulla, olisi muuta tekemistä tupakoinnin sijaan tai että vastaaja pääsee tupakoimaan toisten ryhmiin osallistujien kanssa. Vastauksella on todellista merkitystä terveydenedistämisen kannalta.

Aikomuksenamme oli käyttää Ojasen liikuntalajien tyypitelymallia (taulukko 1.) liikkumisen motiiveista avoimien kysymysten sisällön analyysissa. Mallin mukaisesti elämysliikunta, sosiaalinen liikunta ja tavoitteellinen liikunta nousivat kyselyn vastauksissa eniten esille. Emme tehneet kategoriointia mallin mukaan, koska se vaikutti liian laajalta saamiemme vastausten perusteella suhteessa otokseen.

Sisällön analyysi tehtiin sisäisen ja ulkoisen motivaation selvittämiseksi kategorioimalla vastaukset. Sisäistä motivaatiota tutkimme koko ryhmän vastauksista, joista muodostimme käsittekartan. Ulkoisia motivaatiotekijöitä tarkastelimme ainoastaan mielenterveyskuntoutujien vastausten perusteella. Analyysin tulosten perusteella voidaan pohtia vastauksia tutkimusongelmiin, mikä todella motivoi ja mikä estää liikkumasta.

Monissa julkaistuissa lähteissä liikunta mainittiin sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Terveydenedistämiseen liikunta on kuulunut alusta asti. Merkittävää on, että suomalainen Käypä hoito -suositus on lokakuussa 2008 julkaissut suosituksen liikunnasta.

Sen tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa näyttöön perustuvan tiedon avulla (Kesäniemi & al. 2008). Käypä hoito -suosituksia käytetään laajasti yhtenä luotettavana näyttöön perustuvan hoitotyön lähteenä. Tämän perusteella voidaan olettaa, että tulevaisuudessa liikuntaa tultaisiin liittämään enemmän osaksi hoitoa.

Kyselyn tulosten perusteella LMH-hankkeen liikuntaryhmät ovat löytäneet paikkansa mielenterveyskuntoutujien elämässä. LMH-hankkeella on suuri haaste saada liikuntaryhmien toiminnot vastaamaan kyselyssä esille tulleita toiveita. Pohdittavaksi jää, miten toiminta tulee jatkumaan tulevaisuudessa ja tullaanko mielenterveyskuntoutujien liikkumisen motiiveja huomioimaan riittävästi.

”Liikuntaa seuraa lepo, tyytyväinen mieli, rauhallinen uni, terveys ja pitkä elämä.”

Elias Lönnrot

LÄHTEET

- Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tila ja kehittyminen 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2007:1. Helsinki.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2005. Terveystieteiden suositukset. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveystieteiden liikunta. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kielitoimiston sanakirja. 2006. Grönros, E-R., Haapanen, M., Heinonen, T.R., Joki, L., Nuutinen, L. & Vilkkamaa-Viitala, M. (toim.). Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 140. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koivumäki, K. 2006. Mielenterveyskuntoutujien tilanne Suomessa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen S. (toim.). Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä. Helsinki: Dark Oy.
- Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille, Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä. Helsinki: Dark Oy.
- Latinalais - Suomalainen sanakirja. 1997. Streng, A.V. (toim.). Suomalaisen kirjallisuuden seura. 5. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Leppämäki, S. 2006. The effect of exercise and light on mood. Publications of the National Public Health Institute A8/2006. Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Eduskunta. Helsinki.
- Liikuntalaki. 1998. Eduskunta. Helsinki.
- Lindqvist, M.1995. Mieli vai tarkoitus. Keuruu. Otava.
- Lönnqvist, J. 2007. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksen, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Lähteenlahti, Y. 2001. Vaikeat mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Kallanranta, T. Rissanen, P. & Vilkkumaa I. (toim.). Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy
- Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mielenterveyslaki. 1990. Eduskunta. Helsinki.
- Ojanen, M. 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Paronen, O. & Nupponen, R. 2005. Terveyden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.
- Pikkarainen, L. 2003. Mielenterveysasiakkaat kuntien erityisliikunnassa. Kuopion yliopisto. Fysiologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Puumalainen, J & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. Teoksessa Kallanranta, T. Rissanen, P. & Vilkkumaa I. (toim.). Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Rauhala L., 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki. Yliopistopaino.
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003- 2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Tampereen Yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2001a. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2001b. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimitaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2002. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2002:7.
- Statens folkhälsoinstitut. 2008. FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Agneta Ståhle (redaktör). Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Eländers.
- Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. Terveydenhoitajan ammattikuva. 2005. Art-Print Oy.

