

Jonna Häkkilä

Liikunta osana mielenterveyskuntoutusta

Kuntoutujien kokemuksia liikunnan merkityksestä mielenterveydelle ja hyvinvoinnille

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Tekijä: Jonna Häkkinen

Työn nimi: Liikunta osana mielenterveyskuntoutusta: kuntoutujien kokemuksia liikunnan merkityksestä mielenterveydelle ja hyvinvoinnille

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 113

Liitteiden lukumäärä: 7

Tämä opinnäytetyö käsittelee mielenterveyden ja liikunnan välistä suhdetta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millainen suhde mielenterveyskuntoutujilla on liikuntaan ja miten he kokevat liikunnan vaikuttavan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, pitävätkö kuntoutujat liikuntaa tarpeellisenä osana mielenterveyskuntoutusta ja kokevatko he, että heille on tarjolla mielekästä liikuntaa.

Tutkimus toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriseen yhdistykseen kuuluvassa Saunakujan asumisvalmennusyksikössä. Haastattelin Saunakujan asumisvalmennusyksikössä asuvia kuntoutujia teemahaastattelun avulla sekä toteutin toimintatutkimuksen, joka sisälsi ohjattuja liikuntatuokioita Saunakujan kuntoutujille. Toimintatutkimuksen tavoitteena oli innostaa kuntoutujia liikkumaan, tarjota mahdollisuus saada tuntumaa erilaisista liikuntamuodoista, luoda yhteishenkeä sekä virittää liikuntaan liittyviä positiivisia ajatuksia. Tarkoituksena oli myös, että kuntoutujat saisivat tuntumaa erilaisista liikuntamuodoista.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kuntoutujat pitävät liikuntaa tärkeänä hyvinvointinsa kannalta ja pääasiassa liikuntaa pidetään mielekkäänä. Oikeanlaista kannustamista ja motivoimista liikkumiseen pidetään tärkeänä. On kuitenkin muistettava, että lopulta kuntoutuja itse tekee päätöksen liikkumaan lähtemisestä. Suuri liikkumiseen innostava tekijä on ryhmä ja yhteisö. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa liikunnalla olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveydelle. Liikunta nähtiin merkittävänä osana mielenterveyskuntoutusta ja liikuntaa koettiin olevan tarjolla riittävästi. Liikunnan suunnittelun ja ohjauksen tulisi olla monipuolista, vaihtelevaa sekä kuntoutujan yksilöllisesti huomioivaa.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyden häiriö, kuntoutus, mielenterveyskuntoutus, liikunta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme of Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Work

Author/s: Jonna Häkkinä

Title of thesis: Physical exercise as a part of mental health rehabilitation

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2011

Number of pages: 113 Number of appendices: 7

This thesis deals with connection between mental health and physical exercise. The purpose is to clarify what kind of relationship mental health rehabilitees have with physical exercise and how they feel physical activity affects on their holistic welfare. In addition, purpose is to survey mental health rehabilitees' opinions on the importance and availability of suitable forms of physical exercise.

The research was carried out in rehabilitation home Saunakuja which belongs to The Social Psychiatric Association in South Ostrobothnia. The materials consist of interviewed rehabilitees who live in rehabilitation home Saunakuja. In addition to interviews, an activity analysis which contained physical exercise was carried out. The objective of the activity analysis was to motivate rehabilitees to participate in physical activities, get familiar with different kinds of sports, create a community spirit and evoke thoughts about physical exercise. The results show that mental health rehabilitees think that physical exercise is important for their wellbeing and most of interviewees like physical exercise.

The research shows that the right way of motivating and encouraging of the rehabilitees is very important. It is important to remember that in the end the rehabilitee makes the decision to exercise or not to exercise. The big element that encourages rehabilitees to move is the group and the community. The research shows that physical activities have positive effects for mental health. Physical exercise plays a big role in mental health rehabilitation and the rehabilitees think that there are enough physical activities. The planning and guiding of the physical education should be versatile and varied. It is also important that every rehabilitee is considered as an individual.

Key words: mental health, mental health problem, rehabilitation, mental health rehabilitation, physical exercise

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 MIELENTERVEYS.....	9
2.1 Mielenterveys positiivisena voimavarana.....	9
2.2 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät sekä mielenterveyden huoltaminen.....	11
2.3 Toimintakyky ja hyvinvointi.....	15
2.4 Sosiaalisen pääoman yhteys hyvinvointiin.....	17
3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN YLEISYYS.....	20
3.1 Psykkisen sairauden muodostuminen.....	22
3.2 Yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutus mielenterveyteen.....	24
3.3 Suomalaisten yleisimmät mielenterveyden häiriöt.....	25
4 KUNTOUTUS.....	32
4.1 Kuntoutuksen tavoitteet.....	32
4.2 Kuntoutujan huomioiva ja kokonaisvaltainen kuntoutus.....	33
4.3 Kuntoutuksen osa-alueet.....	34
4.4 Kuntoutuminen prosessina.....	35
5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	36
5.1 Mielenterveyskuntoutuksen peruseriaatteet.....	36
5.2 Yhteisöllisyyden ja yhteisön merkitys mielenterveyskuntoutuksessa.....	37
5.3 Yhteisöhoito.....	40
5.4 Vertaistuki.....	42
6 LUOVAT JA TOIMINNALLISET TYÖMENETELMÄT MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA.....	45
7 LIIKUNNAN YHTEYS HYVINVOINTIIN.....	48
7.1 Liikunnan vaikutukset psyykkiselle hyvinvoinnille.....	50
7.2 Liikunta ryhmäkuntoutuksena.....	54
7.3 Mielenterveyskuntoutujille soveltuvat liikuntamuodot.....	55
8 TUTKIMUKSEN TOUTEUTUS.....	57
8.1 Tutkimuskysymykset.....	57
8.2 Tutkimusmenetelmät.....	58
9 TUTKIMUSAINEISTO JA SEN KERÄÄMINEN.....	65
9.1 Saunakujan asumisvalmennusyksikkö.....	65
9.2 Kuntoutujien haastattelemineen.....	66
9.3 Ohjatut ryhmäliikuntatuokiot.....	67
9.4 Tutkimusaineiston analysointi.....	70
9.5 Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus.....	71
9.6 Tutkimuksen eettisyys.....	73
10 ALKUHAASTATELUN TULOKSET.....	76
10.1 Kuntoutujien henkilökohtainen suhde liikuntaan.....	76
10.2 Liikunnan muodot ja määrä.....	78

10.3	Millaista on, ellei pääse liikkumaan?	79
10.4	Liikunta yksin ja ryhmässä.....	80
10.5	Liikunnan koettu vaikutus	81
10.6	Liikuntamuoto, jota haluaisi kokeilla tai harrastaa sekä toivomukset liikuntatuokioilta.....	82
10.7	Liikunta tukemassa mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia.....	84
11	LOPPUHAASTATTELUN TULOKSET	87
11.1	Kokemus liikuntatuokioiden tarpeellisuudesta ja ryhmäliikunnasta	87
11.2	Mielipiteet liikuntatuokiosta	88
11.3	Liikunta ja tuntemukset.....	90
11.4	Suhde liikuntaan nyt ja tulevaisuudessa.....	91
11.5	Mieluinen tapa ja paikka liikkua	93
11.6	Huomioitavaa liikuntaryhmän suunnittelussa ja ohjaamisessa	94
11.7	Liikunnan tarpeellisuus kuntoutuksessa	95
11.8	Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ja Saunakujan asumisvalmennusyksikön tarjoama liikunta	95
12	JOHTOPÄÄTÖKSET	97
13	POHDINTA	102
	LÄHTEET	104
	LIITTEET	113

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Heikkinen 2007).....	62
Kuvio 2. Mielialataulukosta saadut vastaukset.....	69
Kuvio 3. Kuntoutujien mielipiteet liikunnasta.....	77
Kuvio 4. Kuntoutujien mielipiteet ryhmässä ja yksin liikkumisesta.....	80
Taulukko 1. Mielen terveyttä suojaavia tekijöitä (Häkkinen, J. Hietaharju & Nuutila 2010; Lehtonen & Lönnqvist 2007 mukaan).....	12
Taulukko 2. Mielen terveyttä haavoittavia tekijöitä (Häkkinen, J. Hietaharju & Nuutila 2010; Lehtonen & Lönnqvist 2007 mukaan).....	13
Taulukko 3. Kuntoutujien näkemyksiä liikunnan positiivisista vaikutuksista.....	100

1 JOHDANTO

Alusta alkaen jo ennen opinnäytetyöni suunnitteluvaihetta tiesin tekeväni työni liittyen mielenterveyteen. Koko sosionomi-opintojeni ajan mielenterveys ja siihen liittyvät ongelmat ovat kiinnostaneet minua ja olen suunnannut opintojani pitkälti kyseisen aihealueen suuntaan. Mielenterveys on hyvin moniulotteinen ja sen vuoksi mielenkiintoinen osa ihmistä. Se on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat yllättävän monet eri tekijät elämässämme. Usein ei tule ajatelleeksikaan, kuinka monet eri asiat ovat yhteydessä mielenterveyteen ja millaisia ovat niiden positiiviset tai negatiiviset vaikutukset.

Opinnäytetyöni aihe selkeni nopeasti ja päätin yhdistää kaksi itseäni kiinnostavaa aihealuetta, mielenterveyden ja liikunnan. Jokainen ihminen saa erilaisista asioista hyvää oloa ja yksi monista ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä voi olla esimerkiksi liikunta. Minua kiinnosti lähteä selvittämään, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat liikunnan vaikutukset itseensä ja kokevatko he liikunnalla oleva merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa. Yhteistyötahokseni lupautui Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys, jonka yhteen yksikköön, Saunakujan asumisvalmennusyksikköön tein tutkimukseni. Kysyin mahdollisuutta toteuttaa tutkimus Saunakujan asumisvalmennusyksikössä, sillä kyseinen paikka oli ehtinyt muodostua minulle tutuksi edellisen kesän aikana ollessani ohjaajan sijaisena. Tiesin myös opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa työskenteleväni seuraavana kesänä samaisessa paikassa, joten oli luontevaa tehdä tutkimus Saunakujan kuntoutujien parissa. Koin saavani tutkimukseni melko helposti aluilleen, mihin vaikutti osaltaan se, että Saunakujan asumisvalmennusyksikkö paikkana sekä osa kuntoutujista oli minulle entuudestaan tuttuja.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa kerron mielenterveydestä sekä siihen liittyvistä ongelmista. Kerron myös, mitä on kuntoutus ja kuntoutuminen ja mitkä ovat kuntoutumista edistäviä seikkoja ja menetelmiä. Tekemäni tutkimus muodostui laadullisesta tutkimuksesta sekä toimintatutkimuksesta. Haastattelin Saunakujan asumisvalmennusyksikössä asuvia mielenterveyskuntoutujia teemahaastattelun avulla sekä ohjasin ryhmäliikuntatuokioita Saunakujan asumisvalmennusyksikön väelle,

joka koostui Saunakujalla asuvista kuntoutujista sekä Saunakujan päiväkävijöistä. Halusin toteuttaa liikunnallista toimintaa, sillä ajattelin sen avulla saavani laajemman näkemyksen siitä, kuinka liikunta koetaan kuntoutujien keskuudessa. Lisäksi yhteinen liikkuminen toimi yhteishengen kasvattajana ja antoi kuntoutujille mahdollisuuden saada liikuntaelämyksiä eri lajien merkeissä.

Saunakujan asumisvalmennusyksikössä asuvien kuntoutujien ikäjakauma oli tutkimusta tehdessäni 20 vuodesta 59 vuoteen. Syynä Saunakujalla asumiseen olivat erilaiset mielenterveysongelmat, joista tyypillisimpinä mainittakoon skitsofrenia ja masennus. Osa heistä oli asunut Saunakujalla parista kuuteen vuotta ja osa oli ehtinyt olla Saunakujan asukkaana vasta muutaman kuukauden. Joukossa oli myös Saunakujalla yli kymmenen vuotta asunut kuntoutuja.

Vaikka henkilökohtaisesti koen liikunnan mielekkäänä, en voinut olla varma aloittaessani tutkimuksen tekemisen, mitä mieltä kuntoutujat yleensä ottaen ovat liikunnasta ja miten he suhtautuisivat järjestämiini liikuntatuokioihin ja liikkumista käsitteleviin haastatteluihin. Suhtautuminen oli kuitenkin erittäin hyvää. Alusta alkaen pyrin kuuntelemaan kuntoutujia ja ottamaan heidän toiveitaan huomioon suunnitellessani toimintatutkimukseeni liittyviä liikuntaryhmiä, sillä tarkoitus oli nimenomaan tuottaa mielekkäitä hetkiä liikunnan parissa.

Näkemykseni mukaan Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys tarjoaa asiakkailleen melko hyvin mahdollisuuksia liikkumiseen ja uskoakseni asiakkaita pyritään myös kannustamaan liikkumaan. Liikunta on herkästi vaarassa jäädä vähäiseksi joidenkin mielenterveyskuntoutujien kohdalla, joten mielestäni liikkumaan kannustaminen ja motivoiminen ohjaajienkin puolesta on tärkeää. Toivon, että opinnäytetyöni tarjoaisi näkökulmaa siihen, miten kuntoutujat kokevat liikunnan merkityksen ja kannustaisi myös mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleviä henkilöitä edistämään kuntoutujien mahdollisuuksia mielekkääseen liikkumiseen.

2 MIELENTERVEYS

Meillä jokaisella on mielenterveys. Mielenterveytemme kunto saattaa vaihdella ajoittain ja mielenterveys voi myös heikentyä niin paljon, että puhutaan mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyttä on tärkeä huoltaa ja mahdollinen kunnan heikentyminen mielenterveydessä on aina syytä ottaa tosissaan. Mitä aikaisemmin mielenterveyttä aletaan vahvistaa ja parantaa, sitä parempi mahdollisuus on eheään ja hyvään mielenterveyteen. Avaan tässä kappaleessa ensin mielenterveyden käsitettä. Sen jälkeen kerron, mitkä ovat seikkoja, jotka voivat suojata tai haavoittaa mielenterveyttämme sekä kerron, miten meistä jokainen voi pyrkiä pitämään huolta omasta mielenterveydestään. Lopuksi kerron, mitä tarkoitetaan toimintakyvyllä, hyvinvoinnilla ja sosiaalisella pääomalla ja miten ne vaikuttavat toisiinsa sekä mielenterveyteemme.

2.1 Mielenterveys positiivisena voimavarana

Mielenterveys on hyvin monitahoinen käsite, eikä siitä ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Mielenterveyttä on eri aikakausina pyritty määrittämään eri tavoin. Terveen ja häiriintyneen mielen raja riippuu myös aina kulloinkin vallitsevasta kulttuurista ja yhteiskunnan ihmiskäsityksestä, mikä omalta osaltaan vaikeuttaa mielenterveyden määrittelemistä. Aina määrittelyssä heijastuvat vahvasti oman aikansa arvot, asenteet ja normit. Usein määrittelyä on lähdetty tekemään mielen sairauden kautta korostaen mielen sairauksia, psyykkisiä häiriöitä. Täytyy kuitenkin muistaa, että mielenterveys on eri asia kuin mielenterveyden häiriö. (Heiskanen Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 12-13; Hietaharju & Nuutila 2010, 12; Savolainen 2008, 7, 12.)

Nykyään mielenterveys ymmärretään ihmisen voimavarana, jota keräämällä ja käyttämällä ihminen pystyy ohjaamaan omaa elämäänsä. Mielenterveyden näkeminen voimavarana ja laajana kokonaisuutena on vielä melko uusi tapa lähestyä mielenterveyttä sekä Suomessa että kansainvälisestikin. Maailman terveysjärjestö

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö kykenee käyttämään kykyjään, selviytymään elämän tavanomaisista paineista, työskentelemään tuloksellisesti sekä toimimaan rakentavalla tavalla yhteisönsä hyväksi. Työnteon lisäksi ihmisen tulisi siis suoriutua myös esimerkiksi ihmissuhteissaan sekä vapaa-ajan toimissaan. Mieleltään terveen ihmisen odotetaan toimivan yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti. Mielen terveys on toimintakykyisyyttä eikä se siis merkitse ainoastaan sairauden tai häiriön puuttumista vaan se on paljon laajempi kokonaisuus, johon liittyy psyykkisen ulottuvuuden lisäksi myös fyysinen, sosiaalinen ja henkinen puoli. (Heiskanen ym. 2008, 12-13; Hietaharju & Nuutila 2010, 12; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivèn & Välimäki 2009, 122-123; Savolainen 2008, 7, 12; Taipale ym. 2004, 166.)

Mielenterveyttä voidaan määritellä myös erilaisina kykyinä kuten kykynä nauttia elämästä ja elää antoisaa elämää ilman jatkuvaa huolta. Mielenterveys voi olla kykyä rakastaa ja elää vuorovaikutuksessa toisten kanssa sekä kykyä sopeutua ympäröivään maailmaan. Ominaisuuksina ja tunteina mielenterveyttä voidaan kuvata esimerkiksi onnellisuutena, tyytyväisyytenä, henkisenä kasvuna ja kehittymisenä sekä kykynä kestää vastoinkäymisiä. Mielenterveys on ikään kuin elämän kivijalka, joka tukee ihmistä arjessa jaksamisessa, auttaa joustamaan sekä selviytymään elämän vastoinkäymisistä. (Heiskanen ym. 2008, 12-13; Hietaharju & Nuutila 2010, 12; Savolainen 2008, 7, 12.)

Mielenterveys on tila, joka muuttuu läpi elämän ja vaatii huoltamista. Koska siihen vaikuttavat useat eri tekijät, on sen määrittäminen usein vaikeaa. Myönteisenä ja laajana käsitteenä mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen hyvinvointia sekä psyykkistä toimintakykyä. Mielenterveyteen katsotaan vaikuttavan ainakin seuraavat tekijät: perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot. Nämä mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään eikä mielenterveys ole näin ollen muuttumattomana pysyvä tila, vaan elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan muuttuva aivan kuten fyysinen terveyskin. Mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa syntyy jatkuvasti uusia voimavaroja ja vastaavasti entisiä kuluu. Ihmisen kasvun ja kehityksen myötä myös mielenter-

veys muovautuu. (Heiskanen ym. 2008, 12; Hietaharju & Nuutila 2010, 12-14; Savolainen 2008, 15.)

Usein mielenterveytemme aste vaihtelee ajoittaisesta alakulosta ja huonovointisuudesta mielekkääseen ja iloiseen oloon. Ihmisellä on sekä mielenterveyttä suojaavia että mielenterveyden riskitekijöitä eli niin sanottuja haavoittavia tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyden asteeseen sekä psyykkiseen reagoititapaan eteen tulevilla muutoksilla ja kriisitilanteilla. Mielenterveyteen katsotaan voivan vaikuttaa henkilö itse sekä muut ihmiset ja ympäröivät olosuhteet. (Heiskanen ym. 2008, 12; Hietaharju & Nuutila 2010, 12-14; Savolainen 2008, 15.) Mielenterveyteen pätee sama seikka kuin onnelliseen elämäänkin ja voidaan todeta, että hyvä elämä ja mielenterveys eivät ole ongelmattomuutta, vaan kykyä selviytyä ongelmista (Mielenterveysetiikka 2009, 24).

Ihmisen täytyisi tietää joitain mielenterveyteen liittyviä perusasioita, jotta hänellä olisi parempi mahdollisuus itse vaikuttaa omaan mielenterveyteensä. Mielenterveyttä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä kannattaa lisätä ja vastaavasti pyrkiä poistamaan ja vähentämään niitä tekijöitä, jotka ovat riskinä mielenterveydelle. On esimerkiksi todettu, että ihminen voi paremmin, mikäli hän pitää arjen rytmistä kiinni, nukkuu riittävästi ja syö terveellisesti. Mielenterveyteen vaikuttavat positiivisesti myös itselle mielekäs liikunta sekä rentoutuminen ja sellaisten asioiden tekeminen, jotka tuottavat mielihyvää. On myös merkittävää, että ihminen pitää yhteyttä läheisiinsä ja ystäviinsä ja uskaltaa pyytää apua tarvittaessa. Kiinnostuksen säilyttäminen elämää kohtaan ja toivon ylläpitäminen ovat myös tärkeitä asioita mielenterveyden kannalta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15.)

2.2 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät sekä mielenterveyden huoltaminen

Ihmisellä on sekä mielenterveyttä suojaavia että haavoittavia tekijöitä. Nämä tekijät voidaan jaotella sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin sen perusteella, ovatko ne ulkoa päin tulevia vai yksilönsisäisiä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 14; Hjelm & Tekkala 2008; Lehtonen & Lönnqvist 2007, 32).

Mielenterveyttä suojaavat tekijät (Taulukko 1) ovat niitä tekijöitä, jotka suojaavat ja kannattelevat ihmistä vaikeissa elämäntilanteissa. Ne helpottavat ihmistä kohtaan vaikeuksia ja selviytymään niistä eteenpäin sekä vahvistavat mielenterveyttä, elämäntilannetta ja toimintakykyä. Ne voivat itsessään olla suojaavia tai vähentää riskeille altistumisen vaikutuksia. Ne voivat myös kompensoida tai hyvän itsetunnon ja omaan itseensä luottamisen kautta lisätä selviytymis- ja sopeutumiskykyä. Mielenterveysongelmien riskin katsotaan olevan pienempi niillä henkilöillä, joilla suojaavia tekijöitä on enemmän. (Heiskanen ym. 2008, 14; Hietaharju & Nuutila 2010, 14; Savolainen 2008, 18.)

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (Häkkinen, J. Hietaharju & Nuutila 2010; Lehtonen & Lönnqvist 2007 mukaan).

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • hyvä terveys • myönteiset varhaiset ihmissuhteet • tunne hyväksytyksi tulemisesta • ongelmaratkaisutaidot • kyky oppia • ristiriitojen käsittelytaidot • vuorovaikutustaidot • kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin • mahdollisuus toteuttaa itseään • huumori 	<ul style="list-style-type: none"> • ruoka ja suoja • sosiaalinen tuki • myönteiset mallit • suvaitsevaisuus • koulutusmahdollisuudet • turvattu toimeentulo • kuulluksi tuleminen • työyhteisön ja esimiehen tuki • vaikuttamisen mahdollisuudet • turvallinen elinympäristö • toimiva yhteiskuntarakente

Mielenterveyttä haavoittavilla tekijöillä eli riskitekijöillä (Taulukko 2) on puolestaan heikentävä vaikutus yksilön hyvinvointiin ja terveyteen, sillä ne heikentävät toimintojen jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta. Yksittäisellä haavoittavalla tekijällä ei yleensä ole vielä kovin suurta vaikutusta terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, mutta mikäli haavoittavia tekijöitä on useita ja ne yhdistyvät keskenään, alttius sairastua mielenterveysongelmiin lisääntyy. Myös mielenterveyttä haavoittavat tekijät jae-

taan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. (Heiskanen ym. 2008, 14; Hietaharju & Nuutila 2010, 15.)

Taulukko 2. Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä. (Häkkiä, J. Hietaharju & Nuutila 2010; Lehtonen & Lönnqvist 2007 mukaan).

Sisäisiä haavoittavia tekijöitä	Ulkoisia haavoittavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • huonot ihmissuhteet • sairaudet • itsetunnon haavoittuvuus • avuttomuuden tunne • huono sosiaalinen asema • seksuaaliset ongelmat • eristäytyneisyys • vieraantuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • puute • kodittomuus • erot ja menetykset ihmissuhteissa • hyväksikäyttö ja väkivalta • kiusaaminen • suvaitsemattomuus • syrjintä • työttömyys ja sen uhka • päihteiden käyttö • syrjäytyminen • köyhyys • mielenterveysongelmat perheessä • haitallinen elinympäristö

Vaikka meillä ei olisi näitä edellä mainittuja mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä juuri ollenkaan ja sen sijaan meillä olisi runsaasti mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, niin ei ole kuitenkaan itsestään selvää, että mielenterveytemme pysyy eheänä. Sen vuoksi meidän tulisi muistaa myös huoltaa jatkuvasti mielenterveyttämme. Minulla on käsitys, että nykypäivänä ihmiset ovat valmiita uhraamaan paljon aikaa ja vaivaa oman fyysisen kuntonsa ja hyvinvointinsa eteen, mutta vähintään yhtä tärkeää olisi tarkastella omaa psyykkistä vointiaan ja antaa sille voimaa. Nykyään ihmisillä vaikuttaa olevan kova kiire ja välillä tuntuu siltä kuin ei olisi hetkeäkään aikaa hengähtää. Täytyisi pyrkiä olemaan mahdollisimman tehokas ja aikaansaava. Tämän vuoksi haluan nostaa esiin muutamia keinoja, joiden avulla oman mielensä hyvinvointia voi pyrkiä lisäämään.

Taipaleen ym. (2004, 166) mukaan mielenterveys ja mielen sairaus eivät ole toisiinsa pois sulkevia ilmiöitä, sillä arjessamme läsnä olevat positiiviset ihmissuhteet sekä tyydyttävät elämänolosuhteet antavat voimavaroja mielenterveydellemme kun taas samaan aikaan erilaiset vaikeudet elämässämme, kuten stressi ja kriisit kuluttavat mieleemme voimavaroja.

Mielenterveyden kannalta erityisen tärkeää on pitää kiinni arjen rytmistä, sillä säännönmukaisuus on tärkeää hyvinvoinnille ja jaksamiselle. Päivittäiset rutiinit voivat osaltaan tukea turvallisuuden tunnetta ja selviytymisen kykyä. (Borg & Lindeman 2008; Heiskanen ym. 2008, 16.) Yksi toimintakykymme perusasioista on riittävä uni ja sen vuoksi meidän tulisi arvostaa unta ja antaa sille aikaa. Esimerkiksi työelämässä tarvitsemme niin fyysisiä että henkisiä voimavaroja, joihin unella on suuri vaikutus. Liian vähäinen ja uni ja huono unenlaatu heikentävät huomattavasti esimerkiksi uusien asioiden oppimista, muistia, valppautta, luovuutta sekä sopeutumista uusiin tilanteisiin. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 28.)

On tärkeää tiedostaa, miten itse voi, jotta osaisi valita elämässään sellaisia ratkaisuja, jotka edesauttavat hyvinvointia ja mielenterveyttä. Välillä olisikin hyvä pysähtyä kysymään itseltään: ”Mitä minulle tällä hetkellä kuuluu?” Jotta elämänsä saisi tasapainoa, on myös mietittävä, mikä elämässä on itselle tärkeää. Tämän miettiminen auttaa valitsemaan elämään sellaisia asioita, mitkä tuottavat hyvää oloa. Katajainen ym. (2003, 92) puhuu teoksessaan *Voimavarat käyttöön*, että eri asioihin liittyvää kielenkäyttöä olisi tärkeä kuunnella, jotta huomaisi, ovatko erilaiset asiat elämässämme voimavaroja kuluttavia vai vahvistavia. Voimavaroja vahvistavista asioista puhuttaessa kuulee sanottavan, että jotain on **mukava** tehdä, sitä **odottaa**, sen **haluaa** tehdä, sitä **kannattaa** tehdä ja se tuottaa **innostusta** ja **iloa**.

Jokaisella henkilöllä on erilaisia asioita, mitkä tuottavat hyvää oloa ja vahvistavat voimavaroja ja mielenterveyttä. Joku voi hakea hyvää oloa liikunnasta, toinen luovasta toiminnasta kuten käsitöistä tai piirtämisestä, joku lukee tai kirjoittaa, joku rentoutuu musiikin avulla ja toinen saa voimia ystävien seurasta. Tapoja mielen huoltamiselle on yhtä monta kuin on ihmisiäkin. Oli tapa mikä tahansa, niin tärkeintä on ajan antaminen itselle mielekkäälle tekemiselle.

2.3 Toimintakyky ja hyvinvointi

Mielenterveyteen on tiiviisti yhteydessä ihmisen kokemus omasta toimintakykyisyydestään sekä hyvinvoinnistaan. Mikäli ihminen kokee jatkuvasti, että hänen hyvinvointinsa on uhattuna tai että hänen toimintakykynsä on vajavaista, saattaa se altistaa mielenterveyden ongelmille.

Toimintakykyä voidaan kuvata yksilön henkilökohtaisten ominaisuuksien ja hänen ympäristönsä suhteeksi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että mikäli ympäristö tukee sairastavaa tai fyysisesti rajoitteista yksilöä oikealla tavalla, on mahdollista, ettei hänen toimintakykynsä heikkene lainkaan. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 14.) Kyse on siis pitkälti siitä, kuinka henkilö itse kokee toimintakykynsä.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä henkilön mahdollisuutta toimia sellaisessa roolissa ja ympäristössä, mikä hänelle itselle on mielekkäintä. Sillä voidaan tarkoittaa myös kykyä selviytyä jokapäiväisistä arjen askareista kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 94; Koskisuu 2004, 47.) Esimerkiksi kuntoutuksen avulla toimintakykyä pyritään vahvistamaan ja lisäämään.

Toimintakyky jaotellaan tyypillisesti kolmeen osa-alueeseen, joita ovat *fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen* alue. Jokaiseen näihin osa-alueeseen liittyen ihmisellä on tarpeita ja voimavaroja. Fyysinen toimintakyky voidaan jaotella yleiskestävyyteen, lihaskuntoon ja liikkeiden hallintakykyyn. Psyykkistä toimintakykyä voidaan kuvailla sen mukaan, millaiset ihmisen kognitiiviset kyvyt ja psyykkiset voimavarat ovat. Kuitenkin voidaan myös kuvata erikseen *kognitiivista* eli älyllistä toimintakyvyn osa-alueita, joka kattaa oppimiseen, tiedon käsittelyyn ja kielelliseen toimintaan liittyviä asioita. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavia taitoja. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 95; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 9; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13.)

Ihmisen toimintakyky on kokonaisuus, jossa nämä kaikki toimintakyvyn osa-alueet ovat toisistaan riippuvaisia. Mikäli jollain toimintakyvyn osa-alueella tapahtuu muutoksia, se vaikuttaa ihmisen koko toimintakykyyn, sillä ihmisen keho, mieli ja sosiaalinen ympäristö ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Toimintakykyä

on aina tarkasteltava yhteydessä ympäristöön, jossa ihminen elää, sillä yksilö on jatkuvassa vuorovaikutuksessa elinympäristönsä kanssa. Ihmiseltä vaaditaan aina sopeutumista ja mukautumista uuteen tilanteeseen, mikäli hänen toimintakyvysään tai ympäristössään tapahtuu muutoksia. Muuttuneen tilanteen myötä yksilön on mukautettava myös omaa identiteettiään. Mukautuminen ja sopeutuminen muuttuneisiin tilanteisiin ylläpitävät yksilön toimintakykyä ja omaa identiteettiä. (Kettunen ym. 2009, 9; Kähäri-Wiik ym. 2007, 14.)

Myös ihmisen hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä, joita ovat objektiivisesti mitattavat tekijät sekä subjektiiviset tuntemukset. Yleensä objektiivisiksi hyvinvoinnin tekijöiksi lasketaan terveys, elinolot ja toimeentulo. Subjektiivista hyvinvointia ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. Nämä kaikki osatekijät vahvistavat toinen toistaan. Hyvä terveys, turvattu toimeentulo ja elinolot näytetään usein subjektiivisena hyvinvointina, mutta toisaalta nämä osatekijät eivät aina takaa subjektiivista hyvinvointia. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 14.)

Erik Allard on tutkinut paljon hyvinvointia ja määritellyt sen tilaksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada tyydytettyä keskeisimmät tarpeensa. Tämä tarpeisiin perustuva määritelmä on hyvin kattava ja edelleen useiden hyvinvoinnin määritelmien taustalla. Allard jakaa nämä tarpeet kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat elintaso, yhteisyysuhteet ja itsensä toteuttamisen tarpeet. (Laine ym. 2009, 124.) Usein katsotaan, että subjektiiviselle hyvinvoinnille välttämätön ehto on minimielintaso, joka tyydyttää perustarpeet. Niukoissa ja taloudellisesti epävarmoissakin oloissa elävä ihminen voi kuitenkin olla onnellinen, mikäli hän saa sisältöä elämäänsä jostain muusta kuin materiaalisista tekijöistä. (Moisio ym. 2008, 14.)

Kokemus hyvinvoinnista on aina yksilöllinen ja jokainen liittyy hyvinvointiin erilaisia asioita. Hyvinvointiaan arvioidessaan ihminen vertaa sitä usein muihin ihmisiin, sosiaalisiin ryhmiin tai yhteisöön, johon hän kuuluu. Hän voi verrata sitä myös omiin aikaisempiin kokemuksiinsa ja olosuhteisiinsa sekä omiin odotuksiinsa hyvinvoinnistaan. (Laine ym. 2009, 124-125.) Henkilön ympärillä olevat ihmiset ovat siis tiiviisti yhteydessä siihen kuinka hän kokee hyvinvointinsa ja toimintakykyisyytensä. Kun henkilö kokee tiivistä yhteenkuuluvuuden tunnetta toisiin ihmisiin saat-

taa se myös pitää yllä ja kohentaa hänen hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Seuraavassa kappaleessa kerron, mistä muodostuu hyvinvointia sekä sitä kautta mielenterveyttä tukeva sosiaalinen pääoma.