Turhala, S. & Kaakkuriniemi, S. 2007. Toimintasuunnitelma 2008. Liiku Mieli Hyväksi – hanke (2006 – 2009). Suomen Mielen terveysseura. Kansalaistoimintojen linja. Helsinki.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa!. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuori, I. 2005a. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Vuori, I. 2005b. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vuori, I. 2005c. Suomalaisten liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U.(toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

MUUT LÄHTEET

Kainuun Liikunta ry. 2007. Toimintakertomus 2007. Liiku Mieli Hyväksi -hanke 2006 – 2009. Kainuun Liikunta: Kajaani (+Vuolijoki), Paltamo ja Ristijärvi. Kajaani.

Kesäniemi, A., Kettunen, J., Ketola, E., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K., Lakka, T., Rauramaa, R., Rauramo, I., Tikkanen, H. & Vuori, I. 2008. Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu lokakuu 2008.

<http://www.kaypahoito.fi/>

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. 2006. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki. Moniste.

Paavola, L.2008. Ohjauskeskustelu 18.1.2008. Kajaani

Roche Oy. 2007. Motivaatio ja motiivit. Viitattu 25.10.2008.

<http://www.rakasluuranko.fi/tervlii/motivaatio.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2001c. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. ETENE/Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. Helsinki. Viitattu 28.11.2008.

<http://www.etene.org/tukija/dokumentit/Muistlco.pdf>

UKK-instituutti. Terveysliikunnan suosituksia: Liikuntapiirakka. Viitattu lokakuu 2008.

<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/suosituksia>

LIITTEET

Liite 1: Tiedote kyselystä

Liite 2: Kyselylomake

Liite 3: Taulukot sisäisistä ja ulkoisista motivaatiotekijöistä vastaajien omin sanoin

Kevät 2008

Arvoisa asiakaskyselyyn vastaaja

Opiskelemme Kajaanin Ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja valmistumme keväällä 2009. Teemme opintojemme lopputyönä asiakaskyselyn Liiku Mieli Hyväksi – hankkeen liikuntaryhmiin osallistuville mielenterveyskuntoutujille. Tarkoituksenamme on kyselyn avulla selvittää liikunnan harrastamisen motiiveja. Kyselyn tuloksia hyödynnetään Liiku Mieli Hyväksi – hankkeessa.

Pyydämme sinua täyttämään oheisen kyselylomakkeen rastittamalla mielestäsi sopivan vaihtoehdon. Vastauksista ei ilmene henkilöllisyytesi. Asiakaskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

KIITOS OSALLISTUMISESTA, AUTAT MEITÄ OPINNOISSAMME!

Terveydenhoitajaopiskelijat Kirsi Huttunen ja Sari Lahtinen
Kajaanin Ammattikorkeakoulu

Mikä minua liikuttaa? -asiakaskysely

1) Ikä

- 18-30 31-45 46-65 yli 65

2) Sukupuoli

- Mies
 Nainen

3) Olen mielenterveyskuntoutuja

- Kyllä
 En

4) Olen

- työelämässä
 työtön
 eläkeläinen
 opiskelija
 Joku muu, mikä?

5) Minulla on hoito- tai kuntoutussuunnitelma, johon

- on liitetty liikuntaa
 ei ole liitetty liikuntaa
 Minulla ei ole hoito-/kuntoutussuunnitelmaa

Voit vastata useampaan kohtaan kysymyksissä 5,6,8,9,10

6) Mihin seuraavista Liiku Mieli Hyväksi -ryhmistä olet osallistunut säännöllisesti?

- Uintiryhmä Kajaanissa
 Uintiryhmä Ristijärvellä
 Sählyryhmä
 Kuntosali- ja aialisjumpparyhmä nuorille ja nuorille aikuisille
 Kävelyklubi
 Mielenvireysliikunta
 Peliryhmä
 Keilailuryhmä
 Sauvakävelyryhmä
 Bocciaryhmä
 Pehmislentis
 Liiku Mieli Hyväksi- liikuntaryhmä
 Joku muu, mikä?

7) Kuinka usein osallistut Liiku Mieli Hyväksi - ryhmiin ?

- Kerran viikossa
- 2 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- Useammin kuin 3 kertaa viikossa, kuinka monesti?
- Harvemmin kuin kerran viikossa, kuinka monesti?

8) Mihin Liiku Mieli Hyväksi -ryhmiin olet käynyt tutustumassa?

- Uintiryhmä Kajaanissa
- Uintiryhmä Ristijärvellä
- Sählyryhmä
- Kuntosali- ja allasjumpparyhmä nuorille ja nuorille aikuisille
- Kävelyklubi
- Mielenvireysliikunta
- Peliryhmä
- Keilailuryhmä
- Sauvakävelyryhmä
- Bocclaryhmä
- Pehmislentis
- Liiku Mieli Hyväksi- liikuntaryhmä
- Joku muu, mikä?