2.4 Sosiaalisen pääoman yhteys hyvinvointiin

Kun tarkastellaan yhteiskuntaamme ja siinä eläviä ihmisiä, huomataan sosiaalisella pääomalla olevan merkitystä hyvinvoinnin ja terveyden ilmenemisessä ja kokemisessa. On myös käyty keskustelua siitä, onko sosiaalinen pääoma katoamassa yhteiskunnastamme kasvaneen yksilöllistymisen myötä.

Fyysisen pääoman eli ihmisten valmistaman pääoman ja luontopääoman sekä inhimillisen pääoman eli työvoiman määrän ja työvoiman osaamisen lisäksi on alettu kiinnittää huomiota myös sosiaaliseen pääomaan hyvinvoinnin muodostajana. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan yleensä yhteisön jäsenten välistä vuorovaikutusta ja yhteisiä toimintoja edistäviä ulottuvuuksia. Tällaisia ulottuvuuksia voivat olla esimerkiksi sosiaaliset verkostot, normit ja luottamus, jotka edistävät vuorovaikutusta yhteisöjen jäsenten välillä. Näin ollen sosiaalinen pääoma edistää sekä yksilöiden tavoitteiden toteutumista että koko yhteisön hyvinvointia. (Ruuskanen 2002, 5.)

Sosiaalinen pääoma on hyvin moniulotteinen ja monenlaisia mielikuvia herättävä käsite, joka on herättänyt sekä innostusta että kriittistä keskustelua. Eri suuntauksissa painotetaan eri tavalla sosiaaliseen pääomaan liittyviä tekijöitä. Sosiaalisen pääoman voidaan katsoa tuottavan yksilölle ja yhteisölle joko positiivisia tai negatiivisia lopputuloksia, riippuen määrittelytavasta tai teoreettisesta suuntauksesta. (Ruuskanen 2002, 8-9.) Etenkin yhdysvaltalaisen Robert Putnamin ja ranskalaisen Pierre Bourdieun tulkintojen erot sosiaalisesta pääomasta ovat aiheuttaneet hämmennystä. Putnamin sekä monien muiden näkemys on, että sosiaalinen pääoma on yhteisön voimavara, joka koostuu verkostoista, sosiaalisista normeista ja luottamuksesta. Bourdieun ja häntä kannattavien sosiologien tulkinnoissa sosiaalista pääomaa pidetään yksilön voimavarana ja sen nähdään liittyvän vahvasti yksilön jäsenyyteen yhteisöissä tai verkostoissa. (Keränen, Nissinen, Saarnio, & Salminen 2001, 57; Ruuskanen 2002, 6, 13, 16.) Voidaan kuitenkin todeta, että kaikki sosi-

aalista pääomaa käsitelleet pääteoreetikot, Bourdieu, Putnam ja Coleman, näkevät sosiaalisen pääoman resurssina, jonka tuloksena yhteisön hyvinvointi ja voimavarat kasvavat (Hyyppä 2002, 57).

Sosiaalisen pääoman eri ulottuvuuksia painottavia suuntauksia on erotettavissa ainakin neljä. Niistä ensimmäinen painottaa yksilön asemaa sosiaalisten verkostojen rakenteessa, toinen yhteisön ja sosiaalisten verkostojen tiiviyyttä, kolmas yleistyntä luottamusta ja sosiaalista vuorovaikutusta ja neljäs sosiaalisen pääoman ryhmäkuntaisuutta. Näitä kaikkia suuntauksia yhdistää kaksi yhteistä tekijää, jotka ovat luottamus ja kommunikaatio. Kaikissa suuntauksissa ajatellaan näiden kahden mekanismin tuottavan sosiaalisen pääoman positiiviset ja negatiiviset seuraukset. (Ruuskanen 2002, 9, 19.)

Voidaan myös katsoa, että yhteiskuntamme on ikään kuin positiivisesti tai negatiivisesti itseään ruokkiva noidankehä, riippuen sen oikeudenmukaisuudesta ja reiludesta. Kansalaisiaan kohtaan reilun ja oikeudenmukaisen yhteiskunnan katsotaan tuottavan sosiaalista pääomaa, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. (Ruohonen 2010, 9.)

Hyyppä (2002, 27, 57) on sitä mieltä, että sosiaalinen pääoma on samaa kuin yhteisöhenki. Hänen mukaansa sosiaalinen pääoma pohjautuu me-henkeen. Mehenki syntyy yhteiskunnan jäsenten keskinäisissä vuorovaikutuksissa, joissa vallitsevat tietyt ehdot. Yhteisön jäsenistä jokainen uskoo, että jokainen ryhmän toimija aikoo tehdä teon, joka on ryhmän tavoitteena. Pelkkä yhteinen pyrkimys tavoitteeseen ei yksin riitä, vaan me-hengen luomiseksi tarvitaan luottamusta toisen tavoitteisiin.

Tarkasteltuaan ja tutkittuaan sosiaalisen pääoman vaikutusta Suomessa 1000 suomenkielisen ja 1000 ruotsinkielisen henkilön terveyteen Hyyppä ym. (2002, 60) tekivät havainnon, että epäluottamus yhteisöissä heikentää merkittävästi terveyttä. Sen katsottiin heikentävän terveyttä jopa enemmän kuin liikapainon. Suomenkielisistä suurempi osa ruotsinkielisiin verrattuna kertoi, ettei luota toisiin ihmisiin. Näyttäisi siis siltä, että ruotsinkielisellä väestöllämme on enemmän sosiaaliseen pääomaan sisältyvää keskinäistä luottamusta kuin valtaväestöllämme. Sosiaalista

pääomaa ja sen merkitystä tulisikin pyrkiä nostamaan esille ja hyödyntämään, jotta yhteisöt saataisiin toimimaan yhteisen hyvän ja hyvinvoinnin puolesta (Keränen ym. 2001, 59).

3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN YLEISYYS

Mielenterveyden häiriöstä puhutaan silloin, kun oireista aiheutuu henkilölle psyykkisen tasapainon heilahtelua ja kärsimystä niin, että ne rajoittavat hänen toimintakykyään tai selviytymismahdollisuuksiaan jokapäiväisessä elämässä. Pahimmassa tapauksessa oireet voivat lamauttaa ihmisen lähes kokonaan, mistä seuraa usein eristäytyminen sosiaalisista toiminnoista ja pikkuhiljaa koko muusta maailmasta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31; Taipale ym. 2004, 170.)

Mielenterveyden häiriöt ovat tänä päivänä hyvin yleisiä kaikissa ikäluokissa. Mielenterveyden häiriöt ovat sairastuneille ja heidän läheisilleen raskaita etenkin emotionaalisisella tasolla, yhteisöille ne ovat haastavia sosiaalisella tasolla ja taloudellisesti ne ovat suuri rasite koko yhteiskunnalle. (Taipale ym. 2004, 166). Suomalaisista ainakin joka viides sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä ja joka vuosi väestöstä 1,5 prosenttia sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön (Hietaharju & Nuutila 2010, 27; Joukamaa 2002, 286; Lönnqvist 2007, 672). Mielenterveyden häiriöt ja niistä erityisesti masennus ovat muodostuneet 2000-luvulla jatkuvasti suuremmaksi syyksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle, sairauslomille sekä masennuslääkkeiden käytölle. Nämä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät ovat suurimmaksi osaksi 45-54-vuotiaita henkilöitä. (Hietaharju 2010, 31; Lönnqvist 2007, 672; Mielenterveysetiikka 2009.)

Väestötutkimus osoittaa, ettei mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys ole lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana ja että masennuksen osuus on suurin kaikista häiriöistä (Hietaharju 2010, 31; Lönnqvist 2007, 673). Vain noin viidesosa mielenterveyshäiriöihin sairastuneista henkilöistä saa riittävää psykiatrista hoitoa ja yli puolet heistä on vailla mitään hoitoa. Huolestuttavinta hoidon saanti on psykooseja lievempien mielenterveyden häiriöiden kohdalla. (Joukamaa 2002, 286; Lönnqvist 2007, 672.)

Nykyään on yleistä, että henkilöllä on samanaikaisesti sekä mielenterveysongelmia että päihdeongelma. Alkoholi saattaa aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ongelmia ja alkoholilla voidaan käyttää helpottamaan jo olemassa olevia psyykkisiä ongelmia, jolloin syntyy noidankehä. (Aalto ym. 2009, 60; Aalto, [viitattu 19.2.2011].) Etenkin mielenterveysongelmaisten henkilöiden keskuudessa tupakointi ja alkoholin käyttö on runsasta. Siihen voi olla syynä se, että heidän saattaa olla muuta väestöä hankalampi hankkia ehkäisevää hoitoa sekä tietoa tupakoinnin ja alkoholin käytön haitoista. Olisikin tärkeää, että mielenterveysongelmaisia henkilöitä tuettaisiin ja kannustettaisiin terveellisiin elämäntapoihin, sillä aina heidän oma aloitekykynsä ei välttämättä riitä elintapojensa parantamiseen. Etenkin laitososuhteissa tämän seikan huomioiminen olisi erityisen tärkeää. (Mielenterveysetiikka 2009, 17.)

Kansanterveyslaitos (KTL), nykyinen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), johti syksyn 2010 ja kevään 2011 välisenä aikana toteutettavaa Terveys 2000 - tutkimusta, jolla kartoitettiin kokonaiskuvaa suomalaisen väestön terveydentilasta. Tutkimuksen otoksen muodosti 8000 ihmistä, jotka olivat 30 vuotta täyttäneitä. Tutkimus osoitti, ettei suomalaisten psyykinen kuormittuneisuus ollut lisääntynyt verrattuna vuosina 1978–1980 suoritettuun Mini-Suomi -tutkimukseen. Mielenterveysongelmia tarkasteltaessa on huomattavissa, että depressio on yleistä etenkin naisten keskuudessa ja miehillä alkoholiriippuvuuden esiintyminen on tutkimuksen mukaan korkea. Kuitenkin sekä depressio sekä alkoholiriippuvuus sijoittuvat muihin länsimaihin verrattuna samalle tasolle tai niiden alapuolelle. (Joukamaa, Heikkinen & Lönnqvist 2007, 672; Psyykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt 2002.)

Pitkittyessään ja hoitamattomina mielenterveysongelmat johtavat usein vakavampiin mielenterveyden häiriöihin. Tämän vuoksi varoittavia merkkejä olisikin pyrittävä tunnistamaan ajoissa, jotta negatiivista kehitystä voitaisiin ennaltaehkäistä ja pysäyttää. Sosiaalinen verkosto, erilaiset hoito- ja terapiamuodot sekä lääkitys ovat keinoja, joilla voidaan suojata, palauttaa ja ylläpitää mielen tasapainoa. (Hentinen 2009, 16.) Mielenterveyden ongelmat heijastuvat usein ensimmäisenä ihmisuhteisiin tai tulevat esiin fyysisten oireiden kautta (Tossavainen 1996, 33).

Mielenterveydestä keskustelemisen tulisi olla luontevaa ja hyväksyttävää, sillä hoitoon hakeutuminen ja avun saaminen vaikeutuvat, mikäli mielenterveyden ongel-

mista ei pystytä puhumaan avoimesti ja häpeilemättä. (Hentinen, Iija, & Mattila 2009, 16.)

3.1 Psykkisen sairauden muodostuminen

Sairastuminen psyykkisesti on usean eri tekijän summa eikä sitä siis aiheuta vain jokin tietty tekijä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että perintötekijät voivat vaikuttaa esimerkiksi sairastuttaessa skitsofreniaan tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, mutta perinnöllisyys ei ole kuitenkaan yksiselitteistä ja näin ollen varmaa ennustetta ei voida perinnöllisten tekijöiden perusteella antaa. Usein kuitenkin tutkittaessa sairastuneen henkilön taustoja huomataan, että psyykkiset häiriöt kasautuvat samaan sukuun, mikä viittaa mahdolliseen periytyvyyteen. On myös mahdollista ettei kukaan sairastuneen henkilön lapsista milloinkaan sairastu tai että kaikki lapsista sairastuvat. Perintötekijät eivät voi siis selittää psyykkisen sairauden muodostumista, vaan perintötekijöiden merkitys on lähinnä riskiä lisäävä. (Tienari 2003, 47-48, 50; Hietaharju & Nuutila 2010, 27.)

Osa tutkijoista on sitä mieltä, että toisilla ihmisillä on jo syntyessään voimakkaamat geneettiset perusvalmiudet ja taipumukset kuin toisilla ihmisillä keskimäärin eli toiset meistä ovat herkempiä ympäristön vaikutuksille. Nämä geneettiset perusvalmiudet siis joko vahvistuvat tai heikentyvät sosiaalisen ympäristön muokkaamina. Tähän muokkautumiseen vaikuttaa se, mitä ominaisuuksia ympäristö arvostaa ja mille ominaisuuksille ympäristössä on käyttöä. Uskotaan siis, että perimä tarvitsee aina vuorovaikutuksen ympäristön kanssa ennen kuin se tulee näkyviin. Toisin sanoen geenit aktivoituvat ympäristön vaikutuksesta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 27; Tienari 2003, 45.)

Mielenterveyden kannalta olisikin merkittävää, että lapsen ja nuoren kehitysvaiheet sujuisivat mahdollisimman ongelmitta ja että tunne-elämä voisi kehittyä hyvin. Etenkin tunne-elämän suotuisalla kehitymisellä on merkittävä vaikutus psyykkiseen terveyteen koko elämän ajan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 27.)

Viime vuosina biologisella tutkimuksella on havaittu, että useilla skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on lieviä toimintahäiriöitä hermojärjestelmässään. Myös aivojen rakennemuutoksia, kuten laajentuneita aivokammioita ja kuorikerroksen surkastumia, on havaittu etenkin vaikeasti sairailta henkilöillä. Vaikeasti sairailta on ilmennyt myös otsalohkon toiminnan vajavuutta sekä aivopuoliskojen välistä epätasapainoa. Lihasten hermotus saattaa myös olla poikkeava ja siitä saattaa seurata kömpelyyttä liikkumisessa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 28.)

Psyykkisten sairauksien syntymistä on tutkittu myös aivojen välittäjäaineita tutkimmalla. Välittäjäaineista eniten tutkittuja ovat dopamiini, serotoniini ja noradrenaliini. Tutkimusten mukaan sairastuneilla henkilöillä joidenkin välittäjäaineiden pitoisuus aivoissa on matalampi tai korkeampi kuin terveillä ihmisillä. Kaikki oireet eivät ole kuitenkaan selitettävissä ainoastaan jonkin välittäjäaineen laskulla tai kohoamisella, vaan suurempi merkitys on välittäjäaineiden keskinäisellä tasapainolla kuin yhden aineen puutoksella tai ylituotannolla. (Hietaharju & Nuutila 2010, 28.)

Myös ravinnon laadulla näyttäisi olevan vaikutusta mielenterveyteen. Etenkin omega-3-rasvahapot ovat merkittävässä asemassa, sillä ne ovat elintärkeitä keskushermoston ja solukalvojen toiminnan kannalta. Jo kauan on epäilty, että yksi masennuksen syytekijöistä olisi näiden monityydyttymättömien rasvahappojen puute. Kuitenkin ravinto on vain yksi tekijä mielenterveyteen vaikuttavissa elintavoissa. Vaikuttavia tekijöitä ovat myös liikunnan ja levon määrä sekä tupakan ja alkoholin käyttö. Alkoholi hajottaa tryptofaanihappoja ja estää serotoniinin muodostumista aivoissa ja tupakka puolestaan vaikuttaa dopamiini-aineenvaihduntaan aivoissa ja näin ollen lisää masennuksen riskiä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 28.)

On havaittu, että psykooseista ja skitsofreniasta yli puolet on kasautunut alimpiin sosiaaliryhmiin sekä naimattomiin ja eronneisiin ihmisiin. Tämän perusteella on tehty tulkinta, että vakavasta ja yleensä nuorella iällä alkaneesta mielenterveyden häiriöstä on haittaa ammatilliselle kehitymiselle sekä kyvyllä luoda normaali ja pitkäjänteinen parisuhde. (Joukamaa 2002, 286).

3.2 Yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutus mielenterveyteen

Yhteiskunnassa kulloinkin vallitsevat olosuhteet, poliittiset päätökset ja rakenteelliset tekijät vaikuttavat suurelta osin koko väestön hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Kuten aikaisemminkin mainittiin, kulloinkin vallitsevat kulttuurilliset arvot vaikuttavat myös mielenterveyteen, minkä vuoksi on merkittävää, millaiset arvot yhteiskunnassamme asetetaan etusijalle. Sillä on merkittävä vaikutus, nostammeko tärkeimmiksi arvoiksemme taloudelliset arvot vai arvostammeko ihmistä sellaisenaan vai ainoastaan esimerkiksi työn kautta. On myös merkittävää, millä tavalla yhteiskunnassamme suhtaudutaan erilaisuuteen ja toisista ihmisistä välittämiseen. Yhteiskunnallisista tekijöistä mielenterveyteen vaikuttaa erityisesti taloudellinen perusturva, työllisyystilanne, fyysinen sekä sosiaalinen ympäristö, palvelujen saataavuus sekä mahdollisuudet koulutukseen, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuudet vaikuttaa, asenteet erilaisuutta kohtaan sekä yhteiskunnan lainsäädäntö. (Heiskanen ym. 2008, 14.)

Nykyään lähtökohtana mielenterveystyössä on ennaltaehkäisevä työ, jonka tarkoitus on ehkäistä jo hyvissä ajoin sellaisia tekijöitä, jotka saattavat olla riskinä mielenterveyden häiriöiden syntymiselle. Näiden riskien laaja-alaista ennaltaehkäisyä on esimerkiksi mahdollisimman varhainen pyrkimys estää syrjäytymistä ja köyhyyttä yhteiskunnassamme. Myös vanhempia pyritään tukemaan jo neuvolasta lähtien vanhemmuuden saralla. Koulun merkitys mielenterveyden positiiviselle rakentumiselle on myös suuri, sillä koulu tavoittaa kaikki lapset. Koulun tehtävänä on taata, että oppilaat ja koko kouluyhteisö voivat hyvin. Mahdollisiin ongelmiin on tartuttava heti kun ne havaitaan ja oppilaita on tuettava. (Taipale ym. 2004, 167.)

3.3 Suomalaisen yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt luokitellaan lääketieteessä kansainvälisen ICD-10 F-tautiluokituksen mukaan. Suomalaisen yleisimmät mielenterveyden häiriöt voidaan jakaa viiteen luokkaan, joita ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, päihderiippuvuus sekä skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. (Hietaharju & Nuutila 2010, 32; Pirkola & Sohlman 2005, 4.)

Mielialahäiriöt. Mielialahäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä ja väestötämme 15-20 prosenttia sairastuu johonkin mielialahäiriöön elämänsä aikana. Eri-laiset masentuneisuutena ilmenevät tilat ovat yleisimpiä mielialahäiriöitä ja elämänsä aikana noin 10-20 prosenttia väestötämme kärsii masennuksesta. Mielialahäiriön tyypillisin oire on mielialan pidempään kestävä muutos. Sen sijaan hetkellinen tai lyhytaikainen masentunut mieliala on osa normaalia reaktiota pettymyksiin ja menetyksiin. Mielialahäiriöt luokitellaan niiden oireiden laadun, vaikeusasteen ja keston mukaan. Mielialan muutos kestää mielialahäiriössä ainakin 2-3 viikkoa, mutta sen kesto voi olla jopa kuukausia tai vuosia. Kyseessä on unipolaa-rinen mielialahäiriö, mikäli henkilöllä esiintyy ainoastaan depressio- eli masennusjaksoja. Bipolaarisesta tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä puhutaan silloin, kun henkilöllä esiintyy sekä depressiojaksoja että maanisia eli mielialan nousun jaksoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys väestössämme on noin 1-2 prosenttia. (Hietaharju & Nuutila 2010, 40; Pirkola & Sohlman 2005, 4.)

Suurimmillaan masennuksen ilmaantuvuus on myöhäisnuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Varhaisessa aikuisuudessa masennuksen liittyvät kognitiiviset häiriöt saattavat heikentää henkilön psyykkistä jaksamista sekä vaikuttaa itsenäistymiseen, opiskeluun, työkykyisyyteen ja perheen perustamista koskeviin ratkaisuihin. Näin ollen masennuksesta aiheutuvat seuraukset voivat olla merkittäviä sekä inhimillisesti kuin kansantaloudellisestikin tarkasteltuna. Vielä täytyy kuitenkin tutkia tarkemmin, kehittyvätkö kognitiiviset häiriöt masennuksen seurauksena vai edeltävätkö ne masennusta. Tämän tutkimiseen tarvitaan masennusta sairastavien pitkäaikaista seuranta. (Castaneda 2008, 7.)

Tämän päivän 12-22 -vuotiaista nuorista 15-20 prosenttia on kokenut masennusjakson, joka on haitannut heidän toimintakykyään jollain tavalla. Nuorilla tytöillä masennuksen riski on kaksinkertainen poikiin verrattuna. Nuoruusiän masennus on otettava vakavasti, sillä se on ainakin yhtä vakava kuin aikuisiällä alkanut masennus. Myös nuorten masennukseen täytyisi suhtautua aktiivisella otteella, sillä odottelu on usein haitallista. Nuorten kohdalla etenkin ensimmäisen masennusjakson mahdollisimman hyvä hoito on erityisen tärkeää. Masennukseen liittyy tyypillisesti useita muitakin sairauksia kuten ahdistuneisuutta ja päihteiden ongelmakäyttöä. Ihmissuhteet saattavat vaikeutua ja koulunkäynti kärsii. Usein näitä masennuksen liitännäisongelmia ilmenee sekä myöhemmin nuoruusiässä että vielä aikuisiälläkin. Lisäksi vakava masennus on tyypillinen riskitekijä itsetuhoiselle käyttäytymiselle ja itsemurhille. Nuorten kohdalla masennus on yksi yleisimmistä kuoleman aiheuttajista ikäluokassa, jossa kuolleisuus on muuten alhainen. (Karlsson 2008, 11.)

Karlssonin (2008) mukaan nuorten masennus voidaan nähdä joiltain osin stressisairautena, joka on näin ollen riippuvainen olosuhteista. Hän näkee, että nuorten masennuksen ennustetta ei luultavasti voida parantaa ilman, että nuoren elinolot ja ympäristö tukevat masennuksesta toipumisessa ja vähentävät masennuksen riskiä. Tarkasteltaessa asiaa tästä näkökulmasta tulisi kiinnittää nuorten hyvinvoinnin lisäksi erityistä huomiota myös lapsiperheiden hyvinvointiin ja kouluoloihin.

Ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuuden tunnetta kuvataan levottomuudeksi, peloksi, sisäiseksi jännittyneisyydeksi, kauhuksi ja paniikiksi. Ahdistuneisuus ja huolestuneisuus lievinä tunteina kuuluvat normaaliin elämään ja normaaleihin tunnekokemuksiin. Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua silloin, kun ahdistuneisuus ilmenee voimakkaana ja pitkäkestoisena ja se rajoittaa henkilön psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja se on olosuhteisiin nähden suhteetonta. Todellisuudentaju useimmiten säilyy ahdistuneisuushäiriöisellä ihmisellä, toisin kuin vakavammassa mielenterveyden häiriöissä kuten psykooseissa. Tyypillisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuus sekä erilaiset yksittäisten asioiden pelot kuten esimerkiksi ahtaiden tai avariiden paikkojen pelko. Väestöstämme noin 25 prosenttia kärsii ahdistuneisuushäiriöstä jossain vaiheessa elämäänsä. Ahdistuneisuushäiriöllä saattaa olla

hyvinkin vakavat vaikutukset ihmisen elämään, sillä pitkäkestoisena se altistaa esimerkiksi vaikealle masennukselle sekä päihdeongelmille. (Hietaharju 2010, 34; Pirkola & Sohlman 2005, 4.)

Ahdistus voi olla ajoittaista tai jatkuvaa. Autonomisen hermoston ja ajatustoiminnan oireet liittyvät tyypillisesti ahdistuneisuushäiriöön. Näitä oireita ovat esimerkiksi hikoilu, sydämentykytys, hengenahdistus, unettomuus, pahoinvointi, vatsaoireet ja ripuli, huimaus, aiheeton syyllisyyden tunne, pelot ja pakkomielleet. Oireena voi olla myös itsemurha-ajatusten ilmeneminen. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivälle henkilölle on tyypillistä saada paniikkikohtauksia sekä kokea pelkoa sosiaalisissa tilanteissa. Usein ahdistuneisuushäiriöön liittyy myös alkoholin ongelmakäyttöä tai alkoholiriippuvuutta. Ahdistuneisuus voi hoitamattomana johtaa erilaisiin riippuvuusongelmiin, työkyvyttömyyteen ja masennukseen sekä pahimmassa tapauksessa itsemurhaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 34-35.)

Persoonallisuushäiriöt. Persoonallisuushäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, jotka ilmenevät poikkeavina persoonallisuuden piirteinä. Ne ovat pitkäaikaisia ja haittaavat henkilön toimintakykyä, hyvinvointia sekä sosiaalisia suhteita. (Joukamaa & Lepola 2002, 109; Pirkola & Sohlman 2005, 5.) Etenkin stressaavissa tilanteissa persoonallisuushäiriöisen henkilön käyttäytymiselle on tyypillistä joustamaton, pysyvä ja teatraalinen reagoititapa. Persoonallisuushäiriöinen henkilö ei aina itse kärsi häiriöstä tai edes tiedosta sitä, sillä hän ei itse pidä omaa käyttäytymistään mitenkään erikoisena vaan hänen mielestään se on hyväksyttävää ja täysin normaalia. Persoonallisuushäiriöinen henkilö ajatteleekin, että vaikeudet johtuvat aina olosuhteista tai muiden ihmisten ilkeydestä. Persoonallisuushäiriöisen henkilön käyttäytyminen jatkuu samanlaisena jatkuvasti, eikä hän opi kokemuksistaan mitään uutta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 53; Joukamaa & Lepola 2002, 109.)

Persoonallisuushäiriöitä on hyvin monenlaisia ja käyttäytyminen vaihtelee häiriön lajista riippuen. Käyttäytyminen voi olla esimerkiksi huomionhakuista, kontrolloimattomaa, outoa, epävakaata, riippuvaista, vihamielistä tai liiallisen pakonomaista. Joillekin persoonallisuushäiriöille voi olla tyypillistä samanaikainen alkoholin tai muidenkin aineiden väärinkäyttö. Persoonallisuushäiriöiset henkilöt ovat usein melko

kyvyttömiä empatiaan sekä normaaleihin ihmissuhteisiin. (Joukamaa & Lepola 2002, 109.) Väestössämme erilaisia persoonallisuushäiriöitä on havaittu esiintyvän viidestä viiteentoista prosenttiin (Pirkola & Sohlman 2005, 5).

Persoonallisuushäiriön syntyyn näyttäisi olevan vaikutusta perinnöllisyydellä. Psykodynaamisten teorioiden mukaan nähdään myös, että varhaislapsuudessa hylätyksi tulleilla sekä väkivaltaa tai hyljeksintää kokeneilla henkilöillä on suurempi alttius persoonallisuushäiriöille. Toisaalta oppimispsykologiset selitykset voivat viitata siihen, että häiriökäyttäytyminen olisi opittua, sillä persoonallisuutemme rakentuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja etenkin lapsuudessa olemme alttiita kasvattajamme vaikutukselle. (Joukamaa & Lepola 2002, 110; Pirkola & Sohlman 2005, 5.)

Tietämys persoonallisuushäiriöistä on pitkään ollut vähäisempää verrattuna muihin mielenterveyshäiriöihin, sillä persoonallisuushäiriöitä on hoidettu varsin vähän. Persoonallisuushäiriöiden hoito on melko vaativaa eikä monikaan persoonallisuushäiriötä sairastavista henkilöistä hakeudu usein hoitoon. Lisäksi persoonallisuushäiriöiden luokitus on vaihdellut useaan otteeseen ja vasta viime vuosikymmenien aikana persoonallisuushäiriöille on laadittu diagnostisia kriteereitä. (Joukamaa & Lepola 2002, 110; Pirkola & Sohlman 2005, 5.)

Päihderiippuvuus. Päihderiippuvuuden voidaan määritellä olevan päihteiden käytön muuttumista runsaaksi ja pakonomaiseksi sekä hallinnan katoamisesta päihteen käytössä (Pirkola & Sohlman 2005, 4). Päihderiippuvuus on pitkäaikainen sairaus, jonka kehittyminen alkaa aina satunnaisesta päihteiden käytöstä. Päihderiippuvaisen henkilön on hankala säännöstellä päihteen käyttöä. Aluksi päihderiippuvuus on usein psyykkistä riippuvuutta, mutta käytön jatkuessa se kehittyy kemialliseksi riippuvuudeksi. Elimistön sietokyky päihdeaineelle kasvaa ja sen myötä vieroitusoireetkin kasvavat aineen käyttämisen loputtua. Runsas päihteiden käyttö aiheuttaa huomattavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Hietaharju & Nuutila 2010, 68; Päihderiippuvuus 2007.) Päihderiippuvuudelle on tunnusomaisia hallitsemattomat jaksot päihteiden käytössä aina raittiiden jaksojen jälkeen. Päihdeongelmasta kuntoutumisen tuloksellisuutta ei voida tarkastella ainoastaan päihteiden käyttöä havainnoimalla, sillä päihdeongelma muodostuu useasta eri

tekijästä. Sen sijaan tärkeää olisi kiinnittää huomio kokonaisuudessaan muutoksiin henkilön toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja jaksamisessa. (Päihderiippuvuus 2007.)

Suomessa alkoholin ongelmakäytön riskirajana naisilla pidetään viittä alkoholiannosta tai enemmän yhdellä kerralla nautittuna tai yli 16 alkoholiannosta viikon sisällä nautittuna. Miehillä rajana on seitsemän alkoholiannosta tai enemmän kerralla nautittuna tai yli 24 annosta viikon sisällä nautittuna. (Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio [viitattu 19.2.2011]; Koponen & Lepola 2002, 221; Suurkulutus ja kohtuukäyttö 2008.) Nämä rajat on laadittu sen mukaan, ettei yhdellä kerralla nautittu alkoholimäärä johtaisi yli yhden promillen humalatiltaan (Kii- anmaa 2004).

Riskirajojen ylittäminen lisää erilaisten sairauksien ja häiriöiden riskiä. Näitä ovat esimerkiksi mielenterveyden häiriöt, maksakirroosi, kohonnut verenpaine sekä aivo- ja haimavauriot, sydänlihassairaudet ja hormonihäiriöt. (Kii- anmaa 2004; Päihderiippuvuus 2007.) Etenkin naisten mielenterveyden häiriöt ovat viime vuosina olleet nousussa lisääntyneet alkoholinkäytön myötä (Päihderiippuvuus 2007). Alkoholi aiheuttaa herkästi masennusta, sillä sen vaikutus kohdistuu suoraan keskushermoston aineenvaihduntaan. Alkoholiriippuvaisista henkilöistä masennusta esiintyy jopa 60 prosentilla ja jopa 2-3 prosenttia alkoholiriippuvaisista henkilöistä päätyy masennuksen seurauksena itsemurhaan. Lisäksi alkoholinkäyttöön liittyy runsaasti sosiaaliseen elämään sekä työelämään liittyviä ongelmia. Muun muassa parisuhdeongelmat, ongelmat työpaikalla sekä konfliktit viranomaistahojen kanssa ovat yleisiä alkoholiriippuvaisten henkilöiden kohdalla. (Koponen & Lepola 2002, 223-224.)

Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Skitsofrenia sekä muut psykoosit muodostavat laajan ja monimuotoisen sairauksien ryhmän, jolle altistavia tekijöitä on useita (Heikkinen-Peltonen 2009, 158; Hietaharju & Nuutila 2010, 58). Psykoottisia häiriöitä sekä skitsofreniaa voidaan pitää vakavimpina mielenterveyden ongelmina (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 158).

Psykoosi on yhteinen nimitys mielenterveyden häiriölle, jossa todellisuudentaju eli kyky erottaa aistiärsykkeet omista mielikuvista vääristyy niin, että ihmisen on vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 159; Hietaharju & Nuutila 2010, 58; Psykoosi 2008, Suvisaari 2008, 4). Psykooseissa ovat keskeisessä osassa aistiharhat eli hallusinaatiot sekä harhaluulot eli deluusiot (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 159; Psykoosi 2008). Psykooseja on erilaisia ja ne voivat olla kestoaltaan lyhyitä tai pitkäkestoisia. Psykoosin laukaisijana voi olla esimerkiksi traumaattinen kokemus, järkytys, unen puute, ruokailun laiminlyöminen, fyysisen kunnan heikkeneminen, eristäytyminen tai päihteiden käyttö. Ihmisen tunne-elämässä ja käyttäytymisessä tapahtuu muutosta psykoosin aikana. Tyypillistä on, että henkilön tunteensa vaihtelevat hyvin nopeasti laidasta laitaan. Henkilö saattaa kokea pelkoa, ahdistusta, kiihtyneisyyttä, stressiä, neuvottomuutta ja masennusta. Vastaavasti osa normaalisti koetuista tunteista latistuu ja usein myös kasvojen ilmeikkyyks vähenee. Koska psykoosi aiheuttaa henkilön ajattelussa ja käyttäytymisessä useita muutoksia, on luonnollista, että usein sen vaikutukset hankaloittavat myös sosiaalista kanssakäymistä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 58; Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 159.)

Skitsofrenia on yleisin psykoosi. Se alkaa tyypillisesti nuorella aikuisiällä, mutta sen alkaminen on mahdollista myös jopa ennen kymmentä ikävuotta tai vielä 50 ikävuoden jälkeenkin. Tyypillisin skitsofrenian alkamisikä on naisilla 24-32 ikävuoden välillä ja miehillä 20-28 ikävuoden välillä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 59; Psykoosi 2008.) Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus, jossa henkilön toimintakyky alenee, todellisuudentaju heikentyy ja persoonallisuus hajoaa (Hietaharju & Nuutila 2010, 59; Isohanni & Joukamaa 2002, 43). Skitsofreniaan liittyy hyvin monenlaisia oireita, joista tyypillisimpiä ovat esimerkiksi aistiharhat, harhaluulot, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus sekä tunteiden latistuminen ja apaattisuus (Hietaharju & Nuutila 2010, 61; Psykoosi 2008).

Skitsofrenia on vakava ja kansanterveydellisestikin merkittävä mielenterveyden häiriö, sillä siihen sairastutaan varhain, sairastamisaika on pitkä ja siihen liittyy useita toimintakykyä heikentäviä oireita (Heilä 2004; Isohanni & Joukamaa 2002, 37). Joka kolmannessa skitsofreniatapauksessa sairaus jää krooniseksi ja henkilö tulee tarvitsemaan jatkossakin kattavaa hoitoa ja huolenpitoa. Skitsofreniasta pa-

ranee yksi kolmasosa ja yksi kolmasosa tulee yhteiskunnassa hyvin toimeen sairautensa kanssa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 61; Isohanni & Joukamaa 2002, 37.) Skitsofrenia on Suomessa suurin yksittäinen työkyvyttömyyden aiheuttaja etenkin nuorten henkilöiden kohdalla (Isohanni & Joukamaa 2002, 37). Lisäksi skitsofreniaan liittyy suuri itsemurhariski; 11-13 prosenttia sairastavista tekee itsemurhan. Riskin arvioidaan olevan jopa 20-40-kertainen verrattuna muuhun väestöön. (Heilä 2004.) Tämä johtuu suurimmaksi osaksi siitä, että skitsofreniaa sairastavien henkilöiden masennusoireilu kuten toivottomuuden tunne, ahdistus ja alkoholin väärinkäyttö nostavat riskiä itsemurhiin. (Heilä 2004; Hietaharju 2010, 37; Isohanni & Joukamaa 2002, 37.)

Saunakujan asumisvalmennusyksikön asukkailla ja päiväkävijöillä mielenterveyden häiriöiden kirjo on laaja ja häiriöitä esiintyy eri muodoissa. Mielenterveyden häiriöistä mainittakoon yleisinä Saunakujan kuntoutujien kohdalla skitsofrenia sekä mielialahäiriöt, joista tyypillisin on masennus. Saunakujan asumisvalmennusyksikön kuntoutujien kuntoutumisprosessi on pääasiassa siinä mallissa, että he kykenevät suoriutumaan arjen askareista sekä osallistumaan yhteisiin toimintaryhmiin. Päiväkävijäkuntoutujilta vaaditaan jo hyvinkin itsenäistä elämistä ja arjen hallintaa, sillä he kulkevat Saunakujalla päivätoiminnassa omista kodeistaan päin.

4 KUNTOUTUS

Tutkimukseni tarkoituksena oli muun muassa tutkia kuntoutumassa olevien henkilöiden kokemuksia liikunnasta sekä sen merkityksestä osana kuntoutusta. Sen vuoksi on tiedettävä, mitä tarkoitetaan kuntoutuksella ja kuntoutumisella. Tässä luvussa kerron, mitä niillä tarkoitetaan ja mitä ne sisältävät. Ensin selvennän, mikä on kuntoutuksen tavoite ja mitä tarkoitetaan kuntoutujan huomioivalla ja kokonaisvaltaisella kuntoutuksella. Avaan myös lyhyesti kuntoutuksen eri osa-alueita. Lopuksi kuvaan, millainen prosessi kuntoutuminen ihmiselle on.

4.1 Kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutuksella pyritään palauttamaan, säilyttämään tai parantamaan ihmisen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä. Toisin sanoen kuntoutuksella pyritään helpottamaan sairauden tai vamman aiheuttamaa toimintakyvyn vajausta. Tavoitteena on edistää kuntoutujan elämänhallintaa niin, että hänen elämänlaatussa kohenee, elämän mielekkyys lisääntyy ja hän kokee, että hänellä on mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan. Kokemus elämänhallinnasta perustuu pitkälti siihen, että tunnistaa omat fyysiset ja psyykkiset rajansa ja osaa hyväksyä ne. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 224; Rissanen 2007, 77; Suikkanen 1995, 88-89; Taipale ym. 2004, 161; Tossavainen 1996, 23.)

Kuntoutuksella on tärkeä yhteiskuntapoliittinen rooli ihmisten terveyden edistäjänä ja sitä voidaan perustella sekä yksilön että koko yhteiskunnan hyödyllä (Rissanen 2007, 77). Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna kuntoutuksen sen tehtävänä on väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 7). Nykyään kansalaisten syrjäytymisen on suuri ongelma yhteiskunnassamme, minkä vuoksi syrjäytymiseen pyritään puuttamaan voimakkaasti kuntoutumisen avulla. Ihmisten sosiaalista aktiivisuutta pyritään kuntoutumisen keinoin lisäämään ja sitä kautta heidät saadaan helpom-

min integroitua omaan sosiaaliseen yhteisöönsä, jolloin syrjäytymisriski pienenee. (Kettunen ym. 2009, 7; Rissanen 2007, 77.)

4.2 Kuntoutujan huomioiva ja kokonaisvaltainen kuntoutus

Kuntoutus on moniammatillinen auttamisprosessi, jossa toimitaan erilaisissa ympäristöissä ja huomioidaan kuntoutuja yksilönä sekä otetaan huomioon hänen henkilökohtaiset tarpeensa. Kuntoutus on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa huomioidaan ihmisen persoonallisuus, elämäntilanne, taloudellinen tilanne sekä kuntoutujan läheisten reaktiot. (Kananoja ym. 2007, 112; Rissanen 2007, 78.) Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan oma rooli kuntoutuksensa suunnittelijana, valitsijana sekä päätöksentekijänä. Kuntoutujaa ja hänen pyrkiänsä tulee tukea valikoiduin ja asiantuntemukseen perustuvien kuntoutusmenetelmien avulla niin, että hän oppisi auttamaan itse itseään. Yhteistyössä kuntoutujan kanssa pyritään siis vaikuttamaan hänen voimavaroihinsa ja toimintakykyynsä sekä niihin toimintamahdollisuuksiin, joita ympäristö tarjoaa. Tänäkin päivänä pätee vanha sosiaalityössä käytetty sanonta: ”Lähdetään siitä, missä asiakas on.” (Koukkari 2010, 126-127, 137; Rissanen & Aalto 2002, 2; Rissanen 2007, 78.)

Nykyään kiinnitetään suurta huomiota kuntoutuksen asiakaslähtöisyyteen ja kuntoutujan oikeuteen päätöksentekoon ja toiminnan arviointiin omassa kuntoutusprosessissaan. Kuntoutuksen tulee olla perusteellisesti ja tarkoituksenmukaisesti suunniteltua ja siihen on sisällyttävä säännöllistä arviointia, jolloin kuntoutuksesta saadaan tuloksellista. Ammatillaiset laativat yhdessä kuntoutujan sekä mahdollisesti hänen omaistensa kanssa kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutujan tarvetta vastaavaksi ja se sisältää tiedon kaikista palveluista, joita kuntoutuja tarvitsee. (Koukkari 2010, 126-127, 137; Taipale ym. 2004, 162.)

Yhteiskunnan muutokseen liittyen kuntoutus ja kuntoutumisen tukeminen ovat olleet muutoksessa viime vuosikymmenen aikana. Muutos heijastuu kuntoutujan rooliin sekä työntekijän ajatteluun ja tekemiseen. Selkeimmin tämä kehitys kuntoutuksessa ja kuntoutumisen tukemisessä näkyy siinä, että kuntoutujan rooli on ko-

rostunut entisestään ja kuntoutuksen tehtävät ovat muuttuneet monimuotoisemmiksi. (Kettunen ym. 2009, 6.)

4.3 Kuntoutuksen osa-alueet

Kuntoutus voidaan jakaa eri alueisiin, jotka ovat *lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus*. Näitä kuntoutuksen muotoja käytetään käytännön kuntoutustyössä joko rinnakkain tai perätysten, joten toiminta-alueet eivät sulje pois toisiaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 225.; Kähäri-Wiik ym. 2007, 35.)

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan pääasiassa terveydenhuollon toimijoiden järjestämää kuntoutusta, jonka rahoituksesta sekä kuntoutujan saamasta toimeentulosta vastaa Kansaneläkelaitos tai muut vakuutuslaitokset. Sopeutumisvalmennus, toimintaterapia, yksilö- tai ryhmäpsykoterapia, kuntoutustutkimusjaksot ja luovuusterapia ovat osa lääkinällistä kuntoutusta. Myös kuntoutusohjaajan työ kuuluu lääkinälliseen kuntoutukseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 225; Mielenterveyskuntoutus [viitattu 20.2.2011].)

Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on ehkäistä kuntoutujaa syrjäytymästä tai tukea jo syrjäytyntä henkilöä palaamaan osalliseksi yhteiskuntaan. Henkilöä kannustetaan pitämään aktiivisesti yllä omia ihmissuhteitaan sekä toimintakykyään aktiivisena kansalaisena. Häntä autetaan myös vahvistamaan omia vuorovaikutustaitojaan. Kuntoutusyksiköt tarjoavat osaltaan sosiaalista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille terapeuttisissa yhteisöissään. Muun muassa sosiaalisen kuntoutuksen vammaispalvelulain mukaisista kuntoutuspalveluista ja päihdekuntoutuksesta vastaa kunnan sosiaalitoimi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 225; Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä 2011.)

Ammatillinen kuntoutus on työhallinnon järjestämää kuntoutusta. Sen tavoitteena on, että kuntoutuja kykenisi tarkastelemaan millainen hänen työkykynsä on ja mikä on hänen ammatti- tai koulutus suunnitelmansa. Tarkastelujen ja selvitysten pohjalta on tarkoitus auttaa kuntoutujaa siirtymään työelämään tai aloittamaan opiskelun

ammattiin. Hän voi myös hakeutua valmentavaan koulutukseen. Kela ja vakuutuslaitokset vastaavat rahoituksesta. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu myös muita toimia, jotka tähtäävät työllistymiseen. Näitä ovat esimerkiksi kuntoutustutkimus, työ- ja koulutuskokeilut, työvoimaneuvonta, työhönvalmennus ja elinkeinotuki. (Ammatillista kuntoutusta vajaakuntoiselle 2010; Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 225; Mielenterveyskuntoutus [viitattu 20.2.2011].)

4.4 Kuntoutuminen prosessina

Kuntoutuminen saattaa olla pitkä vaihe kuntoutujan elämässä ja näin ollen se vaatii sinnikkyyttä ja pettymystenkin yli pääsemistä. Se on yksilöllinen, kuntoutujan omien tavoitteiden ja voimavarojen mukaan etenevä prosessi. (Heikkinen-Peltonen 2009, 224; Kuntoutuminen [viitattu 20.2.2010].) Kuntoutumisen edetessä henkilön toimintakyky alkaa palautua ja tapahtuu oppimista ja kasvua. Kuntoutujan tunteissa, asenteissa ja toimintatavoissa tapahtuu tietynlaista muutosta kuntoutumisen aikana. Myös uusien ajattelutapojen löytäminen sekä mielekkyyden lisääntyminen omassa elämässä ovat kuntoutumisen merkkejä. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että ihminen oppii kuuntelemaan omia tarpeitaan ja toiveitaan ja huomaa myös, mitä ympäristö hänelle viestii ja häneltä toivoo. Kuntoutujan omalla aktiivisuudella ja osallisuudella on suuri merkitys koko kuntoutumisprosessin aikana. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 224.)

Kuntoutumisen etenemistä tarkastellaan toimintakyvyn, elämänhallinnan, itsenäisen suoriutumisen ja työkyvyn näkökulmasta (Mattila 2002, 13; Tossavainen 1996, 41; Rissanen 2007, 78). Jokaisella kuntoutujalla on oman elämäntilanteen sekä voimavarojen mukaan määräytyneet tavoitteet omalle kuntoutumiselleen. Kuntoutumisen tavoitteiden olisi hyvä olla mahdollisimman realistisia ja niitä olisi hyvä porrastaa erilaisiksi pienemmiksi välitavoitteiksi. Tavoitteet voivat toki muuttua kuntoutusprosessin kuluessa sen mukaan, mikä kuntoutujan vointi kulloinkin on. (Tossavainen 1996, 41; Rissanen 2007, 78.) Kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaa on tärkeä tarkistaa riittävän usein, jolloin kuntoutujan tilannetta pystytään arvioimaan uudelleen ja kuntoutussuunnitelmaa voidaan tarpeen mukaan korjailla sen hetkisten tavoitteiden mukaiseksi (Rissanen 2007, 78; Taipale ym. 2004, 162).

5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Edellisessä luvussa kuvasin, mitä on kuntoutus kattaen eri kuntoutuksen osa-alueet. Tein tämän opinnäytetyötutkimukseni paikassa, jossa toteutetaan mielenterveyskuntoutusta ja sen vuoksi kerron tässä luvussa, mitä mielenterveyskuntoutus on ja mitkä ovat sen peruseriaatteita. Kerron myös mielenterveyskuntoutuksessa erittäin tärkeässä osassa olevasta yhteisöllisyyden merkityksestä sekä selvennän, mitä tarkoitetaan yhteishoidolla ja vertaistuellalla, jotka ovat merkittävä osa yhteisön tukea korostavaa mielenterveyskuntoutusta.

Mielenterveyskuntoutus tarkoittaa kaikkien mielenterveyden häiriöistä kärsivien ja toipuvien ihmisten toimintakyvyn tukemista. Siihen kuuluu niin psykiatrisissa hoitoyksiköissä toteutettavat yksilölliset kuntouttavat toimet kuin yhteisötasolla toteutettavat interventiot, joilla yleistä mielenterveyttä pyritään edistämään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 224; Mielenterveyskuntoutus [viitattu 20.2.2011].) Nykyään aktiivisen hoidon ja kuntoutuksen avulla saadaan aikaan runsaasti hyviä tuloksia ja suuri osa mielenterveyden häiriöihin sairastuneista pääsee jälleen kiinni yhteiskuntaan (Taipale ym. 2004, 170).

Kuntoutuksen aikana kuntoutujan ympärille muodostuu verkosto eri toimijoista, jotka ovat mukana kuntoutuksen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Näitä toimijoita ovat muun muassa psykiatrisen sairaalan ja avohoidon yksiköt, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, työterveyshuolto, kansaneläkelaitos ja muut vakuutuslaitokset, yksityiset kuntoutuspalvelut, mielenterveysjärjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 224.)

5.1 Mielenterveyskuntoutuksen peruseriaatteet

Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen olento, minkä vuoksi kuntoutuksessa täytyy aina kiinnittää huomio fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn lisäksi myös hanka-

lammin määriteltäviin seikkoihin kuten elinvoiman, motivaation ja kiinnostuksen löytämiseen sekä sosiaalisen osallisuuden kokemiseen (Riikonen 2008, 158).

Mielenterveyden häiriöt liittyvät tiiviisti sosiaaliseen syrjäytymiseen ja sen uhkaan. Sosiaalisen syrjäytymisen ongelmat ovat yksilön ja hänen ympäristönsä, kuten lähi- ja työyhteisön ja yhteiskunnan välisen suhteen uhkia ja häiriöitä. Ne eivät siis sijaitse yksilössä itsessään eikä niitä voida kohdentaa vain yhteen osapuoleen. Nämä sosiaalisuuden ongelmat näyttäytyvät ihmisessä esimerkiksi torjutuksi ja kiusatuksi tulemisena, rohkeuden ja vuorovaikutuksen heikkenemisenä, sosiaalisina pelkoina tai vieraantumisenä. Tämän ilmiön vuoksi mielenterveyskuntoutuksessa on alettu viime aikoina korostaa sosiaalista osallisuutta sekä innostuksen ja motivaation lähteiden etsimistä. (Riikonen 2008, 158.)

Toiset eivät voi tuottaa hyvinvointia ja kuntoutumista kuntoutujan puolesta. Mikäli kuntoutujia halutaan kannustaa aktiivisiksi toimijoiksi omassa kuntoutumisprosessissaan, on otettava nimenomaan kuntoutujien omat toiveet, tarpeet ja toimintamahdollisuudet keskeisinä huomioon. Mielenterveyskuntoutuksen ja mielenterveyshuollon asiantuntijan merkittävimpiä tehtäviä on kuunnella, mitä kuntoutuja itse pitää lupaavana ja innostavana. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 160.)

Mielenterveyskuntoutus voi sisältää monia erilaisia toimia, joiden avulla kuntoutujaa kannustetaan toimimaan (Taipale ym. 2004, 170). Kuntoutustoimet voivat liittyä erilaisten töiden tekoon tai arkielämässä vaadittavien taitojen harjaannuttamiseen kuten ruoanlaittoon, siivoamiseen, vaatehuoltoon tai omasta hygieniasta huolehtimiseen. Kuntoutujaa voidaan myös aktivoida ja kannustaa osallistumaan erilaisiin järjestötoimintoihin tai harrastuksiin.

5.2 Yhteisöllisyyden ja yhteisön merkitys mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutuksessa yhteisöllisyys näyttelee suurta osaa ja sillä on olennainen merkitys kuntoutujan jaksamisen ja kuntoutumisen kannalta. Kuntoutuja saa tukea ympärillään olevista ihmisistä ja näin ollen jokainen tukee toistaan kuntoutumisen polulla. Omaan itseään ja toimintaansa voi peilata toisten ihmisten kaut-

ta, minkä avulla on mahdollista oppia tuntemaan paremmin itseään ja ymmärtämään käyttäytymistään. Yhteisössä toimiminen opettaa ihmiselle paljon – niin itsestään kuin toisista ihmisistä.

Mielenterveyskuntoutujalle yhteisö tuo erityistä sosiaalista tukea, sillä kuntoutujalla saattaa olla työstettävää sosiaalisen kanssakäymisen saralla, mikäli sosiaalisten suhteiden osuus elämässä on ollut vähäistä. Yhteisöllisyyden korostamisen kautta kuntoutujalle avautuu usein oiva mahdollisuus vahvistaa taitojaan sosiaalisen kanssakäymisen saralla ja saada lisää rohkeutta muiden kanssa toimimiseen. Arkielämässä on lähes mahdoton välttää kontakteja muiden ihmisten kanssa, joten kuntoutujalle on eduksi, että hän voi harjoittaa kontaktin ottamista ja toisen ihmisen kohtaamista hänelle tutuksi muodostuneessa ympäristössä kuten kuntoutusyksikössä. Näkemäni ja kuulemani perusteella voin todeta, että yhteisö voi olla osaltaan tukemassa suurta ja näkyvää ihmisessä tapahtuvaa muutosta arasta ja omiin oloihin vetäytyvästä henkilöstä kohti muiden kanssa viihtyvää, avointa ja vuorovaikutuksellista henkilöä.

Yhteisöllä viitataan tyypillisimmin ihmisten tapaan olla vuorovaikutuksessa, yhteisyyteen, ihmisten väliseen suhteeseen tai johonkin sellaiseen, mikä on yhteistä jollekin tietylle ihmisryhmälle (Keränen ym. 2001, 49). Yhteisöön kuuluva henkilö on yhteisönsä jäsen. Jäsenyys on sitä, että henkilö tuntee kuuluvansa johonkin ja on henkilökohtaisissa suhteissa muiden yhteisön jäsenten kanssa. (Hyypä 2002, 25.) Ihmiselle on tärkeää kokea kuuluvansa johonkin, olla mukana ja tuntea olevansa tärkeä jossain ryhmässä tai yhteisössä (Ruohonen 2010, 4; Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 66).

Yhteisöllisyys ja osallisuus käsitteinä merkitsevät pitkälti samoja asioita ja niiden kanssa samaan käsitteistöön voidaan liittää sosiaalinen pääoma, joka rakentuu ihmisten välisestä luottamuksesta toisiinsa sekä kansalaisten luottamuksena yhteiskuntaan ja instituutioihin. (Ruohonen 2010, 4.)

Yhteisöllisyys ja kuuluminen yhteisöön vahvistaa ihmisen osallisuuden tunnetta sekä opettaa ottamaan vastuuta sekä itsestään että muista ihmisistä (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 103). Olonsa voi tuntea turvalliseksi sellaisessa yhteisössä, jossa on mahdollista ennakoida toisten käyttäytymistä ja jossa on riittävästi ihmis-

ten välistä samanlaisuutta. Yhteisöön kuuluvat jäsenet tietävät, mitä heiltä odotetaan ja mitä he saavat tehdä. Yhteisön kesken on sovittu myös yhteiset säännöt sekä päätetty, millaisen sanktion saa, mikäli ei noudata sovittuja sääntöjä. Mikäli yhteisön jäsen toimii vastoin yhteisesti sovittuja sääntöjä, tuntee hän usein syyllisyyttä, mikä osoittaa hänen psykologista sitoutumistaan yhteisön arvoihin. (Haarakangas 2008, 18-19.)

On tärkeää, että saamme jakaa kokemuksiamme eli kaikkea mitä näemme, kuulemme, tunnemme, ajattelemme ja ihmettelemme. Erityisesti niinä hetkinä, kun ihminen tuntee itsensä heikoksi ja voimattomaksi, on merkittävää tietää kuuluvansa johonkin joukkoon tai ryhmään. Elämässä voi tulla eteen kriisejä, joiden pitkittyessä ihminen saattaa huomata, että hänen luonnollinen sosiaalinen verkostonsa on pienentynyt tai jopa kokonaan kadonnut. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää, että on mahdollisuus tavata muita samanlaisessa tilanteessa olevia ihmisiä. Yksikin kohtaaminen, jossa henkilö kokee tullessa ymmärretyksi, voi olla hyvin merkityksellinen. (Vilén ym. 2008, 66-67.)

Ihmisen sosiaaliset verkostot ja yhteisön tarjoama tuki ovat merkittäviä resursseja, jotka auttavat lisäämään hyvinvointia sekä antavat tukea arkielämässä. Tutkimusten mukaan sosiaalisilla verkostoilla näyttää olevan merkitystä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Sosiologiasta tunnettu Emile Durkheim on sanonut, että yhteisön jäsenten hyvinvointiin vaikuttaa se, kuinka tiivis ryhmä on. Integroituudessa yhteisössä jäsenet vaihtavat jatkuvasti tunteitaan ja ajatuksiaan sekä tukevat moraalisesti toisiaan, mikä antaa heille osallisuuden yhteiseen energiaan ja vahvistaa heitä. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 90.)

Esiin voidaan nostaa myös yhteisön emotionaalinen ulottuvuus, mikä tarkoittaa, että yksilö voi tuntea yhteisöön kuulumisen joko myönteisenä tai kielteisenä asiana riippuen siitä, millainen hänen elämäntilanteensa sattuu olemaan ja millaisia hänen kokemuksensa yhteisöistä ovat. Turvallisuuden tunne ja yhteenkuuluvuuden tunne voivat olla yhteisöön liittyviä myönteisiä tunteita, kun taas kielteinen tunne voi olla esimerkiksi tunne liiallisesta valvonnasta. (Keränen ym. 2001, 50.)

Hyyppä (2002, 27) kiteyttää, että kaikkein tärkein ominaisuus yhteisössä on todennäköisesti yhteishengen tunne. Yhteishenki perustuu siihen historiaan, jota on

yhdessä koettu kaikkine onnistumisineen ja vastoinkäymisineen. Yhteisön jäsenet kokevat yhteenkuuluvuutta sitä voimakkaammin, mitä voimakkaammin he kokevat yhteisen kokemuksen heihin vaikuttavan.

Yhteisöllisyys ja runsas sosiaalinen pääoma tukevat siis ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Yhteisöllisyyttä ja sosiaalista pääomaa puolestaan voidaan pyrkiä lisäämään yhteisen toiminnan ja tavoitteiden avulla. Toimijoista riippuen yhteinen toiminta ja tavoite voi olla hyvin monenlaista kuten esimerkiksi yhdessä liikkumista, mitä tämä tutkimuskin pitää sisällään. Yhdessä liikkumisen voidaankin siis olettaa lisäävän sosiaalista pääomaa ja sitä kautta ihmisten hyvinvointia ja terveyttä.

5.3 Yhteisöhoito

Nykyään mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan yhteisöhoiton merkitystä. Yhteisöhoitoa toteutetaan muun muassa asumisvalmennusyksiköissä ja kuntoutuskodeissa, pienkodeissa, päivätoimintakeskuksissa ja työsalitoiminnassa (Ojanen & Sariola 1996, 154; Sariola & Ojanen 2000, 217) Yhteisöhoitossa yhteisöä ja sosiaalisuutta käytetään tietoisesti keskeisenä tukena ja terapeuttisena elementtinä, jotta saataisiin toteutettua hoidollisia, kuntoutuksellisia ja kasvatuksellisia tavoitteita. Yhteisöhoiton periaatteella toimivassa kuntoutusyhteisössä panostetaan vuorovaikutukseen ja inhimillisyyteen perustuvaan asiakaslähtöiseen kuntoutukseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 100; Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 68.)

Yhteisöhoiton juuret ovat jo 1700-luvun loppupuolella, jolloin mielisairaanhoidon tehtiin uudistuksia lähinnä ranskalaisen Philippe Pinelin ja englantilaisen William Tuken toimesta. Tuolloista mielisairaanhoidon toimintamallia alettiin kutsua moraaliseksi hoidoksi. Siinä oli nähtävissä elementtejä psykiatrisesta yhteisöhoitosta. Henkilökunnan ja asukkaiden yhteistyö oli myös tasa-arvoista ja inhimillistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 100.)

Usein yhteisöhoito kehittyi terapeuttiseksi yhteisöksi. Terapeuttisesta yhteisöstä käytettäviä käsitteitä ovat yhteisöhoiton lisäksi myös hoidollinen yhteisö ja terapia-yhteisö. Varsinaisen terapeuttisen yhteisön kehittäjä on Maxwell Jones, joka johti sotavankeudesta palaavien sotilaiden kuntoutusyksikköä Englannissa. Hän

johti myöhemmin myös Belmont sairaalaa, joka on ensimmäinen järjestelmällisesti suunniteltu terapeuttilinen yhteisö. Suomessa terapeuttien yhteisöjen vaikutukset alkoivat näkyä psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa 1960-70-luvulla. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 100-101.)

Yhteisöhoidollisessa yhteisössä on sovittu selkeät toimintamallit, joita jokaisen yhteisön jäsenen tulee noudattaa. Yhteisössä on laadittu viikkosuunnitelma, joka tulisi olla kaikkien näkyvillä. Yhteisön jäsenten on helpompi jäsentää mieleensä päivän ja viikon kulkua, kun yhteisön toimintojen rakenne ja päiväjärjestys ovat selvillä. Terapeuttisessa yhteisössä eläminen on järjestelmällistä ja sitä voidaankin verrata hyvin toimivassa perheessä elämiseen. Kuntoutus yhteisöhoidollisessa yhteisössä perustuu runsaaseen yhteistoimintaan, mikä vuoksi jäsenet osallistuvat erilaisten ryhmien kautta jokapäiväisiin toimiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 103.) Yhteisöhoidon tarkoituksena on luoda turvallinen ympäristö, jossa yhteisön jäsen saavat toinen toiseltaan tukea kuntoutukseen, asumiseen, kriisien kohtaamiseen ja elämäntaitojen oppimiseen (Rissanen 2007, 178). Näitä taitoja tarvitaan niin perhe-elämässä, työelämässä kuin yhteiskunnassa yleensä (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 103).

Asiakkaiden ja työntekijöiden tasa-arvoisuutta ja demokraattisuutta korostetaan yhteisöhoidollisessa yhteisössä. Pyrkimys tasa-arvoisuuteen ja demokraattisuuteen näkyy käytännössä siinä, että päätöksistä keskustellaan yhdessä ja jokaisen mielipide huomioidaan. Jotta avoin kommunikointi ja vastavuoroisuus asiakkaiden ja henkilökunnan kesken säilyisi, on tärkeää että yhteisön jäsenet antavat ja vastaanottavat jatkuvasti palautetta toisiltaan. Työntekijällä on asiantuntemusta sekä vastuu yhteisön toiminnasta samalla tavalla kuin muissakin kuntoutus- ja hoitoyksiköissä, mutta työntekijän muodollista asemaa ja auktoriteettia ei millään lailla korosteta yhteisöhoidollisessa yhteisössä. (Airas 1979, 177; Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 102; Latvala ym. 1995, 69.)

Tätä tasa-arvoisuutta ja yhteisten päätösten tekemistä ovat osaltaan edistämässä yhteisökokoukset. Yhteisökokous on koko yhteisön eli asukkaiden ja henkilökunnan muodostama säännöllinen kokous, jossa sovitaan yhteisistä asioista ja näin ollen yhteisökokous toimii yhteisön toiminnan runkona. Yhteisökokouksessa on

tärkeää, että jokainen voi avoimesti kommunikoida ja sanoa mielipiteitään ja että päätökset tehdään yhdessä. (Heikkinen- Peltonen ym. 2009, 103.)

Myös Saunakujan asumisvalmennusyksikön toiminnassa noudatetaan yhteisöhoi-
don periaatteita. Pääasiassa kaikki toiminta Saunakujalla tapahtuu yhteistyössä
toisten kanssa. Arjen askareet hoidetaan yhteistuumin ja jokaiselle jaetaan omat
vastuualueensa. Jokapäiväisissä toiminnallisissa ryhmissä korostuu yhteisön mer-
kitys, sillä niissä toimitaan ryhmässä. Myös liikunnalliset ryhmät toteutetaan koko
yhteisön kesken. Säännöllisesti pidettävässä yhteisökokouksessa jokaisella yhtei-
sön jäsenellä on mahdollisuus tuoda mielipiteensä kuuluville ja yhteisöä koskevis-
ta asioista päätetään yhdessä. Saunakujalla on yhteisesti sovitut säännöt, joita
jokaisen yhteisön jäsenen on noudatettava. Tärkeintä on, että jokainen yhteisön
jäsen voi tuntea olonsa Saunakujalla turvalliseksi.

5.4 Vertaistuki

Mielenterveyskuntoutuksessa vertaistuella on suuri merkitys. Mahdollisuus kes-
kusteluun ja ajatusten vaihtoon itsensä kanssa samankaltaisessa tilanteessa ole-
van henkilön kanssa on hyvin merkityksellistä ja siitä saa tukea omaan elämäänsä
sekä jaksamiseensa. On helpottavaa huomata, ettei ole ainut ja yksin tilantees-
saan, vaan on myös muita ihmisiä, jotka ovat kokeneet ja käyneet läpi samoja tai
samankaltaisia asioita. Ajatusten vaihto näihin samanlaisiin kokemuksiin liittyen
antaa kuntoutujalle voimaa ja kannustusta sekä avaa mahdollisesti uudenlaisia
näkökulmia. Nykyään mielenterveyskuntoutuksessa sekä muilla kuntoutuksen
aloilla vertaistuen merkitys eli kuntoutujien toisilleen antama tuki, on saanut entistä
enemmän jalansijaa asiantuntija- ja ammattityön rinnalla (Rissanen 2007, 169).