9) Olen käynyt ryhmässä, koska

- viihdyn siellä
- tapaan muita ryhmäläisiä
- saan uusia ystäviä
- ystävä/tukihenkilö kannustaa minua lähtemään
- ohjaaja on minulle tuttu
- minulle tulee hyvä olo liikunnasta
- kuntoni kohenee
- se auttaa painonhallinnassa
- se auttaa pysymään päivärytmissä
- tutustun uusiin lajeihin
- se kuuluu hoito-/kuntoutussuunnitelmaani
- ryhmä kokoontuu minulle sopivana ajankohtana
- minulla ei ole muuta tekemistä
- Joku muu syy, mikä?

10) Kävisin ryhmissä useammin, jos

- olisi kuljetus
- ystävä/tukihenkilö hakisi minut
- ryhmään osallistujat olisivat tuttuja
- ohjaaja olisi minulle tuttu
- lajit olisivat tuttuja
- lajit olisivat helpompia
- sairaus/oireet eivät estäisi
- osallistuminen olisi maksutonta
- ryhmät olisivat minulle sopivampana ajankohtana. Milloin?
- minulla olisi liikuntaan sopivat varusteet
- ryhmät järjestettäisiin lähempänä
- muistaisin kokoontumisajat paremmin
- voisin vaikuttaa lajeihin
- Joku muu syy, mikä?

11) Liiku Mieli Hyväksi -ryhmä on

- lisäänyt liikkumistani
- ei ole lisäänyt liikkumistani

12) Olen harrastanut liikuntaa aiemminkin

- kyllä
- en
- Mitä liikuntaa ja kuinka usein?

13) Mikä saa sinut liikkumaan?

14) Mikä sinua estää liikkumasta ?

15) Mistä sait tietoa Liiku Mieli Hyväksi -hankkeen liikuntaryhmistä?

16) Kyselyyn vastaaminen oli

- Helppoa
- Sopivaa
- Vaikeaa
- En osaa sanoa

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio kaikkien vastaajien omin sanoin

Sisäinen motivaatio	Ulkoinen motivaatio
<p>Oma mielihyvä tuloo Painon hallinta Hyvän olon saaminen Kunnon ylläpito Hauskuus Hyvä olo, painon pudotus Jouten olo +liikun kai luonnostaan Into Hyvä mieli Huono kunto Hyvä olo Mieli Halu kohentaa kuntoa, selkäkipu vähenee Halu kohentaa kuntoa Se on mukavaa Mielen vireys ja kunnon kohotus Oman kunnon ylläpitäminen Hyvän olon tunne Mielenterveyden hoitaminen oman kunnon ja mielihyvän tähden Halu ja kiinnostus, kuntoutus ja lihaskunnon ylläpito Kunnon koheneminen En viihdy kotona, liikkuminen mieluista, terveyden ylläpito, verenpaineen hoit. kunnon vuoksi Hyvä mieli tulee liikunnasta. Se että pysyisin kunnossa Kunto pysyy Saada parempi kunto, päästä kesäkuntoon Ulkoilmassa olo, hyvinolon tunne sen jälkeen</p>	<p>Ohjaaja patistaa. Muiden näkeminen ja jutteleminen Kesä tulee kohta ja on virkeämpi Kaverit Osaava ohjaaja, kiinnostava laji Asiointi, tunnelma Kannustus, työntekijän kautta Kunnon kohottaminen, kaverit Se on hyödyksi tulevalle ammatilleni Vapaa-ajan vaihtoehto Raitis ilma</p>

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio mielenterveyskuntoutujien omin sanoin

Sisäinen motivaatio	Ulkoinen motivaatio
<p>En viihdy kotona, liikkuminen mieluista Terveysten ylläpito, verenpaineen hoito kunnon vuoksi, hyvä mieli tulee liikunnasta Halu ja kiinnostus, kuntoutus ja lihaskunnan ylläpito Halu kohentaa kuntoa Halu kohentaa kuntoa, selkäkipu vähenee Huono kunto Hyvä mieli Hyvä olo Hyvän olon saaminen Hyvän olon tunne Into Jouten olo +liikun kai luonnostaan Mielenterveyden hoitaminen Mieli Mielen vireys ja kunnon kohotus Oma mielihyvä tulloo Oman kunnon ylläpitäminen Painon hallinta Se on mukavaa Ulkoilmassa olo, hyvänolon tunne sen jälkeen</p>	<p>Asionti, tunnelma Kesä tulee kohta ja on virkeämpi Kannustus, työntekijän kautta Muiden näkeminen ja jutteleminen Osaava ohjaaja, kiinnostava laji Raitis ilma</p>