Vertaistuella tarkoitetaan toimintaa, jossa samanlaisia elämänkohtaloita läpikäy-
neet tai samanlaisessa elämäntilanteessa elävät henkilöt tukevat toinen toistaan.
Auttaminen on vertaistuen pääseikka, jota ei kuitenkaan tarkoituksellisesti tuoda
esiin. Vertaistuen kautta annettavaa apua ja avun antamista ei usein edes huoma-
ta, sillä se ilmenee tiiviisti ihmisten väliseen kanssakäymiseen kytkeytyneenä. Ver-
taistuki on ikään kuin sosiaalinen prosessi, joka ruokkii itse itseään eikä se ole
välttämättä tarkoitushakuista. Parhaimmillaan vertaistuki auttaa henkilöä ymmär-

tämään menneisyyttään, tiedostamaan nykyhetken sekä luo toivoa ja uskoa tulevaisuuteen. Vertaisen eli samanlaisia kokemuksia kokevan tai läpikäyneen henkilön kohtaaminen saattaa tuoda helpotusta omaan ahdistukseen ja mahdolliseen pelkoon. (Vertaistuki [viitattu 16.3.2011.] ; Vuorinen & Helasti, 1999, 11-12.)

Vertaistuen pohjana on ajatus siitä, että tiettyjä asioita elämässään kokeneella ja tietyssä elämäntilanteessa eläneellä henkilöllä on omakohtaista asiantuntemusta kyseisistä asioista ja tilanteista. Tämän asiantuntemuksen ja kokemuksen katsotaan olevan ainutlaatuista, eikä sitä voi saada perehtymällä asiaan muulla keinolla. (Vertaistuki [viitattu 16.3.2011.]; Vuorinen & Helasti 1999, 12.)

Vertaistukea siis annetaan ja saadaan virallisen hoitojärjestelmän sisällä kuten esimerkiksi kuntoutusyksiköissä, joissa kuntoutujat antavat toisilleen vertaistukea. Sen lisäksi on useita perustettuja *vertaistukiryhmiä*, joiden tarkoituksena on tarjota vertaistukea. Vertaistukiryhmistä käytetään rinnakkain useita nimityksiä, joita ovat esimerkiksi oma-apuryhmä, vertaistukiryhmä, itsehoitoryhmä tai vastavuoroisen tuen ryhmä (Muurinaho 2000, 6-7). Käytän tässä työssäni käsitteitä vertaistukiryhmä sekä vertaisryhmä.

Vertaisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jonka kaikilla jäsenillä on samanlainen elämäntilanne tai samankaltaisia kokemuksia tai ongelmia (Vertaistuki [viitattu 16.3.2011.] ; Vilèn ym. 2008, 272). Ryhmässä käsitellään ryhmäläisille yhteisiä aiheita ja olennaista on lähteä liikkeelle ryhmän jäsenten henkilökohtaisista ja ajankohtaisista tarpeista. Toiminta perustuu tasavertaisuuteen ja luottamuksellisuuteen sekä jokaisen kuulluksi tulemiseen. (Vertaistuki [viitattu 16.3.2011.] ; Vuorinen & Helasti 1999, 12.) Vertaisryhmässä on usein noin viidestä kahdeksaan jäsentä ja usein myös ryhmän ohjaajalla itsellä on samanlaisia elämäkokemuksia kuin muilla ryhmän jäsenillä. Vertaisryhmän ohjaamisen kannalta tärkeää, että ohjaaja on itse käsitellyt riittävästi omaa tilannettaan tai kriisiään, jotta hänen oma voimakkaat ja käsittelemättömät tunteensa eivät hankaloita ohjaamista. (Vilèn ym. 2008, 272-273; Vuorinen & Helasti 1999, 19.)

Nykyään mielenterveyskuntoutuksessa on myös alettu hyödyntää kuntoutujien eli vertaisten omaa kokemusta ammattilaisen asiantuntemuksen rinnalla ja on alettu puhua kokemusasiantuntijuudesta. Ammattihenkilöstölle tarjoutuu uusia näkökul-

mia sekä välineitä asiakkaan kohtaamiseen sekä työn kehittämiseen, kun he saavat mahdollisuuden hyödyntää kuntoutujien omia kokemuksia ja saavat heiltä vinkkejä. Vertaistyöntekijän ja ammattilaisen rinnakkainen työskentely viestii, että kuntoutujien kokemuksia arvostetaan ja että kuntoutumisen tukena on mahdollista hyödyntää monenlaisia näkökulmia. (Narumo 2006, 102-103.)

6 LUOVAT JA TOIMINNALLISET TYÖMENETELMÄT MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Mielenterveyskuntoutukseen sisältyy useita erilaisia työmenetelmiä. Eri kuntoutusyksiköillä saattaa olla käytössä eri menetelmiä sen mukaan, mitä menetelmiä kussakin paikassa on todettu toimivaksi. Työntekijöillä olisi hyvä olla tietoa erilaisista menetelmistä, jotta voisi hyödyntää niitä työssään parhaalla mahdollisella tavalla kuntoutujaa tukeakseen. Menetelmiä on olemassa todella paljon ja kerronkin tässä luvussa vain muutamasta menetelmästä.

Kuntoutujan kuntoutumisen tukemiseen käytetään erilaisia ja monipuolisia työmenetelmiä. Työmenetelmät voidaan kuvata sellaisiksi työtavoiksi, jotka ovat vakiintuneita, toistettavissa olevia ja niitä voidaan siirtää toisille työntekijöille joko yhteisön sisällä tai työyhteisöjen välillä. Samaa työmenetelmän käyttöä tulisi siis voida soveltaa samanlaisten ongelmien ja tapausten käsittelyyn erilaisissa ympäristöissä. Työmenetelmään sisältyy tiiviisti se, kenen kanssa työskennellään ja millaisia ovat hyödynnettävät työvälineet ja keinot. Kuntoutumisen työprosessin aikana käytetään useita työmenetelmiä. (Kananoja ym. 2007, 135; Saariaho 2010). Jotta työntekijä pystyisi tukemaan asiakasta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, hänen pohdittava omia työmenetelmiään sekä niiden tavoitteellisuutta sekä asiakkaansa että itsensä kannalta (Kananoja ym. 2007, 135). Tässä luvussa kerron muutamista toiminnallisista ja luovista työmenetelmistä, joita voidaan käyttää mielenterveyskuntoutuksessa tukemaan kuntoutujan arkea.

Toiminta voi olla mitä tahansa yhdessä tekemistä arjessa kuten esimerkiksi kaupassa käymistä tai ruoanlaittoa. Usein kuntoutuksen yhteydessä kuuluukin puhuttavan toiminnallisesta kuntoutuksesta, mikä tarkoittaa työntekijän antamaa tukea asiakkaan arjessa. Toimintaan kuuluu oleellisena osana myös keskustelu, vaikka painopiste on pitkälti toiminnassa. (Saariaho 2010; Vilen ym. 2008, 286.) Toiminnalliset ja luovat menetelmät voivat tuoda asiakkaan arkeen uutta vaihtelua ja tekemisen riemua sekä uskallusta uuden etsimiseen (Viinamäki 2008, 136). Toimin-

nallisten ja luovien menetelmien kautta kuntoutujan on mahdollista oppia uutta sekä saada onnistumisen kokemuksia.

Ryhmätoimintoina toiminnalliset ja luovat menetelmät painottavat yhteisen toiminnan ja tekemisen prosessia, mikä puolestaan vahvistaa yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Toiminnan tulos ei niinkään ole oleellista, vaan tärkeintä on kaikki se, mitä yhteisessä työskentelyprosessissa tapahtuu. (Viinamäki 2008, 136).

Liikunta. Liikunta toiminnallisena menetelmänä ei ole ainoastaan fyysistä toimintaa vaan se on paljon enemmän. Liikunnallisten toimien kautta voidaan opetella sosiaalisia tilanteita sekä harjoitella sosiaalisia rooleja ja vuorovaikutusta. Liikunnan lomassa ja yhdessä tehden keskustelukin sujuu usein luontevasti. Liikunnan avulla kuntoutujalla on mahdollisuus ilmaista itseään kehonsa kautta. (Saariaho 2010.)

Musiikki. Kuntoutuksessa voidaan käyttää musiikkia monin eri tavoin. Sitä voidaan kuunnella tai tuottaa itse. Musiikkia voidaan yhdistää esimerkiksi piirtämiseen, maalaamiseen tai soittamiseen. Tunteiden ilmaisu helpottuu usein musiikin avulla ja yhdessä voidaan myös käydä keskustelua musiikin herättämistä tunteista ja ajatuksista. Musiikkiin perustuvat ryhmätilanteet toimivat oivallisina mahdollisuuksina sosiaalisten kontaktien muodostamiseen ja vuorovaikutukseen. Musiikki-ryhmän jäsenten ei tarvitse olla musikaalisia. (Musiikkiterapia [viitattu 21.3.2011]; Saariaho 2010.)

Kirjoittaminen ja lukeminen. Esimerkiksi tarinoita, kertomuksia, runoja tai satuja voidaan käyttää apuna kirjoittamisessa ja lukemisessa. Aiheen on oltava tarkkaan valittu ja sen on sovittava sille ryhmälle, jonka kanssa työskennellään. Ryhmän jäsenten on helpompi samaistua aiheeseen, mikäli se on jollain tavalla heille tuttu. (Reijonen & Strandèn-Mahlamäki 2008, 29-30; Saariaho 2010; Vanhala 2003, 17.) Voidaan esimerkiksi lukea jokin teksti, jonka pohjalta keskustellaan ja vaihdetaan ajatuksia.

Kirjoittavassa ryhmässä valitaan aihe kirjoittamiselle, jonka jälkeen jokainen kirjoittaa ajatuksiaan paperille. Oman kirjoituksensa voi lopuksi lukea tai kertoa pääpiirteittäin muulle ryhmälle. Kirjoittaminen on hyvä tapa pohtia asioita, sillä usein ajatustensa kirjoittaminen paperille tuntuu helpommalta kuin ajatusten pukeminen

sanoiksi. Kirjoittamalla on turvallista tuoda esiin sekä positiivisia että negatiivisia ajatuksiaan. Kirjoittamalla ajatuksiaan paperille on mahdollista oppia entistä paremmin tiedostamaan ja tutkailemaan omia ajatuksiaan ja asenteitaan. Sekä lukevassa että kirjoittavassa ryhmässä on tavoitteena, että osallistujat kertoisivat ajatuksistaan, tunteistaan ja muistoistaan toisilleen, sillä yhteinen jakaminen lisää ryhmän sisäistä luottamusta sekä tunnetta yhteisöllisyydestä. (Reijonen & Strandèn-Mahlamäki 2008, 11-12.)

Kuvat. Kuvia voidaan luoda itse tai käyttää valmiita kuvia. Kuvia voidaan luoda esimerkiksi maalaamalla, piirtämällä, rakentamalla, muovaillemalla tai valokuvamalla. Omia tunteita voi kuvata kuvien avulla ja usein kuvat herättävät monenlaisia tunteita ja ajatuksia ja niitä voidaan käyttää myös muisteluun. Itseilmaisun väliinä kuvat toimivat hyvänä pohjana. Mikäli kuvia luodaan itse, on luonnosprosessi tärkeämpää kuin luonnoksen lopputulos. (Kuvataideterapia [Viitattu 21.3.2011]; Saariaho 2010).

Draama. Tavoitteena draamassa on lisätä oppimista, kasvamista sekä ymmärtämistä sekä yksilö- että ryhmätasolla. Draamaa voidaan käyttää esimerkiksi erilaisien draamaleikkien tai tarinateatterin muodossa. Ohjaajalla on suuri rooli draamatoiminnassa, sillä hänen tulee osata rajata toiminta tavoitteen sekä toimijoiden mukaiseksi. On tärkeää käyttää vain sellaisia draaman toimintoja, jotka ohjaaja tietää hallitsevansa. Esimerkiksi pantomiimi on toimintamuoto, josta voi aluksi lähteä liikkeelle. (Saariaho 2010.)

7 LIKUNNAN YHTEYS HYVINVOINTIIN

Koska tutkin opinnäytetyössäni, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat liikunnan vaikuttavan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa, on hyvä myös tietää, millaisia tuloksia aikaisemmat tutkimukset ovat antaneet liikunnan yhteydestä hyvinvointiin ja miten liikunnan vaikutuksia selitetään. Kerron tässä luvussa näistä vaikutuksista sekä avaan hieman jo tehtyjä tutkimuksia liikunnan vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin. Kyseisestä aiheesta on tehty myös jonkin verran ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joista muutamasta tulen kertomaan. Kerron myös mitä etuja on liikunnasta ryhmäkuntoutuksena sekä tuon esiin lähinnä omaa näkemystäni siitä, millaiset liikuntamuodot soveltuvat parhaiten mielenterveyskuntoutujille.

Viime vuosina on tutkittu paljon liikunnan vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja kiistattomasti voidaan todeta liikunnalla olevan positiivisia terveysvaikutuksia (Ojanen 2002, 120). Useat tutkimukset osoittavat fyysisellä aktiivisuudella olevan positiivisia vaikutuksia myös ihmisen mielen hyvinvointiin. Fyysisen aktiivisuuden on todettu vähentävän ahdistuneisuuden, jännityksen ja masennuksen tunteita. (Kettunen ym. 2009, 176.) Säännöllinen liikunta auttaa sietämään akuuttia stressiä, mutta se ei kuitenkaan riitä suojaamaan ihmisen hyvinvointia, jos psyykinen kuormitus jatkuu pitkään ja voimakkaana (Nupponen 2011a, 43). Kansalaisten terveyden edistämiseksi liikunnalla on erityinen sija. Ihmiset tuottavat liikkumalla huomattavia terveyshyötyjä väestötasolla sekä pitävät yllä hyvää oloaan ja sosiaalista toimintakykyään. (Paronen & Nupponen 2011, 188.)

Hyvä terveys liittyy tiiviisti hyvinvoinnin kokemiseen. Liikunta tuottaa useita erilaisia elämyksiä, jotka ovat merkittäviä hyvinvoinnin lähteitä. (Ojanen 2002, 120-121.) Se auttaa hahmottamaan omaa kehonkuvaa ja saattaa kasvattaa samalla itseluottamusta (Kettunen ym. 2009, 176; Laukkarinen & Rantonen 2008, 6). Liikunta ei suoranaisesti lisää ihmisen itseluottamusta tai muita kykyjä, mutta jotkut saavat lisää itseluottamusta huomattessaan oman suorituskykynsä, taitojensa ja kuntonsa kohenneen liikkumisen myötä. Liikunnasta seuraa kokonaisvaltaista rentoutumisen tunnetta, sillä fyysinen aktiivisuus vaikuttaa eri tavoin ihmisen elimistöön ja osaksi

kyse on henkilön tuntemusten muuttumisesta liikkumisen aikana. Tästä esimerkkinä tuntemus lihasten lämpenemisestä liikunnan aikana, mikä tuottaa henkilölle mielihyvää. (Fogelholm, Kukkonen-Harjula, Nupponen, Pokki & Rinne 1999, 20.)

Liikunnan ja henkisen hyvinvoinnin yhteyttä toisiinsa on kuvattu useilla erilaisilla malleilla. Yksi tapa on tarkastella liikunnan vaikutuksia biologisten ja fysiologisten sekä kognitiivisten eli tiedollisten havaintojen kautta. (Kettunen ym. 2009, 176.)

Yleisin biologisista ja fysiologisista selityksistä on, että liikunta auttaa hallitsemaan paremmin stressiä. Fyysinen harjoittelu alentaa leposykettäme, mikä parantaa sympaattisen ja parasympaattisen hermostomme tasapainoa. Lihasten lämpötila nousee liikunnan aikana, verenkierto parantuu ja aineenvaihdunta tehostuu. Kehon lämpötilan nousun ja verenkierron lisääntymisen on todettu vähentävän lihaskäynnitystä, joka puolestaan ilmenee ahdistuneisuuden vähenemisenä. Fyysisen harjoittelun aikana aivoissa erittyy normaalia enemmän tiettyjä hermoston välittäjäaineita, kuten endorfiinia ja monoamiinia, jotka lievittävät kipua sekä lisäävät hyvänolon tunnetta. Liikunta lisää myös serotoniinin määrää elimistössä. Serotoniini puolestaan parantaa unta ja muistia sekä vähentää masennusoireita. (Kettunen ym. 2009, 176-177; Laukkarinen & Rantonen 2008, 3.)

Kognitiivisten selitysmallien mukaan fyysinen harjoittelu lisää tunnetta mahdollisuudesta hallita omaa elämäänsä. Sen katsotaan myös lisäävän itsearvostusta ja tunnetta omasta pätevyydestään. Myös paineiden purkaminen helpottuu liikunnan avulla ja liikunta antaa mahdollisuuden päästä hetkeksi erilleen kokemuksista, jotka ahdistavat mieltä. Liikunnan mukanaan tuoma elämyksellisyys, selviytymiskokemukset ja tunne saavutuksesta vahvistavat itsetuntoa ja auttavat luottamaan omiin voimavaroihin. (Kettunen ym. 2009, 177; Laukkarinen & Rantonen 2008, 3.) Ryhmäliikuntaharjoitukset puolestaan antavat mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa ja täten vahvistavat henkilön kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa (Kettunen ym. 2009, 177).

Myös Paronen & Nupponen (2011, 188) korostavat, että liikunnan suosiota ja arvostusta ei selitä ainoastaan liikunnan aikaansaama hyvänolon tunne, hyvä kunto

tai terveys. He tuovat esiin liikunnan tuoman hallinnan ja vahvistumisen tunteen sekä omien taitojen lisääntymisen seuraamisen.

Fyysinen aktiivisuus auttaa ihmistä nukkumaan paremmin, mikä puolestaan vaikuttaa olennaisesti mielen virkeyteen. Säännöllisesti liikkuvilla henkilöillä on todettu vähemmän unihäiriöitä kuin epäsäännöllisesti liikkuvilla. Säännöllisesti liikkuvien henkilöiden on myös helpompi nukahtaa ja he nukkuvat sikeämmin ja pidempään. Etenkin unihäiriöstä kärsivän henkilön olisi hyvä lisätä liikuntaa, koska silloin unen laatu saattaa parantua. (Laukkarinen & Rantonen 2008, 7.)

Nykyään on tarjolla suuri määrä erilaisia liikuntamuotoja ja -lajeja, mikä on osaltaan nostanut liikunnan merkitystä eräänlaisena keinona selvittää arjen haasteista. Nykytutkimusten mukaan liikunta on vaikutuksiltaan rinnastettavissa useisiin muihin hyväksi todettuihin hoitokeinoihin ja sillä on useita sairauksia ennalta ehkäisevä vaikutus. (Ojanen, Svennevig, Nyman & Halme 2001, 19.)

7.1 Liikunnan vaikutukset psyykkiselle hyvinvoinnille

Liikunnan ja mielenterveyden välistä yhteyttä ei ole helppo tutkia. Tiedetään, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille, mutta vielä ei osata kuitenkaan tarkasti selittää, miten tämä vaikutus tapahtuu. Liikunnan vaikutuksia ihmisen psyykkiseen puoleen ei voida mitata samalla tavalla ja yhtä helposti kuin fyysiseen puoleen. Esimerkiksi kävelylenkin aikana voidaan mitata, paljonko henkilö kuluttaa kaloreita, mutta hankalampaa on mitata, paljonko henkilön mielen vireystila muuttuu lenkin aikana. (Laukkarinen & Rantonen 2008, 3.) On osoitettu, että säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin niillä, jotka eivät liiku säännöllisesti. Tietenkään liikunnan vaikutukset eivät kaikkein sairauksien kohdalla ole yhtä merkittäviä. (Vuori 2011, 12.)

Liikunnan yhteyttä mielenterveyteen on tutkittu kaikkein eniten masennuksen kautta ja myös liikunnan vaikutuksia ahdistuneisuuteen on tutkittu melko paljon. Osa tutkimuksista on osoittanut, että liikunnalla voitaisiin ehkäistä muun muassa ma-

sennusta kun taas toisten tutkimusten mukaan liikunnalla ei olisi yhteyttä masennukseen. (Laukkarinen & Rantonen 2008, 4-5.) Vaikka tutkimusnäyttöä liikunnasta ei ole kliinisten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisykeinona, voidaan kuitenkin sanoa, että säännöllinen liikunta saattaa vähentää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (Nupponen 2011b, 176). Lisäksi on osoitettu, että passiivinen elämäntapa on yhteydessä masennukseen (Laukkarinen & Rantonen 2008, 4). Ohjattu liikunta on tutkimusten mukaan lievittänyt masennus- ja ahdistuneisuusoireita paremmin kuin lumehoito. Joissain tapauksissa ohjattujen liikuntaharjoitusten on tutkittu lievittävän masennus- ja ahdistuneisuusoireita jopa saman verran tai enemmän kuin lääkehoidon. (Nupponen 2011b, 176.)

Nykyisten tietojen perusteella on vaikea päätellä millaisille henkilöille ja millaisista liikuntalajeista olisi suurin apu masennuksen tai ahdistuneisuuden hoidossa. Ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoon tarvittavan liikunnan määrä on myös hankala määrittää. Ohjattu liikunta on joka tapauksessa hyvä täydentäjä muiden hoitomuotojen ohella, sillä se auttaa henkilöä pitämään yllä fyysistä suorituskykyä sekä tuottaa psykososiaalista hyötyä. (Nupponen 2011b, 176.)

Muutamissa pitkittäistutkimuksissa on seurattu, onko säännöllisellä ja pitkäaikaisella liikunnalla vaikutusta diagnosoidun masennuksen ilmaantumiseen. Varmaksi ei voida vielä arvioida, kuinka kauan ja kuinka paljon liikuntaa tulisi harrastaa, että se riittäisi estämään masennuksen ilmaantumisen. (Nupponen 2011b, 180.)

Yhdessä näistä pitkittäistutkimuksista seurattiin yli 21 000:ta miestä 20-26 vuoden ajan. Tuona aikana masennusdiagnoosin saivat useimmin ne, jotka harrastivat vapaa-ajallaan kestävyysliikuntaa niin, että heidän liikunnan aikaansaama kulutuksensa viikossa oli alle 1000 kcal. Harvemmin diagnoosin saivat ne, joiden viikoittainen kulutus oli liikunnan avulla 1000-2499 kcal. Kaikkein harvimmin masennusdiagnoosin saivat ne miehet, joilla viikoittainen kulutus oli 2500 kcal tai enemmän. Tämä tutkimus osoitti, että liikunnan kokonaismäärällä oli vaikutusta masennuksen ilmaantumiseen. (Nupponen 2011b, 180.)

Liikunnan osuudesta mielenterveyteen on tehty erilaisia oletuksia, sekä biologisia että psykologisia. Eräs teoria liikunnan yhteydestä mielenterveyteen liittyy

vuorokausirytmieihin, joita ovat esimerkiksi uni-valverytmi, ruumiin lämpötila sekä kortisolin ja melatoniinin erityis. Masennusta sairastavan henkilön vuorokausirytmii on usein sekaisin ja tämän teorian mukaan liikunnalla olisi näitä vuorokausirytmiejä korjaava vaikutus. (Leppämäki, Lönnqvist & Partonen 1997.)

Liikunnan ja mielenterveyden välistä yhteyttä on tutkittu myös jonkin verran tekemällä aiheesta opinnäytetöitä. Osa tutkimuksista on perustunut haastattelutuloksiin ja osaan tutkimuksista on liittynyt myös liikunnallista toimintaa.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta 2009 valmistuneet Tiina Lamminmäki ja Katja Rintala ovat tehneet opinnäytetyön Liikunnan merkitys mielenterveydelle: Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten mielenterveyskuntoutajat kokevat liikunnan vaikuttavan heidän mielenterveyteensä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä mielenterveysyhdistys Taimi ry:n kanssa ja tutkimuksessa käytettiin ryhmähaastattelua, jossa haastateltiin kolmea mielenterveysyhdistys Taimi ry:n liikuntapalveluja käyttävää kuntoutujaa. Kuntoutajat kertoivat kokevansa liikunnan onnistumisen tunteena. Onnistuminen koettiin pärjäämisenä ja kyvykkyytenä liikkua. Nämä onnistumisen kokemukset kannustivat heitä liikkumaan lisää ja myös itsetunto vahvistui. Liikunta auttoi kuntoutujia jaksamaan arjessa sekä toisinaan liikunta poisti myös pahaa oloa. Kaiken kaikkiaan liikunnan koettiin tukevan mielenterveyttä sekä olevan positiivinen asia. (Lamminmäki & Rintala 2009, 2, 13-15.)

Riitta Vainio Laurea- ammattikorkeakoulusta on tehnyt vuonna 2010 opinnäytetyön Liikunnasta apua masennukseen ja ahdistukseen: somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimus käsittelee somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia järjestetystä liikunnasta ja sen yhteydestä mielenterveydelle. Tutkimukseen osallistui kahdeksan 55-75-vuotiasta mielenterveyskuntoutujaa, jotka olivat neljän kuukauden ajan mukana järjestetyssä liikunnallisessa toimintaryhmässä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneet ja ikääntyvät mielenterveyskuntoutajat kokivat liikunnasta olevan hyötyä fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnilleen. Liikunnan vaikutukset fyysiseen suorituskyykyyn koettiin sekä positiivisina että negatiivisina.

Positiivisia kokemuksia kuvailtiin kunnon kohenemisella ja negatiivisia kokemuksia aiheutti oman itsensä tunteminen fyysisesti heikoksi. Kaikki tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista kokivat liikunnan auttavan masennuksen hallitsemisessa ja näin ollen parantavan psyykkistä tasapainoa. Pääsääntöisesti koettiin, että liikuntaryhmällä oli positiivisia vaikutuksia sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja muodostumiseen, mutta joukossa oli myös kuntoutujia, jotka kokivat, että ryhmäliikunnalla ei ollut vaikutusta sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja he kuvailivatkin oloaan yksinäiseksi liikuntaryhmän aikana. (Vainio 2010, 28-36.)

Liikunta ja sen seuraukset sisältävät useita sellaisia elementtejä, jotka vahvistavat mielen hyvinvointia. Paronen & Nupponen (2011, 188) kuvaavat, kuinka liikunnasta voi tulla väylä ihmisen persoonallisille pyrkimyksille ja tällä tavoin ihminen saa vapaasti toteuttaa itseään. Liikunta mahdollistaa pitää yllä kontakteja muihin ihmisiin ja vahvistaa osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta, mikä on merkittävää myös mielenterveydelle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Liikuntaan yhdistyy usein myös esteettisiä elämyksiä, kuten luonnosta nauttimista ja fyysistä aktiivisuutta sisältävät harrastukset kuten puutarhan hoito mahdollistaa luovuutta ja lisää mielihyvää.

Myös Mielenterveyden keskusliitto tukee aktiivisesti mielenterveyskuntoutujien liikkumista. Liitto korostaa fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyttä toisiinsa ja se pyrkii lisäämään kuntouttavaa liikuntaa mielenterveyden avohoidossa sekä saamaan mielenterveyskuntoutujia harrastamaan kunto- ja virkistysliikuntaa omaehtoisesti. Kuntoutujille tuodaan myös tarjolle erilaisia liikuntalajeja. Mielenterveyden keskusliitto osallistuu myös erilaisiin tutkimusprosesseihin, jotka liittyvät liikuntaan ja mielenterveyteen. Lisäksi se organisoii omia paikallisia kehittämissuunnitelmia, järjestää valtakunnallisia urheilutapahtumia sekä kouluttaa liikuntavastaavia mielenterveysyhdistyksiin. (Liikunta [viitattu 20.3.2011.].)

Vuosina 2009-2011 Mielenterveyden keskusliitossa on ollut käynnissä liikunnallinen Tanssiva mieli- hanke, jonka tavoitteena on ollut lisätä Mielenterveyden keskusliiton jäsenten tanssin harrastamista. Paritanssi on hankkeen pääteema, mutta lisäksi joukkoon mahtuu myös etnisiä tansseja kuten salsaa ja rivitanssia sekä luovaa liikettä. (Liikunta [viitattu 20.3.2011.].)

Mielenterveyden keskusliiton liikuntasihteerinä toimiva liikunnan ohjaaja Aino Hokkasen mukaan (2009) tanssi sopii hyvin mielenterveyskuntoutujille, sillä heillä ei ole usein fyysisiä esteitä tanssimiselle. Hän kertoo, että kuntoutujien tanssitaitoja pyritään kehittämään ja heitä pyritään rohkaisemaan Tanssiva mieli- hankkeen kautta. Tanssi on sosiaalista toimintaa, mikä tukee kuntoutujien yksinäisyyttä. Hokkanen pohdiskelee, josko ihmiset rohkenisivat lähteä paremmin toistensa pariin tanssimaan, kun ensin ovat oppineet tanssit.

7.2 Liikunta ryhmäkuntoutuksena

Vaikka näyttö liikuntaharjoittelun hoidollisista vaikutuksista onkin vielä melko vähäistä, voidaan ohjattua liikuntaa sekä siihen liittyvää hoidollista vuorovaikutusta yhdistää muihin kuntoutus- ja hoitomenetelmiin mielenterveystyössä. Liikunta on melko turvallinen sekä sosiaalisesti hyväksytty virkistymis- ja kuntoutumiskeino ja sitä voidaan suositella kaikille ihmisille. (Nupponen 2011b, 183.)

Kuntouttavan ja hoitavan liikuntaharjoittelun pääasia ei ole se, kuinka kuormittavaa liikunta on tai kuinka paljon sitä on kerralla. Sen sijaan liikuntaakin suurempi merkitys voi olla vuorovaikutuksella, ohjaustavalla, työmenetelmillä sekä tapaamisten säännöllisyydellä. Taitavasti ohjattu liikuntatuokio voi parhaimmassa tapauksessa toimia kuntoutuksen, hoidon tai sosiaalisten tukitoimien tarjoamien hyötyjen vahvistajana ja tukena (Nupponen 2011b, 183.)

Sosiaalinen vuorovaikutus näyttelee merkittävää osaa liikunnassa. Etenkin puhuttaessa liikunnan merkityksestä psyykkiselle hyvinvoinnille ei voida sivuuttaa sosiaalisten tekijöiden merkitystä. (Ojanen 2002, 121.) Selkeitä tuloksia liikunnan sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksestä mielenterveyteen ei ole saatu, mutta kuitenkin liikunnan sosiaalisuudella uskotaan olevan tärkeitä positiivisia vaikutuksia ihmisen mielenterveydelle. Liikunnan kautta ihminen voi saada esimerkiksi uusia ystävyssuhteita, jotka ovat merkittäviä mielen hyvinvoinnille. (Laukkarinen & Rantonen 2008, 7.)

Liikunnallisessa ryhmässä toimiessaan kuntoutujalla on mahdollisuus harjoittaa vuorovaikutustaitojaan sekä saada toisilta ryhmäläisiltä palautetta omasta toimin-

nastaa. Palautteen avulla hän oppii itsestään ja pystyy kehittämään toimintaansa. Ryhmässä toimittaessa on hyvä mahdollisuus ottaa mallia ryhmän ohjaajalta ja muilta ryhmän jäseniltä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 113.) Liikuntaryhmässä vuorovaikutus toisten kanssa on usein luonnollista ja tapahtuu liikkumisen lomassa kuin itsestään.

Ohjattu ja tavoitteita sisältävä ryhmäliikunta edistää sitoutumista liikkumiseen. Antoisana ja mielekkäänä voidaan pitää erityisesti sen tyyppistä liikuntaa, joka tarjoaa osallistujille useita eri motivaation lähteitä. Motivaation synnyttäjiä voivat olla esimerkiksi liikuntaryhmästä saatavat sosiaaliset kontaktit, kunnon kohentuminen, omien taitojen ja tulosten osoittaminen, vaihtelu sekä irrottautuminen totutuista arjen kuvioista. Innostus sellaista liikuntaa kohtaan loppuu usein lyhyeen, joka sisältää ainoastaan yhden motivaation lähteen kuten vaikka paremman kunnon tavoittelun. (Ojanen 2002, 121.)

7.3 Mielenterveyskuntoutujille soveltuvat liikuntamuodot

Liikunnan merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille on hyvin yksilöllistä eivätkä kaikki saa samanlaisia kokemuksia samoista asioista. Joku voi nauttia kävelemisestä yksin metsäpolulla ja toinen voi kokea samasta asiasta ahdistavia tuntemuksia. (Lukkarinen & Rantonen 2008, 5.) Tämän vuoksi ei voida varmaksi määrittää jostain tiettyä liikuntamuotoa, joka soveltuisi kaikille mielenterveyskuntoutujille. Tässä osiossa nostan esiin ehdotuksia liikuntamuodoista, jotka saattaisivat soveltua hyvin esimerkiksi liikkumisen aloittamiseen mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Kerroin myös, minkä vuoksi näen tietyt liikuntamuodot kokeilemisen arvoisina vaihtoehtoina heidän kohdallaan.

Osalla mielenterveyskuntoutujista sosiaalinen verkosto saattaa olla kapeahko tai sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa voi olla kehitettävää. Tällöin erityisesti ryhmäliikunta voi toimia sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana ja sitä kautta mielenterveyden edistäjänä. (Laukkarinen & Rantonen 2008, 7.) Ryhmäliikunta on hyvin antoisaa sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta, sillä liikunnan lomassa on usein rennompaa ja luontevampaa olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ryhmäliikunta toimii yhteishengen luojana ja vahvistajana, etenkin joukkueena toimit-

taessa saman joukkueen jäsenillä on yhteinen tavoite, johon jokainen pyrkii ja kannustaa toistaan. Oli liikuntalaji mikä hyvänsä, niin yhteishenki ja ryhmässä toimiminen on mielestäni tärkeintä puhuttaessa ryhmäliikunnasta. Nostaisinkin erityisesti ryhmässä suoritettavat liikuntalajit mielenterveyskuntoutujille soveltuviksi juuri niiden tarjoaman sosiaalisen puolen vuoksi.

Kettunen ym. (2009, 177) tuo esiin, että mielenterveyskuntoutujien fyysinen kunto on keskimäärin heikompi kuin muulla väestöllä ja myös ylipaino on mielenterveyskuntoutujien kohdalla yleistä. Tämä tulee huomioida suunniteltaessa ja ohjattaessa liikuntaa mielenterveyskuntoutujille. Jokaisella kuntoutujalla on oltava mahdollisuus liikkua oman kuntosensa mukaisesti ja levähtää tarvittaessa. Toki osa kuntoutujista on myös tottunut liikkumaan säännöllisesti ja omaa erittäin hyvän fyysisen kunnon, mikä tuli esiin myös tämän opinnäytetyön tutkimuksessa.

Lisäksi mielenterveyskuntoutujilla esiintyy keskittymisvaikeuksia ja lyhytjänteisyyttä, minkä vuoksi liikuntaharjoitteiden olisi hyvä olla vaihtelevia. Myös vaikeus keskittyä ja pysyä paikallaan sekä lääkkeiden erilaiset sivuvaikutukset kuten saattavat olla liikunnan kannalta ongelmallisia seikkoja mielenterveyskuntoutujien kohdalla. (Kettunen ym. 2009, 177.) Vaihtelevuutta ja kiinnostusta liikkumiseen voidaan hakea esimerkiksi erilaisten pelien kuten pallopelien tai leikkimielisten kisailujen kautta. Näkemykseni mukaan leikkimielinen ryhmien välinen liikunnallinen kisailu on jännittävää ja mukaansatempaavaa, minkä vuoksi se pitää osallistujien keskittymiskykyä hyvin yllä. Vaihtelevuutta saadaan myös liikkumalla erilaisissa ympäristöissä, mihin tavallisesti on totuttu.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutin tutkimukseni Saunakujan asumisvalmennusyksikössä, sillä se oli muodostunut minulle tutuksi paikaksi kesän 2009 aikana, jolloin toimin siellä ohjaajan sijaisena. Jo opinnäytetyöni suunnittelun alkuvaiheessa mietin, että olisi mukava tehdä opinnäytetyö tutussa paikassa, jonka väkeä jo hieman tuntisin ja osa heistä tuntisi minut. Sain idean tutkimuksen toteuttamiseen liittämällä yhteen kaksi itseleni mielekästä ja tärkeää asiaa eli mielenterveystyön ja liikunnan. Ajattelin, että olisi hienoa tarjota toisillekin mahdollisuus kokea liikunnan iloa ja arvelin, että Saunakujalla saattaisi olla liikunnallisesta toiminnasta innostuvia kuntoutujia. Koin myös edukseni, että olin aikaisempaan kesänä muun muassa ohjannut erilaisia ryhmiä Saunakujan kuntoutujille ja sitä kautta saanut tuntumaa, millaista heidän kanssaan toimiminen on. Koin myös liikuntaryhmien suunnittelussa ja ohjaamisessa minulle olevan hyötyä siitä, että olen suorittanut opistotasoisesta liikuntalinjan, joka on antanut minulle valmiuksia muun muassa erilaisten liikuntaryhmien ohjaamiseen ja olen päässyt tutustumaan erilaisiin liikuntalajeihin.

Kerron seuraavaksi, mitkä olivat tutkimustani ohjanneet tutkimuskysymykset sekä kuvaan tutkimuksessa käyttämiäni tutkimusmenetelmiä.

8.1 Tutkimuskysymykset

Tutkin opinnäytetyössäni mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan merkityksestä ja vaikutuksesta heihin ja heidän arkeensa. Halusin selvittää, miten kuntoutujat kokevat mahdollisuutensa liikkumiseen ja olisiko liikunnan merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa syytä korostaa entisestään. Päättökysymyksenä on:

- Miten kuntoutujat kokevat liikunnan vaikuttavan itseensä psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella tasolla tarkasteltuna?

Alakysymyksiä ovat:

- Millainen on kuntoutujien suhde liikuntaan?
- Kokevatko kuntoutujat liikunnan olevan merkityksellistä kuntoutumisen kannalta?
- Millaista on kuntoutujan mielestä mielekäs liikunta?
- Onko kuntoutujilla omasta mielestään mahdollisuus mielekkääseen liikuntaan?
- Tarjoavatko Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys kuntoutujien mielestä riittävät mahdollisuudet liikkumiseen?
- Mitä liikunnan suunnittelussa ja ohjaamisessa mielenterveyskuntoutujille tulisi ottaa huomioon?

8.2 Tutkimusmenetelmät

Jo opinnäytetyöni suunnitteluvaiheessa minulle oli selvää, että tutkimusmenetelmänä tulen käyttämään laadullista tutkimusta. Vaihtoehtona olisi ollut myös määrällinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimusmenetelmä tuntui kuitenkin luontevammalta ratkaisulta, sillä tarkoitukseni ei niinkään ollut mitata mielipiteiden määriä, vaan halusin saada tutkimuksellani ikään kuin syvempää tietoa siitä, mitä mielenterveyskuntoutujat kokevat ja ajattelevat. Pidin kuntoutujien haastattelemista antoisana tapana kerätä aineistoa laadulliseen tutkimukseen, sillä mielestäni haastattelun avulla on mahdollisuus päästä hyvin perille ihmisen ajatuksista. Haastattelut toteutin teemahaastatteluna.

Myöhemmin suunnitteluvaiheessa mieleeni tuli, että voisin laadullisen tutkimuksen rinnalla toteuttaa myös toimintatutkimuksen, jolloin tutkimuksesta voisi olla mahdollisuus saada vielä enemmän tietoa irti. Toimintatutkimus sopi erittäin hyvin tutkimukseni liikunta-temaan, sillä liikunta on toiminnallista ja toimintatutkimuksen tarkoituksena on käytännön kehittäminen sosiaalista toimintaa havainnoimalla. Toteutin toimintatutkimuksen ohjaamalla liikuntatuokioita kuntoutujille ja havainnoimalla heidän reaktioitaan ja käyttäytymistään liikuntatuntien aikana sekä niiden ennen ja jälkeen. Myös kuntoutujien haastatteluissa pystyin hyödyntämään oh-

jaamieni liikuntatuokioiden antia. Laadullinen tutkimus ja toimintatutkimus tukivat hyvin toinen toistaan.

Laadullinen tutkimus. Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on olemassa useita erilaisia määritelmiä. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan ilmiön laatua eikä määrää. Pääsääntöisesti laadullisessa tutkimuksessa kyseenalaistetaan matemaattinen ja numeerinen tapa tutkia. Tutkimusaineisto laadullisessa tutkimuksessa on sen sijaan verbaalista tai visuaalista eikä sitä esitetä numerollisessa muodossa. Tutkimuskohteena ovat ihmisen luomat merkitykset ja arvot eri asioille. (Niskanen [viitattu 14.3.2011]; Tuomi 2008, 96-97; Uusitalo 2001, 79.)

Tarkoituksena on siis tutkia ihmistä ja ihmisen maailmaa hänen omista lähtökohdistaan ja hänen omin käsittein kuvattuna (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Tuomivaara 2005, 33; Varto 1992, 23). Ihminen tulkitsee itse ympäristöään ja itseään, minkä vuoksi ihmisen kokema todellisuus on jatkuvasti läsnä laadullisessa tutkimuksessa. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan kokemusta tarkastellaan suhteessa tutkimuksen laajempaan kokonaisuuteen. (Niskanen [viitattu 14.3.2011]; Tuomi 2008, 97; Varto 1992, 23-24). Tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään tutkimuksen kohdetta ja tutkijan tulee muistaa, että hän ei määrittele itse sitä, mikä on tärkeää (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 176).

Laadullinen tutkimus on hyvin kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja tutkimusaineistoa kootaan todellisissa tilanteissa ennalta valitun kohdejoukon kokemusten pohjalta. Tiedonantajiksi valittu kohdejoukko on yleensä laadullisessa tutkimuksessa melko pieni verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tutkimustulokset ovat ainutlaatuisia, sillä ne koskevat ainoastaan tätä tiettyä aineistoa eikä niillä ole tarkoitus hakea laajempaa yleistettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 177.)

Joskus tutkijalla saattaa tutkimuksen alkuvaiheessa olla hypoteeseja eli oletuksia tai ratkaisuehdotuksia liittyen tutkittavaan ilmiöön. Laadulliset tutkimukset ovat usein kuitenkin hypoteesittomia, mikä tarkoittaa, että tutkija pyrkii tekemään aineistoon pohjautuvia havaintoja ilman ennakko-oletuksia. Mikäli hypoteeseja on, ne voivat kuitenkin muuttua tutkimuksen aikana ja erittäin tärkeää olisi tiedostaa olemassa olevat hypoteesit, jotta ne eivät vaikuttaisi tutkimuksen tuloksiin. Mikäli tutkittava ilmiö ei ole tutkijalle entuudestaan tuttu, ei hypoteesejakaan usein ole.

(Hirsjärvi ym. 2007, 154; Niskanen [viitattu 14.3.2011], Puustinen 2010, 3.) Olen pohtinut oliko itselläni hypoteeseja esimerkiksi sen suhteen, että ajattelisin liikunnan tuottavan hyvää oloa. Tulin tulokseen, että en missään vaiheessa tutkimustani ajatellut liikunnalla olevan välttämättä vaikutusta kaikkiin ihmisiin vaikka olenkin itse kokenut saavani liikunnasta hyviä tuntemuksia. Olen ajatellut, että joihinkin ihmisiin liikunnalla ei ole välttämättä juuri mitään sellaista vaikutusta, jonka ihminen itse huomaisi tai kokisi positiivisena. Juuri epävarmuus ja tietämättömyys liikunnan vaikutuksesta ihmiseen saikin minut innostumaan tutkia tätä aihetta. En siis näkisi itselläni olleen hypoteeseja, jotka olisivat vaikuttaneet saataviin tutkimustuloksiin.

Aineistoa tulee tarkastella yksityiskohtaisesti ja perusteellisesti ilman, että lähtökohtana olisi teorian tai hypoteesien testaaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Toimintatutkimus. Toimintatutkimusta voidaan pitää tutkimusstrategisena lähestymistapana, jossa käytetään useita erilaisia menetelmiä tutkimusvälineenä (Heikkinen 2007, 196; Kuula 1999, 218; Ruohonen 2011, 4). Toimintatutkimus on uuden tiedon tuottamista ja toiminnan kehittämistä seuraamalla ja havainnoimalla ihmisten toiminta, joten se on hyvin käytännönläheinen tapa tutkia. (Heikkinen 2006, 16; Heikkinen 2007, 196; Kuula 1999, 10). Tarkoituksena on parantaa tai muuttaa kohteena olevaa käytäntöä tai osallistujien ymmärrystä kyseessä olevasta käytännöstä tai tilanteesta. Toimintatutkimuksen kautta voidaan pyrkiä parantamaan esimerkiksi elämänlaatua tai tapaa työskennellä kehittämällä vaihtoehtoja tavoitteen saavuttamiseksi. Pyrkimyksenä on ratkaista konkreettisia ongelmia ja saada aikaan konkreettisia muutoksia. (Kuula 1999, 66; Ruohonen 2011, 4,8; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 35.) Siispä toimintatutkimuksella on kaksostehtävä; sen tarkoituksena on sekä tutkia toimintaa että kehittää sitä (Heikkinen 2006, 16-17).

Toiminnalla ei tarkoiteta toimintatutkimuksessa mitä tahansa toimintaa, vaan vuorovaikutukseen perustuvaan sosiaalista toimintaa. Tutkittavien henkilöiden osallistuminen tutkimusprosessiin on näin ollen merkittävässä osassa. Tutkittavia henkilöitä ohjaa yhteinen näkemys tai tulkinta yhteisestä ja yhteisesti sovitusta toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Tutkittavat henkilöt ovat näin ollen aktiivisia toimijoita toimintatutkimuksen tutkimus- ja muutosprosessissa. (Heikkinen 2006, 16-17;

Heikkinen 2007, 196-197; Kuula 1999, 218.) Tutkija osallistuu myös itse tiiviisti toimintaan yhdessä tutkittavien henkilöiden kanssa ja tutkimus tapahtuu tutkimuskohteelle tutussa ympäristössä. Tutkijan ja tutkittavien välisen suhteen pohjana on yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. (Kuula 1999, 218; Niskanen [viitattu 14.3.2011]; Ruohonen 2011, 4; Toimintatutkimus [viitattu 14.3.2011]). Toimintatutkimus voidaan nähdä sosiaalisena prosessina, vaikkakin siihen voi liittyä myös muuta kuin sosiaalista toimintaa. Sen ensisijainen tarkoitus on tutkia sekä kehittää ihmisten välistä toimintaa. (Heikkinen 2007, 196-197.)

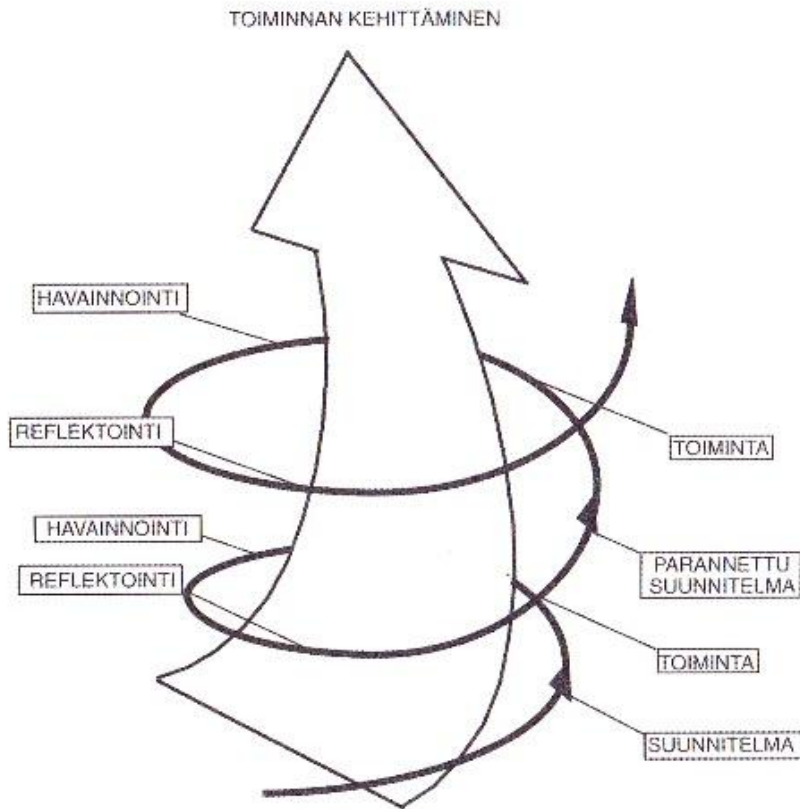
Kuulan (1999, 10) mukaan erilaisia toimintatutkimuksia yhdistävinä piirteinä ovat suuntautuminen käytäntöihin, pyrkimys muutokseen sekä tutkittavien osallistuminen prosessiin. Näistä yhdistävistä piirteistä huolimatta toimintatutkimusten teorit, tutkimuksen kohde ja kysymysten asettelu voivat poiketa toisistaan hyvin paljon.

Toimintatutkimus on tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan sekä kokeillaan uusia tapoja toimia. Se on yleensä rajattu ajallisesti (Heikkinen 2006, 17). Tulevaisuuteen suuntaaminen, yhteistyö, tilannesidonnaisuus sekä teorian ja käytännön yhteen sovittaminen ovat toimintatutkimuksen tärkeitä ominaisuuksia (Ruohonen 2011, 5).

Suunnittelu, toiminta, havainnointi sekä itsearviointi, ovat olennainen osa toimintatutkimusta ja seuraavat jatkuvasti toisiaan sekä toistuvat useasti toimintatutkimuksen aikana. Toimintatutkimuksen prosessia on usein kuvattu spiraalimallin avulla, joka kuvaa toimintatutkimuksen etenemistä ja näiden edellä mainittujen vaiheiden vuorottelua (Kuvio 1). (Heikkinen 2007, 202; Niskanen [viitattu 14.3.2011]; Ruohonen 2011, 11). Toimintaa pyritään jatkuvasti tutkimuksen aikana kehittämään ja hiomaan parempaan suuntaan sen perusteella, millaisia havaintoja toiminta tuottaa kullakin kokeilukerralla. (Heikkinen 2006, 19.)

Toimintatutkimuksen spiraalimallia on välillä myös kritisoitu siitä, että se saattaa antaa tutkijalle käsityksen, että tämän tulisi voida selkeästi erottaa tutkimuksessaan syklin eri vaiheet. Todellisuudessa nämä vaiheet eivät ole kuitenkaan selkeästi erotettavissa toisistaan, vaan ne kulkevat lomittain tutkimuksen aikana. Spiraalimalli saattaa myös antaa ymmärtää, että toiminnan tulisi olla jatkuvasti kehittyvää ja eteenpäin menevää. Todellisuudessa toimintaan saattaa kuitenkin liittyä

myös seikkoja, jotka hidastavat toiminnan kehittymistä ja eteenpäin menemistä. (Heikkinen 2007, 203-204.) Tutkijan ei ole siis syytä tuntea epätoivoa, mikäli toimintatutkimuksen kulku ei ole juuri samanlainen, kuin spiraalimallissa on kuvattu.



Kuvio 1: Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Heikkinen 2007).

Toimintatutkimuksessani sain liikuntatuokioihin osallistuneilta kuntoutujilta suullista palautetta jokaisen liikuntakerran jälkeen. Osallistujat vaikuttivat pääasiassa tyytyväisiltä liikuntatuokioiden sisältöön ja ohjaukseen. Välillä he esittivät ehdotuksia liittyen useimmiten ympäristöön, jossa toivoivat seuraavia tuokioita järjestettävän. Pyrin ottamaan heidän toivomuksiaan huomioon ja järjestämään liikuntatuokioita mahdollisimman paljon ulkosalla. Varsinaisia muutoksia en joutunut suunnitelmiini tekemään toimintatutkimuksen prosessin aikana. Välillä mietin, millainen olisi sopiva ja mahdollisimman selkeä tyyli kertoa liikuntatuokion aluksi toiminnan sisältö ja säännöt osallistujille. Huomasin toimintatutkimuksen alussa, että kuuntelijoiden keskittyminen saattoi herpaantua, mikäli kerroin asiat liian tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Oli tärkeää osata kertoa toiminnan sisältö

ytimekkäästi niin, että kaikki ymmärtävät, mistä on kysymys. Tämä onnistuikin lopulta moitteettomasti.

Teemahaastattelu. Toteutin tutkimukseni haastattelut teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa pohjautuu etukäteen määriteltyihin aihepiireihin eli teemoihin, joihin lähdetään hakemaan haastateltavalta vastauksia. Jokaisen haastateltavan kanssa käydään läpi kaikki etukäteen päätetyt aiheet, mutta usein niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastateltavasta riippuen. Yleensä teemahaastattelun kulku eteneekin melko vapaasti riippuen siitä, mitä haastateltava pitää tärkeänä kertoa. (Eskola & Vastamäki 2007, 27-28; Teemahaastattelu [viitattu 7.4.2011]). Haastattelujen kesto vaihteli haastatelllessani kuntoutujia ja se riippui pitkälti siitä, paljonko haastateltava minulle kertoi. Mielestäni haastattelun kesto oli toissijainen seikka ja tärkeintä oli, että onnistuin saamaan kuntoutujan kertomaan omia näkemyksiään ja ajatuksiaan teemoihin liittyen.

Teemahaastattelua voidaan kuvata eräänlaiseksi haastattelijan ja haastateltavan väliseksi keskusteluksi, joka eroaa kuitenkin tavallisesta keskustelusta siinä, että se tapahtuu haastattelijan aloitteesta. Haastattelijalla pyrkii saamaan haastateltavalta selville sellaisia asioita, jotka kiinnostavat häntä tutkimuksen puitteissa ja ovat oleellisia tutkimukselle. (Eskola & Vastamäki 2007, 25, 27-28.)

Teemahaastattelun teemoja ja kysymyksiä suunniteltaessa on tärkeää pitää mielessä, mikä on tutkimusongelma, johon vastausta ollaan hakemassa, sillä teemat ja kysymykset pohjautuvat tutkimusongelman ympärille. (Eskola & Vastamäki 2007, 34).

Jaoin tutkimukseni alkuhaastattelun (LIITE1) kolmeen erilliseen teemaan, joita olivat:

- henkilökohtainen suhde liikuntaan
- järjestettävät liikuntatuokiot
- liikunta osana mielenterveyskuntoutusta.

Jokaiseen näistä teemoista kuului ala-aiheita, joista keskustelin haastateltavan kanssa. Ensimmäisessä teemassa kartoitin, millainen on kuntoutujan sen hetkinen suhde liikuntaan ja millainen se on ollut aikaisemmin. Toisen teeman avulla pyrin

saamaan ideoita siihen, miten minun tulisi suunnitella ja toteuttaa toimintatutkimukseni liikuntatuokiot. Kolmannen teeman tarkoitus oli selvittää, kokevatko kuntoutujat liikunnalla olevan jalansijaa mielenterveyskuntoutuksessa ja onko sillä vaikutusta heidän hyvinvointiinsa.

Tutkimukseni loppupuolella tapasin kuntoutujia loppuhaastattelun merkeissä, jonka toteutin myös teemahaastatteluna. Loppuhaastattelussa (LIITE 2) teemoja oli neljä ja ne olivat seuraavanlaisia:

- kokemus yhteisistä liikuntakerroista
- liikunta ja tuntemukset
- suhde liikuntaan nyt ja tulevaisuudessa
- liikunnan merkitys kuntoutuksessa.

Ensimmäisen ja toisen teeman avulla kartoitin laaja-alaisesti, miten he kokivat yhteiset liikuntatuokiomme ja millaisia tuntemuksia he huomaavat ja ovat huomanneet itsessään liikuntaa ennen, sen aikana ja sen jälkeen. Kolmas teema selvitti heidän sen hetkistä sekä suhdettaan liikuntaan ja kartoitti myös, onko heillä aikomusta panostaa liikkumiseen jatkossa. Neljännen teeman avulla pyrin ottamaan selvää, kokevatko kuntoutujat liikunnalla olevan merkitystä kuntoutuksessa, onko sitä heidän mielestään riittävästi tarjolla ja minkälaista liikuntaa he toivoisivat järjestettävän esimerkiksi oman asumispalveluyksikön tai koko Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yksikön toimesta.

9 TUTKIMUSaineisto JA SEN KERÄÄMINEN

Aluksi kerron perustietoa Saunakujan asumisvalmennusyksiköstä, jossa toteutin tutkimukseni. Tämän jälkeen kerron Saunakujan asumisvalmennusyksikön kuntoutujien haastattelemisesta sekä toimintatutkimukseeni kuuluvien liikuntatuokioiden toteutuksesta. Lopuksi selvennän, mitä kuului haastatteluista ja toimintatutkimuksesta saamani aineiston analysointiin.

9.1 Saunakujan asumisvalmennusyksikkö

Saunakujan asumisvalmennusyksikkö tarjoaa mielenterveyskuntoutujille seitsemän asumisvalmennuspaikkaa, kuusi päivätoimintapaikkaa sekä kahdeksan tukiasuntoa (Saunakujan asumisvalmennusyksikkö [viitattu 4.4.2011]).

Toiminnan tarkoituksena Saunakujan asumisvalmennusyksikössä on kartoittaa ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja sekä ylläpitää opittuja taitoja sekä opetella uusia taitoja. Saunakujalla mielenterveyskuntoutujille pyritään tarjoamaan turvallista ja mielekästä asumispalvelua jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakasta tuetaan ja kannustetaan toimimaan hänen omien tavoitteidensa saavuttamiseksi. Saunakujan asumisvalmennusyksikön toiminnassa noudatetaan yhteisöhoitoon periaatteita sekä pidetään tärkeänä, että kuntoutujalla on mahdollisuus rauhassa pohtia oman elämänsä tavoitteita ja toiveita. (Saunakujan asumisvalmennusyksikkö [viitattu 4.4.2011]).

Päivät koostuvat Saunakujalla erilaisista arjen askareista sekä ryhmistä, jotka tukevat asiakkaan kuntoutumista. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi kuntoutusryhmät, tiimityöskentelyryhmät, hyvinvointi- ja rentoutusryhmät, liikuntaryhmät sekä käden-taitoryhmät. Saunakujalla pyritään jatkuvasti kehittämään toimintaa niin, että se vastaisi mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita. Kahden viikon välein pidettävässä yhteisökokouksessa laaditaan viikko-ohjelma yhdessä koko yhteisön voimin. Saunakujalla ei ole ohjaajia iltaisin eikä viikonloppuisin, mikä korostaa suu-

resti yhteisön tuen merkitystä. (Saunakujan asumisvalmennusyksikkö [viitattu 4.4.2011]).

Tutkimuksen alkuhaastatteluja sekä toiminnallista osuutta tehdessäni Saunakujalla oli seitsemän asukasta ja viisi päiväkävijää. Näistä seitsemästä asukkaasta yhdellä oli asukaspaikka Saunakujalla, mutta käytännössä hän nukkui yönsä omassa kodissaan. Saunakujalla asuvien seitsemän kuntoutujan lisäksi päiväkävijäkuntoutujia oli yhteensä viisi. Jokaisella päiväkävijällä on omat käyntipäivänsä, jotka on sovittu kuntoutujan omaan jaksamiseen ja elämänrytmiin sopiviksi. Näin ollen Saunakujalla kävi eri päivinä eri määrä päiväkävijöitä.

9.2 Kuntoutujien haastatteleminen

Minun oli rajattava jollain tavoin, keitä kuntoutujista tulen haastattelemaan. Päätin haastatella niitä kuntoutujia, jotka asuivat Saunakujan asumisvalmennusyksikössä. Saunakujalla asuvat kuntoutujat olivat paikalla joka päivä ja pääsivät jatkuvasti havainnoimaan yhteisöä ja toimintaa sekä olemaan tiiviisti mukana Saunakujan asumisvalmennusyksikön toiminnassa. Lisäksi koin, että minun oli helpompi saada sovitettua haastattelut tiettyihin ajankohtiin, sillä Saunakujan asukkaat olivat jatkuvasti paikalla kun taas päiväkävijöistä jotkut saattoivat olla paikalla vain yhtenä tai parina päivänä viikossa.

Asukkaat olivat hyvin eri-ikäisiä, mikä oli mielestäni hyvä asia tutkimuksen kannalta, sillä oli mielenkiintoista kartoittaa, miten eri-ikäiset henkilöt suhtautuvat liikuntaan ja miten he kokevat liikunnan heihin vaikuttavan. Haastateltavien kuntoutujien iät vaihtelivat 20 vuodesta 59 vuoteen.

Tein Saunakujan asukkaille sekä alku- että loppuhaastattelut. Alkuhaastattelut toteutettiin aivan tutkimuksen alussa kesällä 2010, ennen ohjattuja liikuntatuokioita. Tein alkuhaastattelut heti ensimmäisen viikon aikana, kun menin sijaiseksi Saunakujalle, sillä mitä aikaisemmin sain haastateltua kuntoutujia, sitä aikaisemmin sain aloittaa liikuntaryhmien ohjaamisen. Alkuhaastattelussa haastateltavanani oli seitsemän Saunakujalla asuvaa kuntoutujaa, joista naisia oli neljä ja miehiä kolme. Tarkoituksena oli ensin kartoittaa, millainen suhde kuntoutujilla oli liikuntaan ennen

liikunnallista toimintatutkimustani. Myös liikuntatuokioiden suunnittelemisen ja toteutuksen kannalta oli tärkeää tietää, miten liikuntaan suhtaudutaan, millaista liikuntaa pidetään mielekkäänä ja millainen liikunta mahdollisesti ei ole mielekäästä. Tarkoitukseni oli suunnitella kuntoutujille sellaisia liikuntatuokioita, jotka mahdollisimman moni voisi kokea mielekkäänä ja antoisana kokemuksena. Alkuhaastattelu sisälsi kolme teemaa, jotka olivat henkilökohtainen suhde liikuntaan, järjestettävät liikuntatuokiot sekä liikunta osana mielenterveyskuntoutusta. Alkuhaastattelun yhteydessä annoin haastateltaville myös listan (LIITE 3), johon olin koonnut esimerkkejä erilaisista liikuntamuodoista, jotka voisivat olla vaihtoehtoja tulevilla liikuntatuokioillamme toteutettaviksi. Kuntoutujat saivat rastia mielekkäimmältä vaikuttavista liikuntamuotoista listalta sekä kirjoittaa myös omia ehdotuksiaan liikuntalajeista.

Loppuhaastattelut tein syksyllä 2010. Haastateltavanani olivat samat henkilöt kuin alkuhaastatteluissa, lukuun ottamatta kahta kuntoutujaa, joiden asuinpaikat olivat muuttuneet syksyn aikana. Näin ollen loppuhaastattelussa haastateltavanani oli viisi Saunakujan asukasta, joista naisia oli kolme ja miehiä kaksi.

Pyrin siihen, että haastateltava kokisi olonsa haastattelutilanteessa mahdollisimman rennoksi, joten annoin jokaisen haastateltavan itse päättää, missä Saunakujan huoneista hän tahtoo häntä haastateltavan. Osa valitsi toimistotilat kun taas osa halusi haastattelun tapahtuvan takkahuoneessa, jossa oli mahdollisuus istua rennosti nojatuolilla. Luonnollisesti osa haastateltavista jännitti haastattelua toisia enemmän ja toiset olivat runsassanisempia vastauksissaan. Pyrin itse omalta osaltani luomaan haastattelutilanteeseen rentoa ja luotettavaa ilmapiiriä, jotta keskustelu olisi luontevampaa. Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista 45 minuuttiin.

9.3 Ohjatut ryhmäliikuntatuokiot

Kesällä 2010 ohjasin Saunakujan asumisvalmennusyksikön kuntoutujille erilaisia ryhmäliikuntatuokioita. Liikuntatuokioita oli yhteensä seitsemän kertaa ja ne suoritettiin kolmen viikon aikana. Ensimmäisellä viikolla liikuntaryhmiä oli kaksi kertaa, toisella viikolla kolme kertaa ja kolmannella viikolla kaksi kertaa.

Liikuntaryhmien tarkoituksena oli tarjota liikkumisen iloa ja virkistystä sekä toimia yhteishengen kasvattajana. Oli tärkeää saada jokainen kuntoutuja mukaan yhteiseen toimintaan ja varmistaa, että kaikki otetaan huomioon tasapuolisesti. Pääasia ei suinkaan ollut itse liikuntasuoritus vaan yhdessä tekeminen. Minun tehtävänäni oli myös innostaa kuntoutujia liikkumaan. Mielestäni innostaminen onnistui hyvin, vaikkakin ennen liikuntatuokioita havaitsin joidenkin kohdalla jännitystä siitä, mitä mahtaa olla tulossa.

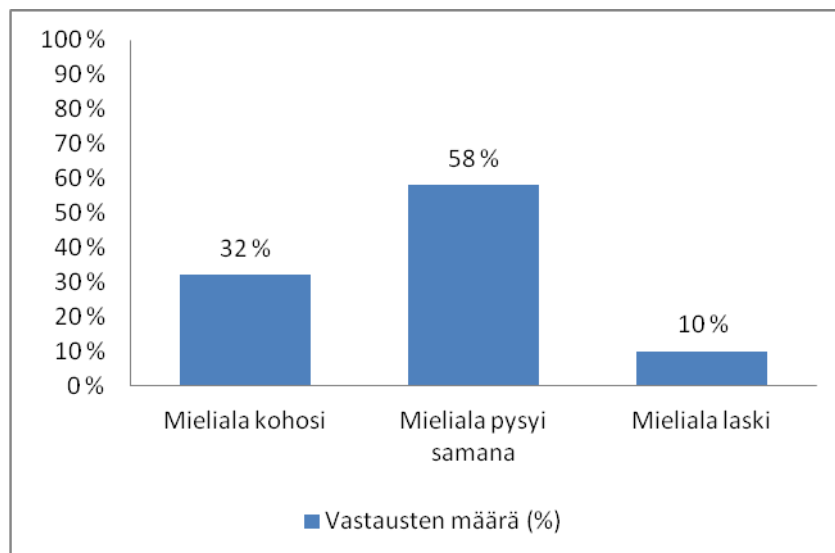
Pyrin suunnittelemaan tuokiot niin, että ne olisivat keskenään mahdollisimman eriytyisiä, jolloin kuntoutujilla olisi mahdollisuus huomata, mikä liikuntamuoto on itselle mieluisinta. Positiivista olisi ollut, mikäli liikuntatuokioni olisivat vaikkapa herättäneet kuntoutujissa kipinän aloittaa uusi liikuntaharrastus tai lisätä omaa liikkumistaan. Joillain saattaa olla ikäviäkin kokemuksia liikunnasta esimerkiksi lapsuudenaikaisilta koululiikuntatunneilta. Näitä ikäviä kokemuksia en missään nimessä halunnut vahvistaa, vaan saada kuntoutujat kokemaan, että liikkuminen ryhmässä voi olla mukavaa.

Liikuntatuokioihin osallistuivat Saunakujalla asuvat kuntoutujat, joita myös haastatelin sekä päiväkävijäkuntoutujat, joilla jokaisella oli omat käyntipäivänsä. Näin ollen osallistujien määrä liikuntatuokioihin vaihteli eri kertoina. Enimmillään osanottajia oli kymmenen ja vähimmillään neljä.

Liikuntatuokioidemme sisällöt olivat seuraavanlaiset:

- liikunnallinen rantaretki aurinkoisessa säässä; osa kuntoutujista käytti aikansa järvessä uiden, osa teki kävelylenkin rannan läheisyydessä olevalla luontopolulla ja osa heitteli frisbeetä rannalla
- venyttelyjumppa
- fresbeegolf
- kävelyretki luonnossa
- keppijumppa
- uinti uimahallilla + kuntosali
- valokuvasuunnistus

Noin 15-60 minuuttia ennen kunkin liikuntatuokion alkamista jaoin jokaiselle liikuntatuokioon osallistuvalla kuntoutujalla yksinkertaisen mielialalomakkeen, jossa he saivat valita kolmesta vaihtoehdosta heitä parhaiten kuvaavan olotilan ennen liikunnan alkamista. Vaihtoehdot olivat iloinen/hyvä, tavanomainen/neutraali ja huono/surullinen. Lomakkeeseen oli mahdollisuus kirjoittaa myös omin sanoin ajatuksistaan ja tuntemuksistaan. Ennen mielialalomakkeen täyttämistä olin kertonut, mikä on liikuntatuokiomme aihe. Samanlaisen lomakkeen jaoin heille myös välittömästi liikuntatuokion päätyttyä, jolloin he saivat kuvailla, millainen mieliala ja olo heillä oli liikuntatuokion päätteeksi. Kokosin heidän antamistaan vastauksista mielialataulukon (LIITE 4), josta pystyy näkemään, muuttuiko mieliala suuntaan tai toiseen liikunnan aikana. Alla on taulukkokuvaus mielialataulukon antamista tuloksista prosentteina.



Kuvio 2. Mielialataulukosta saadut vastaukset.

Jokaisen tuokion ennen pyrin kertomaan selkeästi kyseessä olevan liikuntalajin ohjeet tai säännöt, jotka kuntoutujat kuuntelivat maltillisesti ja esittivät tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Vuorovaikutus näytteli suurta osaa liikuntatuokioiden aikana. Kuntoutujat juttelivat keskenään sekä kannustivat ja opastivat toisiaan. Oli hienoa huomata, kuinka vahvasti liikuntaan eläydyttiin. Etenkin liikuntatuokiostamme ne, jotka perustuivat ryhmien tai yksilöiden väliseen leikkimieliseen kisai-

luun, aiheuttivat runsaasti toisten kannustamista ja eläytymistä. Liikuntatuokioiden jälkeinen ilmapiiri oli yleensä rento ja huojentunut. Havaittavissa oli useita hymyileviä kasvoja ja paljon puhetta. Jotkut kuntoutujista päivittelivät omia ja toistensa liikuntatuokion aikana tekemiä suorituksia vielä hyvän aikaa liikuntatuokioiden päätyttyä.

9.4 Tutkimusaineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysointi, tulkinta sekä johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksen pääasioita. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa tutkimuskysymyksiinsä. On myös mahdollista, että vasta aineistoa analysoidessa selviää, kuinka tutkimuskysymykset olisi kannattanut asettaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Tutkimusaineistosta saa yleensä irti runsaasti tietoa, kun vain näkee vaivaa sen eteen, että syventyy siihen perin pohjin (Eskola & Vastamäki 2007, 41). Huomasin, että minulle avautui ja selveni sitä enemmän asioita, mitä syvemmin ja useampaan kertaan perehdyin hankkimaani tutkimusaineistoon. Etenkin kuntoutujien haastatteluissa oli niin paljon asiaa, että niistä oli mahdollisuus poimia paljon tutkimukseni kannalta tärkeää tietoa.

Haastatteluista saatu tallennettu aineisto kirjoitetaan sana sanalta puhtaaksi eli litteroidaan. Aineiston litterointi ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. (Eskola & Vastamäki 2007, 41; Hirsjärvi ym. 2007, 218.) Teemahaastattelussa on etuna, että aineiston ja analyysin välinen kynnys ei ole aivan niin korkea kuin laadullisessa tutkimuksessa yleensä, sillä litteroinnin jälkeen tutkimusaineiston voi järjestää uudelleen teemoittain, jolloin jokaisen teeman alla on jokaisen haastatellun vastaus. (Eskola & Vastamäki 2007, 42.) Käytin itse kyseistä tapaa lähtiessäni analysoimaan aineistoa. Totesin sen toimivaksi tavaksi, josta oli selkeä nähdä, millaisia vastauksia haastateltavat olivat antaneet kuhunkin teemaan.

Laadullisen tutkimuksen analyysivaihe on hyvin haastava ja mielenkiintoinen, sillä aineisto on runsas ja erittäin elämänläheinen (Hirsjärvi ym. 2007, 220). Välillä tuntui haastavalta osata poimia aineistosta juuri tutkimuksen kannalta oleelliset asiat sekä miettiä, mitä asioita on tutkimuksen kannalta tarvetta lähteä analysoi-

maan. Tarkkana oli myös oltava siinä, etten tekisi vääränlaisia tulkintoja haastattelujen vastauksista. Tutkimusaineiston analysoinnin tueksi on hyvä tuoda esiin riittävästi myös alkuperäisaineistoa kuten suoria lainauksia haastatteluista, mikä osaltaan lisää analysoinnin luotettavuutta sekä onnistuneisuuden arviointia (Hillerlkonen, [viitattu 5.4.2011]). Liitin työni tulososioon suoria lainauksia haastatteluista, sillä uskon niiden tuovan selkeyttä vastausten analysointiin.

9.5 Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus

Yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta tulisi aina pyrkiä arvioimaan, sillä tulosten luotettavuus ja toistettavuus saattaa vaihdella huolimatta siitä, että virheiden syntymistä pyritään aina tutkimusta tehdessä välttämään. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein luotettavuuden ja yleistettävyyden rinnalla myös käsitteitä uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, varmuus, vakiintuneisuus tai vahvistettavuus. (Tuomi 2008, 149-150; Hirsjärvi ym. 2007, 226).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla, joista validiteetti kuvaa tutkimuksen ja sen tulosten pätevyyttä ja reliabiliteetti pysyvyyttä. Nämä käsitteet ovat kuitenkin syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja niiden voidaan nähdä vastaavan paremmin määrällisen tutkimuksen tarpeita. Sen vuoksi usein ehdotetaan, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä kuvattaisiin muiden käsitteiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Tuomi 2008, 150)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole vakiintuneita ohjeita, mutta on kuitenkin useita seikkoja, joihin tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Merkittävää tutkimuksessa on ennen kaikkea sen johdonmukaisuus. (Tuomi 2008, 150-151.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkija on kuvannut mahdollisimman tarkasti tutkimuksen henkilöt, paikat, tapahtumat ja olosuhteet. Luottamusta lisää myös, että tutkija kertoo mahdollisista tutkimuksen häiriötekijöistä, haastattelujen virhetulkinnoista sekä haastatteluihin käytetystä ajasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tässä työssä tarkasti ja selkeästi, millaisessa paikassa ja olo-

suhteissa sekä millaisen ajan puitteissa olen kerännyt tutkimusaineistoani. Olen myös kertonut haastateltavista henkilöistä sen verran, kuin se eettisesti on ollut mahdollista. Häiriötekijöitä tutkimukselleni ei ollut, sillä haastattelut toteutettiin rauhallisessa paikassa kahden kesken haastateltavan kanssa. Toki tässäkin tapauksessa häiriötekijänä voi olla joidenkin haastateltavien lievä jännittäminen. Haastattelun nauhoittaminen nauhurilla saattoi olla eräs jännitystä lisäävä tekijä. Haastateltava sai itse valita häntä miellyttävän paikan haastattelulle, joka omalta osaltaan saattoi tuoda tuttuuden ja rentouden tunnetta tilanteeseen. Haastattelutilanteessa pyrin olemaan millään tavoin johdattelematta haastateltavaa ja annoin hänen kertoa kaikessa rauhassa ajatuksiaan. Mikäli minua jäi jokin vastaus mietityttämään, esitin haastateltavalle tarkentavia kysymyksiä, jotta varmasti ymmärsin, mitä hän tarkoitti.

Olen pyrkinyt koko tutkimukseni ajan tarkkuuteen kaikessa mitä olen tehnyt, jotta en ainakaan omalla huolimattomuudellani heikentäisi tutkimuksen luotettavuutta. Tehdessäni erilaisia päätelmiä asioista kuten esimerkiksi haastatteluvastauksista, olen pyrkinyt myös perustelemaan päätelmäni. Olen pyrkinyt tuomaan selkeyttä omiin päätelmiini sekä tutkimuksen tuloksiin liittämällä tekstiin suoria otteita haastatteluista. Vääränlaisten tulkintojen tekemistä olen pyrkinyt välttämään parhaani mukaan. Tutkimusta tehdessäni olen oppinut olemaan kriittinen lähteiden käytön suhteen ja olenkin pyrkinyt käyttämään tutkimuksessani luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä samassa tutkimuksessa erilaisia menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Tämän tutkimuksen toteutin yhdistämällä laadullisen tutkimuksen ja toimintatutkimuksen, joissa apuna toimivat haastattelut, havainnointi ja mielialataulukko. Uskon, että haastatteluista saadut tulokset olivat luotettavampia, kun tutkimukseen sisältyi myös toimintatutkimus, sillä toimintatutkimus auttoi luomaan yhteishenkeä sekä syventämään liikunta-aiheisia ajatuksia. Tulosten luotettavuus ja laajuus saattaa myös olla suurempi tehdessäni sekä alkuhaastattelun että loppuhaastattelun. Pidän hyvänä mahdollisuutta verrata alku- ja loppuhaastattelusta saamiani vastauksia keskenään ja tehdä niistä johtopäätöksiä.

Alkuhaastattelussa haastateltavanani oli seitsemän Saunakujan asumisvalmennusyksikössä asuvaa kuntoutujaa ja loppuhaastatteluun näistä haastatelluista osallistui viisi, sillä heistä kahden asuinpaikka oli muuttanut alku- ja loppuhaastattelujen välissä. Tämä saattoi supistaa jonkin verran tutkimustulosten laajuutta ja vaihtelevuutta. Mielestäni tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli hyvä ratkaisu, että haastattelin kuntoutujia, jotka asuvat Saunakujalla ja pystyvät näin ollen jatkuvasti havainnoimaan kuntoutusympäristöä ja siinä tapahtuvaa toimintaa. Haastateltavat olivat myös eri-ikäisiä keskenään, mikä toi laajempaa näkökulmaa tutkimukseen. Olen miettinyt, onko tutkimuksen tuloksiin ollut vaikutusta sillä, että olin tutkimusta edeltäneeltä kesältä entuudestaan tuttu osalle kuntoutujista. Joskus tutulle henkilölle on helpompi kertoa asioista kun taas joissain tapauksissa hyvin tutulle henkilölle saattaa olla jopa vaikeampi kertoa asioita suoraan. En uskoisi kuitenkaan tässä tapauksessa tuttuudella olleen ainakaan tutkimuksen luotettavuutta heikentävää vaikutusta.

Tutkimuksen toistettavuus tarkoittaa, että tutkimus antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Laadullisessa tutkimuksessa ei usein pyritä tuloksiin, jotka olisivat tilastollisesti yleistettävissä, joten toistettavuus ei näyttele niin suurta osaa kuin esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa. Sen vuoksi laadullisessa tutkimuksessa onkin erityisen tärkeää tuoda tarkasti esille tutkimuksen luotettavuutta vahvistavia tekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

9.6 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys on koko tutkimuksen lähtökohta, minkä vuoksi tutkimusta tehdessä on huomioitava useita eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen uskottavuuden perustana on oikeanlainen tutkimusetiikka eli toisin sanoen hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen koko tutkimuksen teon ajan. Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset eivät koske ainoastaan sitä, miten tutkija toimii tutkimusaineistoa hankkiessaan tai tutkimuksen tuloksia esittäessään, vaan niihin tulee kiinnittää huomio jatkuvasti koko tutkimusprosessin ajan. Jotta tutkija voisi noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa koko tutkimuksensa ajan, on hänen perehdyttävä ennen tutkimuseettisiin periaatteisiin ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi ym. 2007, 23; Tuomi 2008, 143.)

Tätä tutkimusta varten olen anonut tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä, jonka johtoryhmä on päättänyt myöntää minulle tutkimusluvan (LIITE 5). Tutkimuslupa-anomuksessa kerroin selkeästi tutkimukseni tarkoituksesta, etenemisestä ja aikataulutuksesta. Sitouduin noudattamaan vaitiolovelvollisuutta koko tutkimusprosessin ajan ja sen jälkeen sekä tuhoamaan tutkimusaineistot tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Toin myös ilmi, että tutkimuksen tulokset ovat vapaasti hyödynnettävissä.

Tämänkaltaisessa ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettinen perusta pohjautuu pitkälti ihmisoikeuksiin ja niiden kunnioittamiseen. Tutkijan tulee kertoa tutkittavana oleville henkilöille tarkasti tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä mahdolliset riskit. Osallistujien suostumus tutkittavaksi on oltava vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus tarkoittaa, että tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää siinä mukana olemisen. Hän voi myös kieltää jälkikäteen häntä koskevan tutkimusaineiston käytön tutkimuksessa. Oleellista on, että henkilö tietää nämä oikeutensa. Tutkijan täytyy varmistaa, että tutkittava tietää nämä oikeutensa suostuessaan tutkimukseen ja että tutkittava tietää myös mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimukseen osallistuvien oikeudet ja hyvinvointi on turvattava ja tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tutkimukseen osallistuvien nimiä ei saa paljastaa, elleivät he ole antaneet siihen lupaa. Tutkijan on huolehdittava tutkimuksen rehellisyydestä ja lupauksensa pitämisestä. (Tuomi 2008, 145-146).

Näihin kaikkiin edellä mainittuihin asioihin olen kiinnittänyt huomiota tutkimusta tehdessäni. Järjestin aivan tutkimuksen alussa Saunakujan asumisvalmennusyksikön väelle luennon, jossa kerroin edessä olevasta opinnäytetyöstäni ja siihen liittyvästä tutkimuksesta. Luennon tarkoitus oli selkiyttää kuntoutujille edellä mainitut seikat mahdollisimman selkeästi ja perusteellisesti. Luennon lopuksi kysyin alustavasti, olisivatko Saunakujan asumisvalmennusyksikössä asuvat kuntoutujat mahdollisesti halukkaita osallistumaan haastateltaviksi. Jo tuolloin sain myönteisiä vastauksia. Kuitenkaan mitään ei tarvinnut päättää vielä tuolloin varmaksi, vaan annoin heille muutaman päivän aikaa miettiä osallistumistaan.

Kun itse haastattelutilanne koitti, kerroin vielä haastateltaville luottamuksellisuudesta ja muista tutkimukseen liittyvistä eettisistä periaatteista, jonka jälkeen pyysin heitä allekirjoittamaan suostumuksensa (LIITE 6) siitä, että saan käyttää heidän

kertomaansa tutkimusaineistonani. Korostin myös, että nauhoitan haastattelut nauhurilla ainoastaan sen vuoksi, että minun itseni on helpompi käsitellä tuloksia ja nauhat tulevat ainoastaan minun kuunneltavikseni. Kerroin myös, että tulen hävittämään haastattelunauhat tutkimuksen päätteeksi.

Olen pitänyt huolen siitä, ettei kenenkään tutkittavan henkilöllisyys paljastu. Tutkimustuloksia esitellessäni olen merkinnyt haastateltavat tyylillä H1 (Haastateltava 1) – H7 (Haastateltava 7). En ole eritellyt haastateltavien sukupuolta tutkimustuloksia esitellessäni, sillä kyseessä on pieni asumisvalmennusyksikkö ja tunnistettavuus saattaa olla alhainen. Olen myös jättänyt käyttämättä sellaisia suoria lainauksia, josta henkilön voisi mahdollisesti tunnistaa. Myös mielialataulukon täyttämistä varten pyysin kirjallisen luvan jokaiselta liikuntatuokioihin osallistuneelta kuntoutujalta (LIITE 7).

10 ALKUHAASTATTELUN TULOKSET

Koska toteutin haastattelut kahdessa eri osassa, alkuhaastatteluna ja loppuhaastatteluna, käsittelen myös tutkimusaineiston tulokset jaettuna kuntoutujien kokemuksiin tutkimuksen alussa sekä lopussa. Tässä luvussa tuon esille, kuntoutujien vastauksia heidän suhteestaan liikuntaan tutkimuksen alkuvaiheessa sekä millaisia vaikutuksia he kokevat liikunnalla olevan itseensä. Selkiytän myös, millaista liikkumista he pitävät mieluisana ja mitä toivomuksia heillä on ohjatun liikunnan suhteen. Lopuksi kerron, miten he kokivat liikunnan ja mielenterveyden välisen yhteyden. Käytän tuloksia esitellessäni myös tutkimusaineistosta otettuja suoria lainauksia, jotka selkiyttävät esiin nousseita asioita. Käytän haastattelujen suorissa lainauksissa haastateltavista muotoa H1 (Haastateltava 1) – H7 (Haastateltava 7).

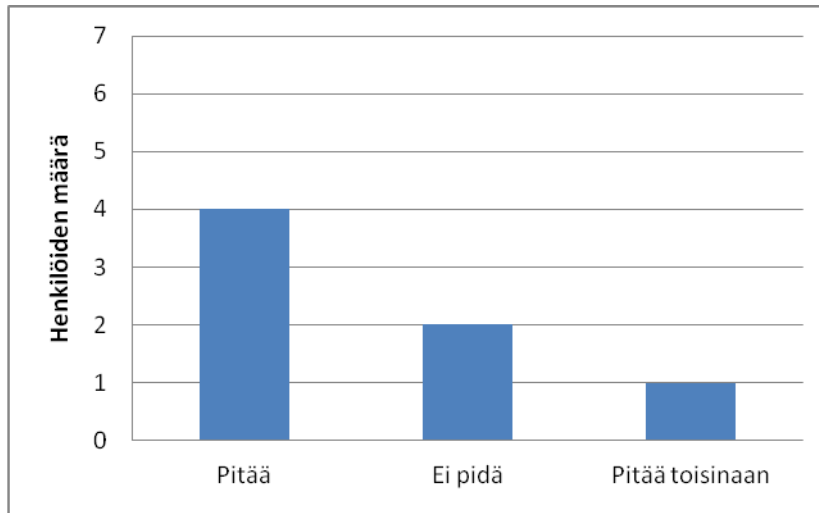
10.1 Kuntoutujien henkilökohtainen suhde liikuntaan

Alkuhaastatteluissa suurin osa kuntoutujista kertoi pitävänsä liikunnasta. Seitsemästä haastatellusta neljä sanoi, että pitää liikunnasta. Liikunnan mielekkyydelle mainittuja perusteluja olivat muun muassa, että liikunta tukee kokonaisvaltaisesti terveyttä ja ihminen pysyy pidempään terveenä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Ylipainon mainittiin vähenevän ja myös ruokahalun oli huomattu paranevan liikunnan ansioista, mikäli henkilöllä on normaalisti huono ruokahalu. Eräs haastateltu sanoi, että liikunnasta tulee aina hyvä mieli. Liikkumisen seurauksia kuvattiin myös hyvänä tunteena ja vapauttavana olona. Mainittiin myös, että silloin ei masenna, kun liikkuu. Liikuntaa kuvattiin mukavaksi toiminnaksi ja tuntuu hyvältä kun oma keho liikkuu ja on toimintaa. Eräs kuvasi, että tulee outo olo, mikäli ei liiku.

Kaksi haastatelluista kertoi, että eivät pidä liikunnasta. Toinen mainitsi tähän syyksi, että ikä alkaa jo painaa. Toinen puolestaan totesi, että liikkuminen ei vain innosta. Samassa lauseessa hän kuitenkin totesi, että hänen täytyisi liikkua enemmän.

Yksi haastatelluista kuvaili suhdettaan liikuntaan vaihtelevaksi. Hän kertoi toisinaan pitävänsä liikkumisesta, mutta toisinaan ei. Alkuun pääsemisen vaikeus oli

yleensä syynä sille, ettei hän toisinaan pidä liikkumisesta. Hän kertoi kuitenkin, että saatuaan itsensä liikkumaan hänelle tulee hyvä mieli eikä hän enää pöde huonoa omaatuntoa. Alla oleva kuvio (Kuvio 3) kuvaa haastateltujen mielipidettä liikuntaan.



Kuvio 3. Kuntoutujien mielipiteet liikunnasta.

---Jos niinkun saa oikeen liikuntaa niin siitä tulee hyvä mieli. Ja aina-kin omatunto lakkaa nalakuttamasta. Mulla omatunto nalakuttaa jos mä en oo liikkunu tarpeeksi. (H6)

Kysyttäessä kuntoutujilta heidän suhteestaan liikuntaan sekä liikuntaharrastuksiin nuorempana tai ennen sairastumistaan lähes poikkeuksetta vastauksissa nousi esiin koululiikunta. Monelle heistä koulun liikuntatunnit vaikuttivat olevan mieleen jääneitä hetkiä liikunnan parissa. Koululiikunnasta puhuttiin neutraaliin sävyyn, ilman negatiivista tai positiivista painotusta. Koulun liikuntatunneilta mieleen oli jäänyt muun muassa hiihto, jalkapallo, uinti, luistelu ja pesäpallo. Eräs haastelluista kertoi, nuorempana harrastaneensa kavereiden kanssa paljon liikuntaa. Yksi muisteli erilaisia pallopelejä ja leikkejä, joiden lomassa nuorempana oli liikkunut paljon ja koki olleensa nuorempana liikunnallisempi kuin nykyään. Ratsastus ja slalom-laskettelu mainittiin myös olleen aikaisemmin harrastettuja liikuntamuotoja. Kaksi haastatelluista kertoi lenkkeilyn olevan liikuntamuoto, jota he olivat vaihtelevin määrin harrastaneet koko elämänsä ajan ja yksi haastatelluista koki, että hänellä on aina ollut suhteellisen hyvä fyysinen kunto.

10.2 Liikunnan muodot ja määrä

Saunakujan asumisvalmennusyksikön sekä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen puolesta kuntoutujille on tarjolla myös liikunnallisia ryhmiä. Saunakujan asumisvalmennusyksikön omaan viikko-ohjelmaan kuuluu muun muassa ohjatut liikuntaryhmät, joihin kuntoutujat osallistuvat. Haastattellessani kuntoutujia liikunnan harrastamiseen liittyen neljä seitsemästä kertoi harrastavansa liikuntaa myös omatoimisesti näiden Saunakujan sekä yhdistyksen tarjoamien liikuntaryhmien lisäksi. Kolme seitsemästä sen sijaan kertoi, että eivät harrasta liikuntaa. Kuitenkin he mainitsivat liikkuvansa Saunakujan asumisvalmennusyksikön tai yhdistyksen liikuntaryhmissä. Jokainen siis liikkui jollain tavalla, enemmän tai vähemmän, vaikkakaan kaikki eivät kokeneet liikuntaa harrastukseksi.

Jokainen haastatelluista mainitsi yhdeksi liikkumisen muodokseen lenkkeilyn – joko kävellen tai juosten. Omalla vapaa-ajallaan lenkillä joko säännöllisesti tai epäsäännöllisesti juosten tai kävellen kertoi käyvänsä neljä kuntoutujaa. Kaksi haastatelluista kertoi harrastavansa uintia. Lenkkeilyn ja uinnin lisäksi muita mainittuja harrastusmuotoja olivat pyöräily, salibandy/sähly, kuntosali, venyttely ja jumppaaminen.

Saunakujan asumisvalmennusyksikön sekä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kuntoutujille tarjoamallaan liikuntamahdollisuuksilla ja -ryhmillä näyttäisi olevan merkitystä, sillä osalle kuntoutujista ne ovat ainut tapa ja paikka liikkua.

Kolme kuntoutujista kertoi liikkuvansa yhdestä kahteen kertaa viikossa. Näiden liikuntakertojen kesto vaihteli 20 minuutista tuntiin. Toiset kolme kuntoutujaa sanoi pyrkivänsä liikkumaan vähintään neljä tai viisi kertaa viikossa. Heistä yksi arvioi liikuntasuorituksensa kestoksi kerrallaan 5-15 minuuttia ja kaksi arvioi keston olevan noin yhden tunnin. Yksi haastatelluista sanoi, että ei liiku kovinkaan usein ja sanoi liikkuvansa lähinnä ainoastaan Saunakujan omissa liikuntaryhmissä sekä pyöräilevänsä joskus muutaman kilometrin päähän keskustaan hoitamaan asioitaan.

10.3 Millaista on, ellei pääse liikkumaan?

Neljä kuntoutujista koki liikkumattomuuden vaikuttavan oloonsa negatiivisesti. Kysyin, haittaako heitä elleivät he jostain syystä pääse liikkumaan ja miltä se silloin tuntuu? Liikkumattomuus yhdistettiin masennukseen sekä huonoon omaantuntoon. Eräs kuntoutujista kertoi liikkumattomuuden tuntuvan pahalta ja liikunnan puolestaan vaikuttavan positiivisesti henkiseen puoleensa.

No se tuntuu tosi pahalta (ellei pääse liikkumaan). ---Kyllä se on se liikunta niinku tärkeätä että se vaikuttaa se liikunta niinku nykyään mun henkiseen puoleen enemmän ku fyysiseen. Vaikka ne onki yhdes mut kuitenkin...täytyy pysyy niinku liikkees ja unohtaa kaikki semmoset ja semmoset tyhmät jutut ja kaikki asiat tuntuu eri tavalla ku vähä ulkonaki kattelee muita ihmisiä ja sillälaila. (H1)

No omatunto ainaki nalakuttaa, se on yks mikä on varma! (ellei pääse liikkumaan) Ja kyllä tulee vähä sellanen olo että, että niinkun, että kyllä pitäis päästä. (H6)

No kyllä se jotenki, jotenki tota niin että tekee mieli käydä jossain tuola noin että. Se on jotenki niinku et tuntuis niinku että ois niinku neljän seinän sisällä vaan että, ei oo semmosta toimintaa niinku...aivotki saa mosta, tuulettuu ja vähä ku jonkun lenkin on...mieliki paranee siitä ku käy. Vaikka vähä oliski huono olo mut kumminki sitä voi olla että se on hyväksi vaikka vähä olisiki huono olo. (H2)

No kyllä yleensä pitää säännöllisesti käydä. Alkaa vähä niinku jotenki masentamaan (ellei käy lenkillä). (H3)

Yksi haastatelluista sanoo, ettei häntä haittaa vaikkei pääsisi liikkumaan. Kuitenkin hän myös tuo ilmi, että pitäisi liikkua:

Ei haittaa (vaikka ei pääsisi liikkumaan)...Pitäis vaan ottaa itteä niskasta kiinni ja saada lähdettyä liikkumaan. Painonpudotuksen takia ja muutenki yleiskunnon takia. (H4)

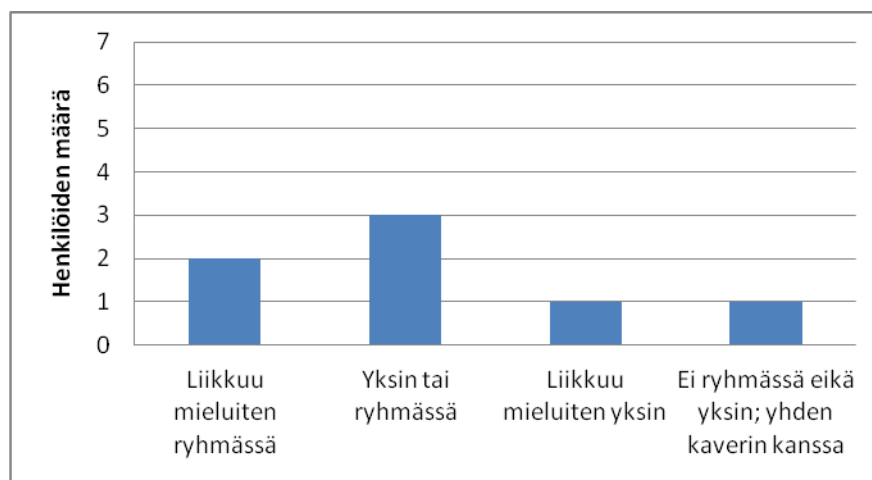
Kaksi muutakin haastatelluista toteaa, ettei liikkumattomuus oikeastaan heitä haittaa tai heidän oloonsa juurikaan vaikuta. Kuitenkin myös heistä toinen toteaa, että lihoo herkästi ellei liiku ja toinen on sitä mieltä, että liikkuminen on välillä kuitenkin aivan mukavaa. Jokaisella näillä kolmella, jotka kertoivat, ettei liikkumattomuus

heitä haittaa, oli kuitenkin myös ajatuksia, jotka ikään kuin kehottivat heitä liikku-
maan.

10.4 Liikunta yksin ja ryhmässä

Mielipiteet jakautuivat melko tasaisesti kysyttäessä kuntoutujien mielipidettä siitä, kokevatko he mielekkäämmäksi liikunnan yksin vai ryhmän kesken. Ryhmäliikun-
nan kannalla oli kaksi henkilöä. Ryhmäliikunnan positiiviseksi puoleksi kuvattiin poikkeuksetta ryhmän tarjoamaa seuraa ja tunnetta siitä, ettei ole yksin. Haastatel-
luista yksi kertoi liikkuvansa mieluiten yksin, mutta ei osannut selittää, miksi yksin liikkuminen on mielekkäämpää. Ryhmäliikunnan ja yksin liikkumisen välimaastoon sijoittuivat lopun neljän henkilöiden vastaukset, joista kolmelle ei ollut väliä, onko liikunta ryhmä- vai yksilöliikuntaa ja he totesivat molemmissa olevan puolensa. Näistä välimaastoon sijoittuneista yksi kertoi, että ei liiku mielellään ryhmässä mut-
ta ei myöskään yksin, vaan ihanteellisinta olisi liikkua yhdessä yhden kaverin kanssa. Hän koki, että kaveri saattaisi toimia myös kannustajana liikkumaan läh-
temisessä. Hän mainitsi kuitenkin, että erilaiset retket ryhmän kanssa ovat muka-
via.

---Jonku kaverin kans ois kiva lähteä kävelemään tai koiran kans tai jotain sillai. Et ku kysyy että: "Lähdeks lenkille?", niin sanoo että: "No lähden", kun en kehtaa olla lähtemättä kun näin on sovittu. (H1)



Kuvio 4. Kuntoutujien mielipiteet ryhmässä ja yksin liikkumisesta.

Yksin liikkumisen hyväksi puoleksi mainittiin, että saa ajatella rauhassa omia asioitaan. Myös liikkumisympäristön merkitystä korostettiin erityisesti yksin liikkumisessa.

---yksin lenkkeilemises on se etu että voi ajatella ja jos on joku metsäinen paikka tai sillai niin voi ajatella rauhas. Tuol liikenteeshän ei pysty ajatteleen mutta...muuten jos on ihan yksin niin sitte pystyy samalla niinku tyhjentään päätänsä tai niinkun käsitleen asioita niinkun samalla päässä..lenkillä. (H6)

Joidenkin kohdalla myös erilaiset pelon tunteet ja mielikuvitus saattoivat olla syyinä, etteivät he mielellään liikkuneet yksin. Yksin liikkumisen negatiivisena puolena mainittiin myös, että liikkumisen aikana saattaa uppoutua liiaksi omiin ajatuksiinsa, jotka voivat olla niin synkkiä, että tulee ahdistunut olo. Yksi haastatelluista koki myös ryhmäliikunnan epämieluisana ja kuvasi ryhmäliikunnan arveluttavaksi ja epämääräiseksi, ei-miellyttäväksi kokemukseksi. Hän kertoi olleensa joskus fyysisesti ja psyykkisesti väsynyt, eikä muun muassa sen vuoksi ole kokenut ryhmäliikuntaa mielekkäänä.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että ryhmäliikunnasta pitäviä kuntoutujia oli viisi seitsemästä.

10.5 Liikunnan koettu vaikutus

Pyysin kuntoutujia kuvaamaan, millä tavoin he kokevat liikunnan vaikuttavan heihin. Liikunnan kerrottiin piristävän ja tuovan hyvää oloa ja auttamaan jaksamisessa. Kuvattiin, että liikunnan jälkeen on parempi mieli sekä parempi omatunto. Sen todettiin olevan ehdoton terveydelle ja tuntuvan hyvältä. Etenkin silloin liikunnan koki eräs kuntoutujista tuntuvan oikein hyvältä, kun takana on pidempi liikuntasuoritus ja on tullut hiki. Hän kuvaili kokonaisvaltaista hyvänolon tunnetta kehossaan. Mielialan kerrottiin kohoavan liikunnan ansiosta ja liikunnan jälkeistä oloa kuvattiin paremmaksi kuin ennen liikuntaa vallinnutta oloa. Eräs kuntoutuja kertoi, ettei tule murehdittua asioita ja ajatukset pysyvät hallinnassa. Hän koki liikunnasta olevan

apua impulsiivisuuteen. Esille nostettiin myös, että huonoon kuntoon mennessään ihmisellä on parempi mahdollisuus vielä selvitä, mikäli hän on tottunut liikkumaan.

Mieliala kohoaa ku liikkuu, saa lähärettyä liikkeelle. Sen jälkeen on parempi olo. (H4)

Tulee hyvä olo, jaksaa paremmin. (H5)

No ainaki on sillai parempi mieli kun on liikkunu. Niin, kyllä siitä parempi mieli on. Ainaki justiin se että omatunto ei nalakuta...että on saanu sellaisen hyvän omantunnon että no onpahan liikkunu. (H6)

No se ainaki tuntuu hyvältä kun tota niin on käyny ja semmosen vähä pitemmän, että hikoilee. Se tuntuu niinku hyvältä---verisuonet ja noin niinku toimii jotenki nää jotenki että (näyttää käsin koko kehoaan). Se tulee semmonen hyvä olo että kun on hionnu ja että huokosetki niinku henkii ja...niinku että koko kroppa jotenki. (H2)

Ei ainakaan tuu niinku murehdittua kaikkia asioita mitä on joskus aikaisemmin tehny ja ajatukset pysyy hallinnas---. (H3)

10.6 Liikuntamuoto, jota haluaisi kokeilla tai harrastaa sekä toivomukset liikuntatuokioilta

Kartoitin kuntoutujilta, onko heillä sellaisia liikuntalajeja, joita he haluaisivat kokeilla tai harrastaa, mutta eivät kuitenkaan ole jostain syystä päässeet kokeilemaan tai harrastamaan. Minun oli myös ensiarvoisen tärkeää saada kuulla heidän toivomuksiaan siitä, mitä he odottavat minun ohjaamiltani liikuntatuokioilta.

Mainittuja liikuntalajeja, joita kuntoutujista jotkut olisivat halunneet harrastaa tai kokeilla olivat jooga, latinotanssi, kuntosali, nyrkkeily ja ampuminen. Yksi kuntoutujista kertoi halajavansa pitkästä aikaa luistelemaan tai laskettelemaan ja kertoi, että ei ole aikuisena vain tullut enää mentyä kyseisten lajien pariin. Myös liikuntalajien hinta tuntui joitain haastateltuja mietityttävän.

Niin no en mä nyt tiä onko se etten mä oo päässy, kyllä mä olisin päässy jos olisin vaan menny. Jooga on semmonen, mä oon kuullu siitä niin paljon kaikkea hyvää että millälaila...---tai oon kuullu ku oon puhunu ihmisten kanssa, et moni käy siellä.---Se olis kyllä kielten lisäksi se olis ihan semmonen jees, sais vähän pidettyä tota mielenterveyttä. (H1)

No tota toi kuntosali, se ois ihan kiva että sielä kävis. Kerran viikko tai jotain. Seki on sitte että se maksaa... (H2)

Minulle jäi käsitys, että haastatelluilla kuntoutujilla oli mielessään liikuntamuotoja, jotka olisivat heitä kiinnostaneet. Heillä oli kuitenkin jokin syy sille, miksi eivät olleet lähteneet kyseistä lajia kokeilemaan. Nämä esteet eivät nähdäkseni olleet kuitenkaan niin suuria, etteikö niistä huolimatta harrastusta voisi lähteä kokeilemaan. Uskoisin, että kuntoutujan kannustaminen ja rohkaisu kiinnostavan liikunnan pariin saattaisivat auttaa löytämään jonkin hyvinkin mielekkään liikuntamuodon.

Kuntoutujien esittämät toivomukset toimintatutkimukseeni liittyville ohjatuille liikuntatuokioille eivät olleet kovin suuria. Koska liikuntatuokiot pidettiin kesäaikaan, korostui kuntoutujien toivomuksissa muun muassa, että liikuntatuokioiden lomassa saisi tuntumaa kesästä. Toivomuksina olivat muun muassa rannalla uiminen, metsäretki, sauvakävely- ja kävelylenkit. Yksi kuntoutujista sanoi, että lajilla ei ole väliä, kunhan ei ole talvella kun on kylmä. Myös toinen kuntoutujista sanoi, että kunhan jotain, missä tulee liikuttua. Eräs kuntoutujista toi esiin tyytyväisyytensä Saunakujalla aikaisemminkin järjestettyihin liikuntaryhmiin ja toivoi, että minun ohjaamani ryhmät tulisivat olemaan samanlaisia kuin aikaisemmat Saunakujalla ohjatut ryhmät.

No mä toivoisin et ne ois ihan samanlaisia kuin ennenkin---sellasia pieniä ponnisteluliikkeitä. (H1)

Yksi kuntoutujista toivoi myös pyöräretkeä, mutta totesi kuitenkin, ettei valitettavasti ainakaan vielä pysty itse pyöräilemään. Myös uiminen uimahallissa oli toivomuksena.

Kaiken kaikkiaan liikuntalajit, joita kuntoutujat toivoivat minun ohjaamiltani liikuntatuokioilta, olivat heille luultavimmin melko tuttuja lajeja. Itselle jo valmiiksi tutuksi tullutta lajia saattaa olla helpompi lähteä harrastamaan, sillä tietää jo omaavansa lajissa tarvittavia perustaitoja, jolloin on ehkäpä helpompi keskittyä samalla muuhunkin kuin itse tekniikkaan ja suoritukseen.

Kartoitin myös, millainen olisi kuntoutujien mielestä sopivin viikonpäivä tai kellon-aika, jolloin liikuntatuokiot olisi paras järjestää. Kuntoutujille ei ollut suurta merkitystä viikonpäivällä tai kellonajalla. Kuitenkin viikonpäivien toivottiin olevan sellai-

sia, jolloin mahdollisimman moni kuntoutujista olisi paikalla ja pääsisi osallistumaan liikuntaryhmiin.

10.7 Liikunta tukemassa mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia

Vastaukset olivat yksimielisiä kysyttäessä, kokevatko kuntoutujat liikunnan tukevan mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia. Jokainen haastateltu oli sitä mieltä, että liikunnalla on positiivista vaikutusta kuntoutujan hyvinvoinnille. Myös ne, jotka eivät henkilökohtaisesti liikunnasta pitäneet, toivat esiin liikunnan tärkeän osan kuntoutujalle.

Kyllä se liikunta on suuri, suuri vaikuttaja. Se niinku virkistää mieltä. (H4)

Vastauksissa tuotiin esiin myös ryhmän merkitystä. Ryhmällä koettiin olevan kannustava vaikutus liikkumaan lähtemisessä ja sen koettiin luovan ryhmähenkeä. Usein ryhmän muut kanssaliikkujat yhdistettiin positiiviseen kokemukseen liikunnasta.

No se täytyy tehdä sillä lailla se liikunta että se on niinku maistuvaa, et se tuntuu mukavalta lähteä, jos niinku siitä kuntoutuksesta puhutaan. Ettei se oo väkisin.---Ja yhdessä, sillä tavalla et etsii sen semmosen pähkinän et tää niinku on kivaa, et tosta mä niinku lähden eteenpäin, tää on kiva homma... (H1)

Kyllä se niinku tota...ku ei yksinään tarvi mennä tonne...ku mennään yhdessä. Että sitä tulee sitte mentyä ja niin... Se on jostain syystä ihan hyvä kuiteski. (H2)

Esiin nostettiin myös, että liikkuminen on hyväksi ja tärkeää, vaikkei se aina tuntuisikaan mieluisalta. Sen vuoksi onkin merkittävää, että liikunnasta pyrittäisiin tekemään mahdollisimman mukavaa ja mielekästä. Myös epäonnistumisen kokemukset liikuntasuorituksissa tuntuivat joidenkin mielestä hyvin ikäviltä, mikä saattoi joidenkin kohdalla olla syynä innostuksen hiipumiseen liikuntaa kohtaan. Eräs kuntoutujista kuvasi myös, että häntä ottaa päähän, mikäli liikuntasuoritus ei mene toivotulla tavalla.

Liikunta on ihan hyvää vaikkei siitä niin tykkääkkään...että ois niinku mieluusaa mennä vähä lenkkeilemään ja kävelemään.--- (H7)

Yksi haastatelluista korosti, että liikunta on mukana tukemassa hyvää mieltä, mutta liikunnalla ei voi saada yhtäkkistä ja suurta muutosta aikaan ihmisen mielessä ja olotilassa. Hän toi esiin, että esimerkiksi yksin lenkillä ollessaan hänellä saattaa nousta mieleen ikäviäkin asioita, jotka alkavat vaivata mieltä.

Kyllä se (liikunta) ainaki tukee sitä hyvää mieltä. Vaikka kyllä mun täytyy sanoa että ei se ny niin oo että olis niinku toinen ihminen tai jotenki positiivinen...että muuttuis jotenki negatiivisesta positiiviseksi jossakin lenkillä--Mutta kyllä se silti se lenkki...et on ainaki semmonen raitistunu olo ku on käyny raittiis ilmas. (H6)

Eräs kuntoutujista kuvasi liikunnan kokonaisvaltaista merkitystä ihmiselle:

---Niinhän ne kiinalaisetki sanoo jotai niinku että ihminen on ku joku tao, että kaikki vaikuttaa kaikkeen. Että niinku mieli ja ruumis on sillai yhtä, jollaki tasolla ainaki. Että siitä (liikunnasta) tuskin ainakaan mitään haittaa on...jos ei vedä jotai mömmöjä (naurahdus). (H3)

Lähes poikkeuksetta haastateltavat näkivät, että erityisesti Saunakujan asumisvalmennusyksikön kuntoutujille soveltuvinta liikuntaa olisi lenkkeily. Myös pyöräily, salibandy/sähly ja golf mainittiin kerran. Mielenkiintoista havaita, että kuusi seitsemästä kuntoutujasta mainitsi lenkkeilyn. Lenkkeily on monelle hyvin turvallinen ja tuttu tapa harrastaa liikuntaa, sillä onhan kävely ihmiselle luontevin tapa liikkua. Lenkkeilyssä etuna on myös, että samalla on hyvä mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa kanssalenkkeilijöiden kanssa. Vastauksista tulikin hyvin ilmi, että Saunakujan asumisvalmennusyksikössä yhdessä lenkkeily on yksi tyypillisistä liikuntamuodoista. Eräs kuntoutujista epäili Saunakujan väen pitävän ”siitä tavallisesta ulkoilusta.” Yksi haastatelluista esitti toivomuksen, että kävelylenkki tehtäisiin jossain hieman erilaisessa ympäristössä, mikä toisi vaihtelua ja elämystä liikkumiseen. Sauvakävelyä pidettiin myös hyvänä lenkkeilyn muotona sekä korostettiin, että liikkuminen tulee tapahtua kuntoutujan omien voimien rajoissa. Yhden kuntoutujan vastauksesta kuvastui, että hänellä on mahdollisuus liikkua Saunakujalla oman jaksamisensa rajoissa ja hän kertoikin, että lenkkeillessään hän pitää pieniä taukoja, mikäli jalat väsyvät liikaa. Eräs kuntoutujista mainitsi lenkkeilyn ja sen edullisuuden. Hän kuitenkin sanoi myös, että välillä saattaisi olla mukava kokeilla jotain uuttakin liikuntamuotoa.

No semmonen rento, reipas kävely ja sitte totaniin voi johonaki muuallaki ihan käydä ettei ihan niinku pelekästään täs lähellä...mennä vaikka autolla eka johki ja sielä käydä. (H2)

No tuota lenkkeily on...niinku täälä sitä on...talavella se kaupunkiliikunta niin sielä on kaikenlaista, sähälyä...siitä mä tykkään siitä sähälystä. (H4)

Kyllä me varmaha niinku usein onki että mennään kävelylle. Mulla vähä reistailee nua jalat, mutta kyllä mää niillä kävelen, mää huilaan aina välillä. (H7)

11 LOPPUHAASTATELUN TULOKSET

Avaan seuraavassa loppuhaastattelun tuloksia kuvaamalla ensin, millaisina kuntoutujat kokivat ohjaamani liikuntatuokiot ja millainen heidän suhteensa liikuntaan oli loppuhaastattelua tehdessäni. Sen jälkeen kerron, näkevätkö he liikunnan oleellisena osana mielenterveyskuntoutusta ja millaisena he kokevat Saunakujan asumisvalmennusyksikön sekä koko Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tarjoaman liikunnan. Nostan myös esiin heidän näkemyksiään siitä, millä tavoin liikuntaa tulisi suunnitella ja ohjata. Loppuhaastatteluun osallistui viisi alkuhaastatteluun osallistuneista seitsemästä kuntoutujasta. Heistä naisia oli kolme ja miehiä kaksi.

11.1 Kokemus liikuntatuokioiden tarpeellisuudesta ja ryhmäliikunnasta

Kaikki viidestä loppuhaastatteluun osallistuneista kuntoutujista pitivät ohjaamiani liikuntatuokioita tarpeellisina koko Saunakujan väelle. Koettiin, että ne toivat virkistävää toimintaa arkeen, piristivät ja virkistivät mieltä.

---Mun mielestä ne on ollu kyl hyviä, koska se on osunu ainaki mulla sillai et se on ollu aurinkoinen päivä, lämmin päivä, et ei oo satanu eikä oo ollu mitää kauheen kylmää eikä mitää. Et mun mielestä se on ollu kauheen kiiva. Mä uskon et muittenki mielestä. (H1)

No kyllä niinku piristää että on jotai tekemistä. (H6)

Liikuntatuokioista koettiin olevan myös itselle henkilökohtaista hyötyä. Moni kertoi yhdessä muiden kanssa liikkumisen virkistävän mieltä. Eräs kuntoutujista koki jo itse löytäneensä häntä kiinnostavat liikuntalajit, mutta näki, että liikuntatuokioiden myötä jotkut kuntoutujista saattoivat löytää itselleen sopivan liikuntamuodon ja saada innostusta liikkumiseen. Muiden kanssa ryhmässä liikkumisella koettiin olevan myös motivoiva vaikutus omaan liikkumiseen.

Kyllä mä koen, että oli hyötyä. Virkistää mieltä.---Se on kaikille hyvää se liikunta. (H4)

No kyl niinkun ihan yleensä ottaen oli niinkun...on tarpeellista (liikunta).--- Jos sitä kuntoutusta nyt ajattelee ja mielen laatua et minkä takia mä käyn täällä ja mitä mun elämässäni on niin kyl mun mielest se on hyvä niinku et...mennä vaan muitten mukaan ja kävellä siellä niinku muutki. (H1)

Kaikki haastateltavista kannattivat loppuhaastattelussa ryhmäliikuntaa. Mielipiteet olivat selvästi muuttuneet verrattuna alkuhaastattelun mielipiteisiin ryhmässä liikumisesta. Etenkin ohjaamissani liikuntatuokioissa ryhmän merkitys korostui. Yksi kuntoutujista tiedosti oikein hyvin, ettei hän saa aikaiseksi lähteä liikkumaan yksin. Ja eräs alkuhaastattelussa vielä ryhmäliikuntaa epämiellyttävänä pitänyt kuntoutuja kertoi, ettei hänellä ole mitään ryhmäliikuntaa vastaan. Muiden ihmisten sekä ystävien merkitys nousi loppuhaastattelussa hyvin tärkeäksi. Ryhmällä koettiin selkeästi olevan kannustavaa ja liikkumaan motivoivaa voimaa ja sen merkitystä pidettiin tärkeänä koko kuntoutumisen kannalta.

No nää kaikki lajit mitkä tässä oli niin niissä ryhmässä oleminen on ensiarvoisen tärkeää. Ja sitte tähän on yhteiskuntoutusta niin... (H3)

Kyllä ryhymäs on paljo kivempi että saa kavereiden kans mennä porukalla. Yksin ei tuu niin lähärettyä. Mukavempaa ku on kavereita joitten kans saa liikkua. (H4)

11.2 Mielipiteet liikuntatuokioista

Pyysin haastateltavia kertomaan, mitä he pitivät ohjaamissani liikuntatuokioissa onnistuneena ja miten niitä olisi voinut parantaa. Minulla oli myös muistin virkistämiseksi näyttää heille lista, jossa oli kirjattuna jokaisen yhteisen liikuntatuokiomme aiheet. Kysyin myös, mitä tuokiota he pitivät kaikkein mieluisimpana.

Suosituimmiksi liikuntatuokioista nousivat valokuvasuunnistus ja liikunnallinen rantaretki, joista molemmat saivat kolmen kuntoutujan äänet. Näiden jälkeen suosituin oli kävelyretki luonnossa ja myös kuntosali ja uinti uimahallilla saivat kumpikin yhden äänen. Valokuvasuunnistuksen etuna pidettiin sen erilaisuutta ja rastien etsi-

mistä yhdessä muiden kanssa. Liikunnalliseen rantaretkeen liitettiin muun muassa hyvä sää ja mielen virkistyminen ja rentous. Myös kävelyretken positiivisena puolelta mainittiin yhdessä muiden kanssa liikkuminen ja rento, omaan tahtiin eteneminen.

Tuo kävelyretki Jouppiskalle ja sitte tuo valokuvasuunnistus. Oli tosi mukava porukalla tehdä. (H4)

No tuola ku me käytiin tuola kuntoreitillä niin saatiin olla sillälaila rennosti ettei tarvinnu ajatella että nyt mun pitää mennä vaan sinne ja äkkiä käydä sielä. Että mentiin niinku ihan näin niinku rennon tyyliisesti. Ei ollu sellasta kiirettä että ku yleensä on ollu että pitää suorittaa niin nopeaa... (H2)

Kaiken kaikkiaan haastateltavat vaikuttivat tyytyväisiltä liikuntatuokioiden toteutukseen ja ohjaukseen, enkä saanut varsinaisia ehdotuksia siitä, mitä olisin voinut tehdä toisin. Tuokioita keuhuttiin monipuolisiksi ja hieman erilaisiksi verrattuna siihen, mihin kuntoutujat olivat tottuneet. Eräs heistä korosti, että ihmisiä on hyvä kannustaa liikkumaan, jotta he huomaisivat saavansa liikunnasta hyvää oloa. Myös sopivien jalkineiden merkitystä korosti yksi haastatelluista. Hän sanoi, että ohjaajien olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, että liikkumaan aikovilla on oikeanlaiset, liikuntaan sopivat jalkineet jaloissaan, jolloin liikkuminen on mielekkäämpää. Ehdotus tuli myös virkistyspäivästä, joka voisi sisältää kevyttä liikuntaa ja esimerkiksi hierontaa.

No se oli semmonen rento meininki ja ryhmäs tehtiin, sai jutella ja... Emmä tiedä mitä tekisin toisin, mutta se olis ainaki hyvä niinku innostaa ihmisiä liikkumaan ja että ihmiset huomais että siitä tulee hyvä olo. (H3)

Kaikki haastatelluista sanoivat olevansa jatkossakin valmiita osallistumaan järjestettäviin liikuntaryhmiin ja muutama totesi, että heillä onkin Saunakujalla säännöllisesti liikuntaryhmiä. Yksi kuntoutujista sanoi, että hänen osallistumishalukkuutensa liikuntaryhmiin riippuu hänen kulloisestakin voinnistaan sekä liikuntaryhmien ajankohdasta.

11.3 Liikunta ja tuntemukset

Kuntoutujat kuvailivat, millaisia tuntemuksia heillä oli ennen kulloisenkin liikuntatuokion alkua sekä sen jälkeen ja mistä nuo tuntemukset mahdollisesti johtuivat. He kertoivat myös, millaisia ovat ne tilanteet, jolloin heidän tekee mieli päästä liikkumaan.

Kaksi viidestä kuntoutujasta kuvaili ennen liikuntaryhmien alkamista vallinneita tuntemuksiaan positiivisiksi. Toinen heistä kuvaili, että odotti mielenkiinnolla tuokioita ja olo oli kaiken kaikkiaan hyvä. Hän epäili, että hyvään oloon vaikutti osaltaan se, että oli kesä. Toinen kertoi myös olleensa odottavalla ja aivan hyvällä mielellä, sillä ennen liikuntatuokiota ei aina välttämättä tiennyt, millaista toimintaa olisi luvassa.

Kaksi haastatelluista kuvaili tunnettaan ennen liikuntatuokiota hieman negatiivisemmin. Toinen heistä sanoi olonsa olleen hieman kielteinen, sillä hän ei ole totunut liikkumaan. Kuitenkin hän korosti, että liikuntatuokion aikana tai sen jälkeen tuli todella mukava olo. Toinen kertoi olonsa olleen yleensä jännittynyt ennen tuokioita ja hän kertoi olevansa jännittäjätyyppiä.

Haastatelluista yksi kertoi tuntemuksiensa vaihdelleen eri päivinä. Välillä ennen liikuntatuokion alkamista hänellä saattoi olla hyvä olo, mutta välillä tuntui siltä, kuin olisi pitänyt lähteä väkisin liikkumaan. Kysyessäni, mistä tämä tunne väkisin liikkumisesta mahtoi johtua, hän ei osannut selittää, mutta korosti ettei se ainakaan ohjaajan taholta tullut.

Vaikka tuntemukset ennen liikuntaryhmän alkamista eivät kaikkien haastateltujen kohdalla olleetkaan täysin positiivisia, niin kuitenkin ilmeni, että liikuntaryhmän jälkeen jokainen tunsi hyvää oloa. Liikuntatuokioiden jälkeistä olotilaa kuvailtiin muun muassa mielen virkeydeksi, helpottuneeksi oloksi ja myös omasta liikunnallisesta suorituksesta tunnettiin ylpeyttä ja hyvää oloa.

No kaikki endorfiini oli noussu ja sit oli kauheen kivaa ku ollaan pyörity pihal. (H1)

Jotenki helpottunu mieli ja sillai---käy kävelyllä ja jotai niin semmonen helpottunu olo ku tulee pois sieltä ja sitte se on muutenki niinku hyvä käydä. Keho niinku tarvittee sitä liikuntaa. (H2)

Virkeä mieli ja semmonen helpottunu. (liikunnan jälkeen) (H5)

No tuli tehtyä joku mukava (liikunta)suoritus. (H4)

Kolme kuntoutujista kertoi haluavansa lähteä liikkumaan, mikäli ovat olleet pitkään sisätiloissa tai tuntevat kaipaavansa raitista ulkoilmaa. He siis yhdistivät liikuntaan ulkoilun. Liikunnan koettiin helpottavan levotonta oloa ja auttavan mieltä vaivaavien ajatusten selvittämisessä. Yksi kuntoutujista totesi, että liikunta on hänelle yksinkertaisesti tapa, joka on seurannut hänen innostumisestaan liikuntaan. Hän koki liikunnan auttaneen häntä paljon.

---Joskus täytyy lähteä (lenkille) niin et ajattelee et: "Antakaa kaiken olla." Et-tä kun oven pistää kiinni ja lähtee kävelee---ja lähtee tuulettumaan niin silloin kaikki näyttää ihan erilaiselta. (H1)

---tietää että siitä tulee sitte niinku tuota hyvä mieli siitä lenkistä ja sinne tulee sitte lähdettyä. Olo voi olla vähä levoton... (H5)

No jos kaipaa raitista ilmaa, mutta yleensä ei tuu yksin lähärettyä. Mukavampi ku on joku kaveri. (H4)

11.4 Suhde liikuntaan nyt ja tulevaisuudessa

Haastateltavista suuri osa piti liikunnassa tärkeänä sitä, että se auttaa pitämään yllä sekä kohentamaan yleiskuntoa. Haastatteluissa mainittiin liikunnan merkitys sekä fyysisen että psyykkisen kunnon ylläpitäjänä. Eräs kuntoutujista mietti pitkään, mitä hän pitää liikunnassa tärkeänä, kunnes sanoi, että meinasi vastata terveyden, mutta totesi kuitenkin, ettei liikunta välttämättä takaa hyvää terveyttä. Myös liikunnan piristävä vaikutus nostettiin esiin ja liikunnan todettiin olevan myös hyvä tapa saada aikaansa kulumaan. Eräs kuntoutujista piti oikeanlaisten varusteiden merkitystä liikunnassa tärkeässä osassa.

Haastatelluista kaksi oli aloittanut uuden mielekkään harrastuksen edellisen haastattelun jälkeen ja kumpikin heistä lupasi jatkossakin jatkaa uutta harrastustaan.

Lisäksi heillä molemmilla oli jokin muukin säännöllinen liikuntaharrastus. Toinen heistä kertoi myös, että saattaa myöhemmin aloittaa vielä erään toisenkin uuden liikuntaharrastuksen, mikäli aika antaa myöden. Muut haastatelluista kertoivat liikuvansa lähinnä Saunakujan tarjoamissa liikuntaryhmissä, eikä heillä sillä tietoa ollut aikomusta aloittaa liikuntaharrastuksia vapaa-ajallaan.

No ei oo tullu kyllä (aikomusta aloittaa mitään uutta harrastusta)...Mutta liikuntaa pitäs vähä enemmän tehdä, jotenki tuntuis siltä... (H2)

Ei oikeestaan oo muuta (liikuntaharrastusta) ku mitä me täältä (Saunakujalta) kuljetaan. Sitte kaupungin liikunta on keskiviikkona, siellä on vähä eri ohjelma joka viikko. (H4)

Eräs kuntoutujista oli mielissään siitä, että kuntosalille oli ollut mahdollista saada erityisryhmille suunnattu kuntosalikortti, jota hän piti melko edullisena. Liikkumista saattaa vähentää myös joidenkin liikuntaharrastusten korkeat hinnat, joita kaikki eivät välttämättä ole valmiita maksamaan. Olisikin ihanteellista, jos liikuntaharrastusten hinnat voitaisiin pitää sellaisina, ettei ainakaan hinta muodostuisi esteeksi harrastamiselle.

Liikkumaan motivoiviksi tekijöiksi mainittiin ystävät, kipujen lievittyminen, onnistumisen kokemukset sekä liikunnan myötä saatava mielen piristymisen tunne. Kaikki tiesivät liikunnan tuovan mukanaan jotain hyvää ja mielekästä. Eräs kuntoutujista korosti, että hänen tavoitteenaan on saada varmuutta myös yksin liikkumiseen, jotta hän voisi lähteä liikkumaan useammin ja myös sellaisessa tilanteessa, kun ei ole tarjolla kaveria seuraksi. Eräs kuntoutujista kuvaili saavansa suunnistusharrastuksestaan löytämisen riemua. Esiin tuotiin myös, että liikkumaan on helpompi lähteä silloin, kun on hyvä ja tasapainoinen mieli ja kun kokee olevan kykenevä liikkumaan.

---semmonen et mullon hyvä mieli (motivoi liikkumaan). Mullon oikeen hyvä ja semmonen tasapainoinen ja semmonen et mä nään, mä nään jotain uutta---et mä nään jotain enemmän kun mä ulkoilen ja lenkkeilen. Tulee semmonen...niinku ahaa-elämyksiä ja on niinku hyvä olla ja ei oo kipuja eikä oo ollu mitää, pystyy liikkumaan. (H1)

Syynä liikkumattomuudelle mainittiin motivaation puute, jaksamattomuus, huono sää, fyysiset kivut sekä kokemus siitä, että on liikkunut jo riittävästi.

Keksii aina luistamiskeinoja, siirtää ja siirtää. (naurahdus) Ajattelee että menee huomenna, siirtää. (H4)

No sää tietenkin. Et vaikka mä kuljen säällä kuin säällä niin aina se ei oo niinku sillälaila mielekästä se.---Kyllä mä lumeski kävelen ja sillälaila mut se...mä niinku et mä en lähde sitte ku mä tiedän et jos ei teitä oo aurattu. (H1)

Kolme viidestä epäili, etteivät rohkenisi lähteä liikuntaharrastuksen pariin uuteen paikkaan, jossa olisi itselle vieraita ihmisiä. Syiksi mainittiin pelko, jännitys sekä epämieluisa tunne. Näistä kolmesta yksi kuitenkin pohti, että saattaisi jossain tapauksessa uskaltaakin lähteä, sillä hän on alkanut liikkua enemmän yksin, eikä yksin liikkuminenkaan tunnu enää niin kamalalta kuin ennen. Hän koki saaneensa kannustusta ja rohkaisua Saunakujan ohjaajalta.

---mua on kannustettu ja tota niin yritetty sillai niinku että: "Sun kannattaa vaan, sun kannattaa mennä." Ohjaaja on niinku sillai niinku sanonu että sun pitää mennä. Mun pitää vaan mennä, vaikka mua peljätti tai jotain. Se on osannu kannustaa. (H2)

---vaikea lähteä, niinku jännittää. Se jännitys (estää lähtemästä). (H4)

Yksi haastatelluista kertoi lähtemisen riippuvan siitä, missä kyseinen harrastuspaikka sijaitsee. Pitkiä matkoja hän ei ollut valmis kulkemaan. Haastateltujen joukossa oli yksi, joka koki, ettei uuteen harrastusympäristöön ja vieraiden ihmisten pariin lähteminen tuota hänelle ongelmia, sillä hän oli saanut paljon rohkeutta Saunakujalla ollessaan.

No ku mä oon täällä Saunakujalla ollu niin täällä tulee tosiaan päivän aikana juteltua ihmisten kans ja tulee tavattua erilaisia ihmisiä. Että siitä oon saanu sitä rohkeutta mennä tällasiin paikkoihin missä on myös muita ihmisiä ja sitte mä pystyn tutustumaan niihin. ---että ku täällä Saunakujalla on asustanu niin siitä on saanu sitä rohkeutta tohon sosiaaliseen kanssakäymiseen. (H3)

11.5 Mieluinen tapa ja paikka liikkua

Kuntoutujista kolme kertoi liikkuvansa mieluiten rauhaisassa paikassa kuten metsässä tai kuntopolulla. He kokivat, että heillä on mahdollisuus liikkua itselle mie-

lekkäässä ympäristössä. Kaksi heistä totesi kuitenkin, että rauhallisessa paikassa saattaa myös pelottaa, mikäli liikkuu yksin.

Joku rauhallinen paikka---ainut on sitte taas että mua saattaa vähä peljättää se---mulle on tullu vähä semmonen että ei ehkä ihan...jonku kaverin kans ois kivempi. (H1)

No tota semmonen pururata tai semmonen, että on vähä mettää ympärillä. Tuo nyt on ihan kiva kans tuo asuntoalue...saa vähä niinku rauhaa ja...joskus niinku haluaa vaan kävellä ja olla rauhas.---kyllä mä niinku kotona tai siellä, se on niin hiljaista (naurahdus), kyllä mä siellä niinku yksinäni...kyllä mä tääläki (Saunakujan lähistöllä) ihan niinku...mutta en mä viitti tonne pururadalle yksinäni. (H2)

Yksi kuntoutujista ei pitänyt metsäisessä ja rauhallisessa ympäristössä liikkumisesta, vaan piti mielekkäänä liikkua kaupunkialueella. Myös Saunakujalla todettiin olevan mielekästä liikkua.

Kolme kuntoutujista oli sitä mieltä, että ryhmän, jonka kesken liikutaan, ei tarvitse olla kovinkaan suuri. Yhden mielestä viisi henkilöä tai vähemmän on riittävä ryhmän koko ja toinen sanoi, että riittää kun on muutama kaveri, jonka kanssa liikkua. Hyvään ryhmään nähtiin kuuluvan mukavia ja iloisia ihmisiä ja tunnelman ryhmässä olisi oltava rento. Eräs haastateltavista totesi, että hyvän ryhmän muodostaa sellainen porukka, kuin Saunakujalla on. Yksi näki liikuntaryhmälle etuna, mikäli sen jäsenet ovat keskenään suunnilleen saman ikäisiä, saman kuntoisia ja samantyyllisiä persoonia.

11.6 Huomioitavaa liikuntaryhmän suunnittelussa ja ohjaamisessa

Kuntoutujien mukaan liikuntaryhmän ohjaajan tulee huomioida kunkin ryhmän jäsenen kunto ja jaksaminen ja ohjata häntä sen mukaisesti. Mainittiin myös, että ohjaajan on ymmärrettävä, että välillä kuntoutujan vointi saattaa olla sellainen, ettei hän pysty osallistumaan liikuntaan. Kaikki ryhmän jäsenet tulee ottaa huomioon tasapuolisesti sekä pitää huoli siitä, että liikkeet suoritetaan oikein ja liikkuminen on turvallista. Kun kuntoutuja kokee olonsa turvalliseksi, on hänen myös rennompaa osallistua liikuntaan.

Se on aika hyvä että jos joku sanoo että mä en nyt oo tulos niin se ymmärrettäis suomen kielellä että ei todellakaan voi tulla. Kun ei tule niin ei tule. Mutta niinku sitte se että se on vaikeaa, se on vaikeeta sanoa.” (H1)

Asukkaiden...niin tota niin niitä pitää kuunnella että...ettei ne välttämättä niin jaksaa ja näin...Kyllä täällä on kuunneltukin ihan...jos jollaki on ollu vaikka flunssaa ja näin niin ei oo sitte tarvinnu (osallistua liikuntaan). Että kaikilla on turvallista ja tuntee turvalliseksi olon niin niitä (liikuntaryhmiä) ei sitte tietysti niin stressaakkaan sitte. (H2)

Ihmiset ovat erilaisia ja eri kuntoisia ja he pitävät erilaisista asioista, minkä huomioon ottamisen eräs haastatelluista näki ohjaajan suurena haasteena. Hän kertoi, että Saunakujalla nämä seikat on hänen mielestään otettu hyvin huomioon. Sanottiin myös, että ohjaajan tulee huomioida liikunnan vaihtelevuus ja monipuolisuus.

11.7 Liikunnan tarpeellisuus kuntoutuksessa

Jokainen haastatelluista piti liikuntaa tarpeellisena osana mielenterveyskuntoutusta. Liikunnan nähtiin piristävän ja tuovan voimavaroja. Ajateltiin myös, että liikunnalla voidaan pienentää sairastumisen riskiä esimerkiksi diabetekseen ja se auttaa ylläpitämään kuntoa ja jaksamista. Fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin arveltiin olevan yhteydessä toisiinsa, joten sen vuoksi liikuntaa olisi tärkeä sisällyttää kuntoutukseen. Liikunnan todettiin tuovan myös sellaista hyvää oloa, mitä ei pelkillä lääkkeillä voi saada aikaan.

Semmonen kohtuullinen liikunta on aina hyvä että...Mulla on jotenki vähä semmonen mielikuva että jos on hyvä fyysinen kunto et se vaikuttaa ainaki jollai tasolla tohon henkiseenki vointiin. Ja sitte siinä saa niinku hyvin ajan kulumaan ku harrastaa säännöllisesti liikuntaa. Vois sitä huonomminki käyttää aikansa (naurahdus). (H3)

Kyllä se on suuri asia kuntoutuksessa. Se piristää mieltä ja tuo voimavaroja. (H4)

11.8 Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ja Saunakujan asumisvalmennusyksikön tarjoama liikunta

Haastateltujen mielestä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen sekä Saunakujan asumisvalmennusyksikkö tarjosivat riittävässä määrin liikuntaa kun-

toutujille. Yksi kuntoutujista sanoi, ettei liikunnan lisääminen kuitenkaan varmaan olisi haitaksi. Eräs kuntoutujista sen sijaan oli tuntenut itsensä viime aikoina väsyneeksi ja kertoi tuntevansa helpottunutta oloa siitä, että kerran viikossa järjestettävät eri yksiköiden väliset miesten- ja naisten ryhmät olivat loppuneet. Hän oli sitä mieltä, että jokainen voi halutessaan liikkua vapaa-ajallaan, mikäli kokee tarvitsevansa enemmän liikuntaa.

Toiveena olivat myös yhteiset käynnit kuntosalilla ja samalla todettiin, että siellä on silloin tällöin yhdessä käytykin. Ehdotus tuli myös esimerkiksi Kuortaneen urheilupistolla vietettävästä liikuntapäivästä, johon voitaisiin lähteä isommalla porukalla useamman eri kuntoutusyksikön voimin. Yhdistyksen ja Saunakujan toimesta järjestettävä liikunta nähtiin myös mahdollisuutena lisätä kuntoutujien motivaatiota ja innostusta liikuntaa kohtaan niin, että he alkaisivat liikkua enemmän myös omalla vapaa-ajallaan.

Mielipiteet jakaantuivat hyvin tasaisesti kysyttäessä haastateltavilta, liikkuisivatko he mieluummin oman yksikön eli Saunakujan väen kesken vai olisiko mielekästä liikkua enemmän myös muiden yksikköjen kesken. Jotkut valitsivat mieluummin Saunakujan oman väen kanssa liikkumisen, sillä se koettiin tutuksi ja turvalliseksi vaihtoehdoksi ja pienemmässä porukassa koettiin olevan mukavampi liikkua. Toisaalta myös muiden yksiköiden kesken olisi mukava liikkua, sillä muiden ja hieman vieraampien ihmisten tapaaminen voisi olla antoisaa.

Toisaalta se ois hyvä ku olis sieläki (muiden yksiköiden kanssa)---ois vähä niinku muita ihmisiä, vähä vieraampia. Ja toisaalta sitte jos oltais päinssä vaan...se on niinku turvallisempaa. (H2)

Joo mä toivon että Saunakujan kesken. Se on turvallinen porukka. Pienemmällä porukalla. (H4)

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, millaisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujat kokevat liikunnalla olevan omaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa ja millainen heidän suhteensa on liikuntaan. Merkittävää oli myös saada tietoa, kokevatko kuntoutujat liikunnan tarpeelliseksi osana mielenterveyskuntoutusta ja onko heillä mahdollisuus mielekkääseen liikkumiseen. Kartoitin myös, millaista on heidän mielestään kuntoutujille sopiva liikunta ja mitä liikunnan suunnittelussa ja ohjaamisessa tulisi huomioida. Johtopäätöksissä tiivistän, millaisia olivat näihin kysymyksiin saadut vastaukset.

Liikunta koettiin pääasiassa mielekkäänä. Suurimpana esteenä liikunnan harrastamiselle vaikutti olevan alkuun motivaation puute ja näin ollen alkuun pääsemisen vaikeus. Liikkumaan lähtemistä olisi saattanut auttaa esimerkiksi ystävän seura tai jonkun toisen ihmisen motivointi liikkumaan. Tulokset osoittavat, että kannustuksella on suuri merkitys sekä liikkumaan lähtemisessä että myös monessa muussa asiassa kuntoutujan elämässä. Moni kuntoutujista varmasti tietää, miten kannattaisi toimia ja mitä kannattaisi tehdä, mutta ajatustensa saattaminen toiminnan tasolle voi olla haastavaa. Tämän vuoksi esimerkiksi ohjaajien sekä muiden kuntoutujan lähellä olevien ihmisten oikeanlainen kannustus ja motivaatio ovat usein avainasemassa.

Liikkumisen esteenä ovat joskus myös fyysiset kivut tai huono psyykinen olo ja jaksaminen. Myös iän mukanaan tuomat fyysiset vaivat saattavat rajoittaa liikkumista, mutta niistä huolimatta oli totuttu liikkumaan oman jaksamisen rajoissa. Haastateltavat näkivät, että kuntoutujaa kannattaa kannustaa liikkumaan, vaikka hänellä olisikin lievää fyysistä kipua tai psyykkistä pahaa oloa, sillä liikunta saattaa joissain tapauksissa lieventää vaivoja. Kuitenkin on muistettava, että kuntoutuja itse tekee päätöksen onko hän siinä kunnossa, että voi lähteä liikkumaan. Kuntoutujaa tulee siis kannustaa ja hänen omaa päätöstään kunnioittaa.

Tutkimukseni teoriaosuudessa korostuu erityisesti yhteisöllisyyden ja yhteisön tärkeä merkitys mielenterveyskuntoutuksessa. Ihmiselle on luonteenomaista tarve

kuulua johonkin ja olla sosiaalisissa suhteissa muiden ihmisten kanssa, jolloin hän voi kokea osallisuutta. Tiiviissä ja yhteisössä ihminen voi kokea olonsa turvalliseksi. Tutkimuksen tulokset ryhmän ja yhteisön merkityksestä peilaavat suoraa teoriaan. Tuloksissa korostui ryhmän ja yhteisön tärkeä merkitys sekä liikkumiseen motivoivana tekijänä että myös kuntoutujan elämässä yleensä. Ryhmästä ja yhteisöstä koettiin saatavan rohkeutta ja innostusta. Moni kuvaili oloaan ryhmässä turvalliseksi. Ryhmäliikunnan kerrottiin lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kerrottiin, että välillä on mukava liikkua ja olla yksinkin omien ajatustensa kanssa, mutta kuitenkin jossain vaiheessa tulee tarve päästä muiden ihmisten seuraan. Saunakujan asumisvalmennusyksikköä kuvailtiin paikaksi, josta on saanut lisää rohkeutta muun muassa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Voidaan siis sanoa, että yhdessä tekeminen on kuntoutujien mielestä tärkeä osa kuntoutusta sekä liikuntaa.

Aiemmin esittelemässäni Vainion (2010) tutkimuksessa tuli ilmi, että myös siinä kuntoutujat kokivat liikuntaryhmällä olleen positiivisia vaikutuksia sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, kuten Saunakujan asumisvalmennusyksikössäkin tehdyssä tutkimuksessa. Vainion tutkimuksessa haastateltujen joukossa oli myös itsensä liikuntaryhmän aikana yksinäiseksi kokeneita kuntoutujia. Saunakujan asumisvalmennusyksikössä tehdyssä tutkimuksessa sen sijaan ei tullut esiin, että kukaan kuntoutujista olisi tuntenut yksinäisyyden tunteita liikuntaryhmien aikana, mikä oli tietenkin positiivista. Tekemässäni tutkimuksessa oli yhteistä Vainion tutkimuksen kanssa myös se, että molemmissa tulokset osoittivat kuntoutujien kokevan liikunnan olevan hyödyksi kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnilleen.

Saunakujan asumisvalmennusyksikön viikkorytmiin kuuluvalla liikunnalla näyttäisi olevan tärkeä osa kuntoutujien liikkumisen ylläpitäjänä ja lisääjänä. Haastateltavista kolme kertoi, ettei liiku juuri muuten kuin Saunakujan asumisvalmennusyksikön tarjoaman liikunnan puitteissa.

Tämän Saunakujan asumisvalmennusyksikössä tehdyn tutkimuksen tuloksissa oli paljon samoja piirteitä kuin sen liikunnan ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä kuvaavassa teoriaosuudessa. Aikaisempien tutkimusten mukaan liikunnan on havaittu muun muassa vähentävän masentuneisuutta, mikä tuli ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Tulokset osoittivat, että liikunta koetaan kaiken kaikkiaan merkittävänä osana mielenterveyskuntoutusta. Kaikki loppuhaastatteluun osallistuneista

kuntoutujista kokivat olevan hyvä asia, että mielenterveyskuntoutukseen sisällytetään myös liikuntaa. Kuntoutajat olivat selkeästi huomanneet fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin välisen yhteyden ja kuinka fyysinen aktiivisuus tukee myös psyykkistä hyvinvointia. Liikunnasta koettiin saatavan voimavaroja arjessa jaksamiseen. Liikuntaa voidaan siis pitää yhtenä merkittävänä osana ja menetelmänä mielenterveyskuntoutuksessa muiden kuntoutumista edistävien menetelmien rinnalla.

Liikuntaa pidettiin tärkeänä siitäkin huolimatta, etteivät kaikki olleet saaneet muodostettua positiivista suhdetta liikuntaan eivätkä voineet sanoa pitävänsä liikunnasta. Myös ne haastatelluista, jotka eivät pitäneet liikunnasta, toivat kuitenkin esiin liikunnan positiivisia vaikutuksia (Taulukko 3) sekä tunnettaan siitä, että heidän tulisi liikkua enemmän.

Tästä tutkimuksesta saadut tulokset olivat hyvin samassa linjassa aiemmin teoriaosuudessa esittelemiäni tutkimusten tuloksien kanssa. Lamminmäen & Rintalan (2009) tutkimuksessa tulokset osoittivat liikunnan auttavan kuntoutujia jaksamaan paremmin ja poistamaan pahaa oloa, mikä tuli esiin myös Saunakujan asumisvalmennusyksikköön tehdyn tutkimuksen tuloksissa. Molemmissa tutkimuksissa kuntoutajat kokivat liikunnan tuovan onnistumisen kokemuksia ja liikunnan koettiin tukevan mielenterveyttä.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että liikunta kohentaa mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tukee arjessa jaksamista. Liikunnan positiiviset vaikutukset ovat usein havaittavissa jo liikuntasuorituksen aikana ja viimeistään suorituksen jälkeen.

Taulukko 3. Kuntoutujien näkemyksiä liikunnan positiivisista vaikutuksista.

Kuntoutujien mielestä liikunta

- virkistää ja piristää mieltä
- auttaa jaksamaan paremmin
- tuo hyvää mieltä ja hyvää oloa
- tuo voimavaroja
- ylläpitää ja parantaa yleiskuntoa; fyysistä sekä psyykkistä
- vähentää sairastumisen riskiä
- tukee terveyttä
- tukee psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia
- vapauttaa
- saa kehossa aikaan kokonaisvaltaisen hyvänolon tunteen
- antaa mukavan mahdollisuuden toimia muiden kanssa
- luo ryhmähenkeä
- saa aikaan onnistumisen tunteita
- parantaa omaatuntoa
- tuo toimintaa ja tekemistä
- vähentää masentuneisuutta
- auttaa painonhallinnassa

Lenkkeily eri muodoissaan, kävellen, juosten tai sauvakävellen, nousi lajiksi jota suurin osa haastatelluista piti alkuhaastattelussa soveltuvimpana liikuntamuotona erityisesti Saunakujan asumisvalmennusyksikön kuntoutujille. Sen todettiin olevan myös tuttu liikkumisen muoto, jota Saunakujalla on tapana yhdessä harrastaa. Loppuhaastattelussa esiin tuotiin hieman erilaisempien ja normaalista poikkeavien liikuntamuotojen mielekkyys ja toivomuksena olikin, että kuntoutukseen sisältyvä liikunta olisi mahdollisimman vaihtelevaa ja monipuolista. Tämän perusteella voi-

daan nähdä, että kuntoutujien on helpompi lähteä harrastamaan sellaista liikuntaa, jonka he kokevat itselleen tuttuna ja turvallisena, mutta erilainen ja totutusta liikuntamuodosta poikkeava liikunta tuo positiivista vaihtelua ja uudenlaista mielekkyyttä liikkumiseen.

Tulokset osoittavat, että kuntoutujille järjestettävän liikunnan tulisi olla monipuolista ja vaihtelevaa ja myös liikuntaympäristön vaihtelevuudella on merkitystä mielenkiinnon säilymiseen liikuntaa kohtaan. Myös Ojanen (2001, 114-155) korostaa ihmisen luonnollista tarvetta kokea elämyksiä ja saada vaihtelua toimintoihinsa. Siksi olisikin otettava huomioon ympäristön sekä toimintojen vaihtelevuus myös mielenterveyskuntoutujille suunnatussa liikunnassa.

13 POHDINTA

Näin tutkimukseni lopuksi voin todeta valinneeni juuri sopivan tutkimusaiheen, sillä se on pitänyt kiinnostukseni yllä opinnäytetyössäni koko prosessin ajan. Liikunnalla on selvästi positiivista vaikutusta mielenterveyskuntoutujien kokemaan hyvinvointiin. Liikunnan tuoman hyvinvoinnin kokemuksen kestoja ja vaikuttavuuden laajuutta olisi vielä mielenkiintoista tutkia. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia, voiko liikunta mahdollisesti olla estämässä joidenkin mielenterveyshäiriöiden kuten masennuksen puhkeamista. Joka tapauksessa selvää on, että liikunnalla on paikkansa mielenterveyskuntoutuksessa ja liikuntamuodoista erityisesti ryhmäliikunta tuo kuntoutujalle voimavaroja. Liikunnasta on harvoin haittaa ja se on pääasiassa kaikille ihmisille hyväksi.

Olen tyytyväinen, että tein teemahaastattelujen lisänä myös toimintatutkimuksen, sillä liikuntatuokiot toimivat erinomaisena ajatusten virittäjänä ja haastateltavien kuntoutujien oli helppo lähteä keskustelemaan kanssani liikuntateemoista. Toiminnallisuus toi mukanaan myös rentoutta ja iloista ryhmähenkeä. Näen tämän tutkimuksen olleen myös kuntoutujille hyvä mahdollisuus tuoda omia ajatuksiaan esille ja antaneen mahdollisuuden minulle, ja toivottavasti muillekin, nähdä asioita paremmin kuntoutujan näkökulmasta. Eskola & Vastamäki (2007, 26) sanovat, että voidaan nähdä erilaisia tekijöitä, jotka motivoivat haastateltavaa suostumaan haastatteluun. Näistä yhtenä he mainitsevat juuri sen, että haastattelu tarjoaa kanavan tai foorumin, jonka kautta haastateltavalla on mahdollisuus saada ääntään kuuluviin. Haastattelu saattaa joskus olla myös suora kanava päättäjien ja ”tavallisten ihmisten” välillä.

Toivon tämän opinnäytetyön kannustavan eri kuntoutusyksiköitä kiinnittämään huomiota siihen, että kuntoutujille olisi tarjolla riittävästi ohjattua liikuntaa, sillä kuten tutkimuksen tuloksetkin osoittavat, joillekin kuntoutujille kuntoutusyksikön mahdollistama liikunta voi olla ainut mahdollisuus liikkua. Tämä työ antaa myös toivon mukaan vinkkejä siihen, mitä mielenterveyskuntoutujille suunnatun liikunnan suunnittelussa ja ohjaamisessa tulisi erityisesti huomioida ja millä tavoin sitä voisi kehittää.

Tulevana sosionomina näen, että sosionomeilla on taitoa ohjata erilaisia ryhmiä, joita voivat olla esimerkiksi juuri liikunnalliset ryhmät. Seinäjoen ammattikorkeakoulussa opiskellessamme olemme saaneet harjoitella ryhmän ohjausta esimerkiksi opintosuunnitelmaan kuuluvalla ryhmätyön opintojaksolla. Olemme oppineet ymmärtämään ryhmän dynamiikkaa sekä saaneet taitoja ohjata ryhmiä. Toivon mukaan meistä valmistuvista sosionomeista jokainen tulee tulevassa työelämässään hyödyntämään muun muassa näitä ryhmän ohjauksesta oppimia taitojaan, koska ryhmässä toimiminen on monissa tilanteissa hyvin antoisia tapa toimia. Tärkeää on myös, että työntekijältä itseltään löytyy innostusta yhteiseen toimintaan, mikä innostaa ja motivoi myös asiakkaita.

Mielenterveyden häiriöitä on todettu olevan yleisimmin sellaisilla henkilöillä, jotka ovat kasvaneet huonoissa sosiaalisissa oloissa. Näillä huonoilla sosiaalisilla oloilla ei suinkaan tarkoiteta esimerkiksi taloudellista ahdinkoa, vaan pikemminkin perheen jäsenten välisiä koettelemuksia ja huonoja suhteita, joiden yhtenä aiheuttajana voi olla esimerkiksi mainittu taloudellinen ahdinko. (Veijola 1996, 27.)

Laine ym. (2009, 158) kuitenkin muistuttaa, että myös puutteellisessa ja sosiaalisesti huonossa ympäristössä kasvanut lapsi voi kehittyä tasapainoiseksi aikuiseksi, mikäli hänen elinympäristössään on ollut yksikin aikuinen, joka on ollut ymmärtäväinen ja turvallinen sekä vastannut lapsen tarpeisiin.

Mielenterveyden häiriöitä voidaan siis pyrkiä jo hyvissä ajoin ennalta ehkäisemään tarjoamalla lapselle ja nuorelle muun muassa turvallisia ja välittäviä ihmissuhteita. Tähän ennaltaehkäisevään työhön tulisi kiinnittää huomiota lapsen kodin lisäksi myös päiväkodissa, koulussa sekä lastensuojelussa. Myös sosionomi (AMK) voi työskennellä edellä mainituissa paikoissa ja olla mukana tukemassa lapsen ja nuoren kehitystä kohti tasapainoista aikuisuutta.

Erityiskiitos tämän opinnäytetyön onnistumisesta kuuluu Saunakujan asumisvalmennusyksikön väelle, jotka omalla aktiivisuudellaan ja innostuneisuudellaan edesauttoivat opinnäytetyöni sujumista. Olen erittäin tyytyväinen, että tutkimukseni otettiin hyvin vastaan ja jokainen kuntoutuja antoi panoksensa yhteisten liikunta- tuokioiden onnistumiselle ja haastateltavat lähtivät mutkitta haastateltavakseni.

LÄHTEET

- Aalto M. Alkoholi ja mielenterveys. Pohjanmaahanke. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Saatavana: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=630756>
- Aalto, M. ym. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [PDF-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>
- Airas, E. 1979. Vapaiksi yhdessä. Porvoo: WSOY.
- Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio. Stakes. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/tietokannat/A-ohjelma/Alkoholinriskikaytontunnistaminen.pdf>
- Ammatillista kuntoutusta vajaakuntoiselle. Kela. 2010. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.2.2010]. Saatavana: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801114531EH?OpenDocument>
- Borg, O. & Lindeman, P. 2008. Espoon kaupunki. Omahoito. Pidä kiinni säännöllisestä arjen rytmistä ja terveellisistä elintavoista. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Saatavissa: <http://omahoito.espoo.fi/public/espoo-fi/ole%20omahyv%C3%A4inen/mielen%20hyvinvointi/Pages/Pid%C3%A4kiinnis%C3%A4nC3%A4nn%C3%B6llisest%C3%A4arjenrytmist%C3%A4jaterveellis%C3%A4elintavoista.aspx>
- Castaneda, A. 2008. Vaikea-asteiseen masennukseen liittyy kognitiivisia häiriöitä. Kansanterveyslehti (4), 7.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Fogelholm, M., Kukkonen-Harjula, K., Nupponen, R., Pokki, T. & Rinne, M. 1999. Kilot kuntoon: Ylipainoisen liikkujan opas. Helsinki: UKK-instituutti.
- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveydessä ja psykiatrisessa hoidossa. Helsinki: Magnetum.
- Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Heikkinen, H. L. T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen-Peltonen R., Innamaa M., Virta M., 2009. Mieli ja terveys. 1.-2. Painos. Helsinki: Edita.
- Heilä, H. 1997. Itsemurha skitsofreniaa sairastavien suurin vaaratekijä. Kansanterveyslehti. (10). [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 28.2.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1997/10_1997/itsemurha_skitsofreniaa_sairastavien_suurin_vaaratekija/
- Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2008. Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta. 2.Painos. Suomen Mielenterveysseura. PDF-tiedosto. Viitattu 19.2.2011. Saatavana: groups.stakes.fi/.../Kasikirja_Mielenterveydesta_ja_ensiavusta_2_painos.pdf
- Hentinen, K., Iija, A., Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- Hietaharju P. & Nuutila M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hiller-Ikonen, A. Laadullinen sisällön analyysi: laadullisen sisällön analyysin taustaa. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 5.4.2011.] Saatavana: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hjelm A. & Tekkala T. 2008. Mitä on mielenterveys? Mielenterveysteen vaikuttavat tekijät. Voimavarana positiivinen mielenterveys-terveysnetti. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 24.1.2011.] Saatavana: http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/mielenterveys/vaikuttavat_tekijat.html
- Hokkanen, A. 2009. Hokkasen Aino jakaa liikkumisen iloa. Kipunoita. Taimin jäsenlehti. (3). [Verkkolehtiartikkeli]. [viitattu 20.3.2011]. Saatavana: http://www.mielenterveys-taimi.fi/kipunoita/2009_3/16.htm
- Hyyppä, M. T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä: Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylällä: PS-kustannus.
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2002. Skitsofrenia. Teoksessa: Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

- Joukamaa, M. 2002. Sosiaalipsykiatria. Teoksessa: Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Joukamaa, M., Heikkinen, M. & Lönnqvist, J. 2007. Teoksessa: Lönnqvist, J. ym. Psykiatria. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Joukamaa, M. & Lepola, U. 2002. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa: Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. 1.-2. Painos. Helsinki: WSOY.
- Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön: hyvää oloa ja onnellisuutta. Helsinki: Duodecim.
- Karlsson, L. 2008. Nuorten depression ennuste. Kansanterveyslehti. (4), 11-13.
- Keränen, E., Nissinen, P., Saarnio, T. & Salminen, M. 2001. Sosiaalialan työn uudet ulottuvuudet. Helsinki: Tammi.
- Kettunen R., Kähäri-Wiik K., Vuori-Kemilä A., Ihalainen J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4.Uud. p. Helsinki: WSOY.
- Kiianmaa, K. 2004. Kansanterveyslaitos. Mitkä ovat turvallisen alkoholin kulutuksen rajat? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti].[Viitattu 19.2.2011].
Saatavana:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/8_2004/ktl_vastaa_mitka_ovat_turvallisen_alkoholin_kulutuksen_rajat/
- Koponen, H. & Lepola, U. 2002. Päihdehäiriöt. Teoksessa: Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujan käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

- Kuntoutuminen. Mielen terveyden keskusliitto. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.2.2011]. Saatavana: <http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/>
- Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.2.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus: kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuvataideterapia. Erilaisia terapiamuotoja. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 21.3.2011]. Mielen terveyden keskusliitto. Saatavana: http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotoja/
- Kähäri-Wiik K., Niemi A., Rantanen A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5.uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivèn, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Lamminmäki, T. & Rintala, K. 2009. Liikunnan merkitys mielen terveydelle: mielen-terveyskuntoutujien kokemuksia. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY.
- Laukkarinen, I. & Rantonen, K. 2008. Liikunta ja mielen terveys. Helsinki: Mielen-terveyden keskusliitto.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Mielen terveys. Teoksessa: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Leppämäki, S., Lönnqvist, J. & Partonen, T. 1997. Liikunta ja valo vaikuttavat mielialaan. Kansanterveys-lehti (10). [Verkkolehtiartikkeli]. [viitattu 9.3.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1997/10_1997/liikunta_ ja_ valo_ vaikuttavat_ mielialaan/
- Liikunta. Mielen terveyden keskusliitto. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.3.2011]. Saatavana: http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/liikunta/
- Mattila E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielen terveyden hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Helsinki: Yliopistopaino.

- Mielenterveysetiikka – Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. 2009. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf
- Mielenterveyskuntoutus. Kuntoutusportti. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 20.2.2011]. Saatavana: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/mielenterveyskuntoutus/>
- Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.
- Musiikkiterapia. Erilaisia terapiamuotoja. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 21.3.2011]. Mielenterveyden keskusliitto. Saatavana: http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotoja/
- Muurinaho, J. 2000. Apua oma-apuryhmistä: tutkimus Mielenterveyden keskusliiton oma-apuryhmistä ja niiden vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Argumentteja 2/2000. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto.
- Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata?: ohjaava työote mielenterveystyössä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Niskanen, V. Kvalitatiivinen tutkimus. Määrittelyä. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 14.3.2011]. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Saatavana: <http://www.mm.helsinki.fi/users/niskanen/kotu/kvalmaar.htm>
- Nupponen, R. 2011a. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveyslääkintä. 2. uud. p. UKK-instituutti. Helsinki: Duodecim.
- Nupponen, R. 2011b. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveyslääkintä. 2. uud. p. UKK-instituutti. Helsinki: Duodecim.
- Ojanen, M. 2002. Psykkiset häiriöt ja mielenterveys. Teoksessa: Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta: Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 154. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Ojanen, M. & Sariola, E. 1996. Skitsofrenia. Laitoskierteestä vapauteen. Keuruu: Otava.

- Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein – voi hyvin: Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 153. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveysten ja liikunnan edistäminen. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. Terveysliikunta. 2. uud. p. UKK-instituutti. Helsinki: Duodecim.
- Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) 2005. Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.
- Psykoosi. 2008. Päivitetty 3.12.2008. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 28.2.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys/psykoosi
- Psykykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. 2002. Terveys 2002 –tutkimuksen perustulokset. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Kansanterveyslaitos. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/7.4.html>
- Puustinen, S. 2010. Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelut. Aalto-yliopisto [WWW-dokumentti]. [Viitattu 14.3.2011]. Saatavana: http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CDQQFjAD&url=https%3A%2F%2Fnoppa.tkk.fi%2Fnoppa%2Fkurssi%2Fa-36.3326%2Fluennot%2Fa-36_3326_puustinen_laadullinen_tutkimus.pdf&ei=egR-Tb-Tl8qCOsqp7c0H&usq=AFQjCNFTVqKudTZyXZxu7F21PdgxX3NJeg
- Päihderiippuvuus. 2007. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus
- Reijonen, M. & Strandèn-Mahlamäki, T. 2008. Oivaltava kohtaaminen: menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Helsinki: WSOY.
- Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa: Rissanen, P., Kallaranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2002. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa: Toim. Aalto, A-M. ym. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes.
- Rissanen, P., Kallaranta, T., Suikkanen, A. (toim.) 2008. 2. painos. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.
- Ruuskanen, P. 2002. Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi: näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ruohonen, M. 2010. Osallisuuden merkitys ja huomioon ottaminen. Suomen mielenterveysseura. Lapin mielenterveys- ja päihdepäivät 17.11.2010. [Viitattu 28.2.2011]. [Verkkojulkaisu]. Saatavana: http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lshp.fi%2Fdownload.aspx%3FID%3D4565%26GUID%3D%257BC12376DF-1137-4F75-8616-AEF2F0F8E475%257D&ei=Y5N_TZzdCNCUOo2hlbsl&usg=AFQjCNE8r2N4OsDj7Ymgj7MK6DZrnEV_oQ
- Ruohonen, S. 2011. Toimintatutkimus opinnäytetyössä. Virtuaaliammattikorkeakoulu. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 7.4.2011]. Saatavana: http://www.virtuaaliamk.fi/material/attachments/vanhaamk/etuotanto/030906/5g xjQD2CJ/toimintatutkimus_opinnaytetyossa.ppt
- Saariaho, M-L. 2010. Kuntouttava toiminta: Toiminnalliset menetelmät. Luentomoniste. 23.2.2010. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Sariola, E. & Ojanen, M. 2000. Hoito vai pakkohoito: miten autan skitsofreniapotilasta. Helsinki: Otava.
- Saunakujan asumisvalmennusyksikkö. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 4.4.2011.] Saatavana: <http://www.epsospsyk.fi/saunakuja.html>
- Savolainen, M. 2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Pohjanmaahankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta 21.2.2008 Vaasa. Stakes. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011] Saatavana: <http://trinity.siteadmin.fi/File.aspx?id=579846&ext=pdf&routing=455339&webid=455341&name=1.%20Mielenterveys%20ja%20mielenterveyden%20edist%c3%a4minen>
- Suikkanen, A. ym. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY.
- Suurkulutus ja kohtuukäyttö. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 19.2.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/suurkulutus_ja_kohtuukaytto/
- Suvisaari, J. 2008. Psykoosia sairastavilla muita huonompi fyysinen terveys. Kansanterveyslehti (4), 4.

- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-3. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A., Lahti, T. (toim.) 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOY.
- Teemahaastattelu. Virtuaaliammattikorkeakoulu. [WWW-dokumentti].[Viitattu 7.4.2011]. Saatavana: <http://www.virtuaaliamk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934468296/1144934658929/1146047870666.html>
- Tienari P. 2003. Mielenterveys ja genetiikka? Teoksessa: Valkonen-Korhonen M., Lehtonen K. & Tuovinen T. Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino.
- Toimintatutkimus. Jyväskylän yliopisto. Koppa. [WWW-dokumentti].[Viitattu 14.3.2011]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>
- Tossavainen, A. 1996. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Helsinki: WSOY
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. Painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomivaara, T. 2005. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. [PDF-dokumentti]. [Viitattu 14.3.2011.]. Saatavana: <http://www.mm.helsinki.fi/~ttuomiva/Y125luku6.pdf>
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-7. Painos. Juva: WS Bookwell.
- Vainio, R. 2010. Liikunnasta apua masennukseen ja ahdistukseen : somerolaisten ikääntyvien ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Terveysala. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Vanhala, H-M. (toim.) 2003. Elämän kevät. Luovuuden kautta kasvuun. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Veijola, J. 1996. Aikuisiän mielenterveys ja lapsuudenkokemukset. Sosiaalipsykiatrisen tutkimus. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 8. Turku: Kelan tutkimuskeskus.

Vertaistuki. Mielenterveyden Keskusliitto. [WWW-dokumentti.][Viitattu 16.3.2011.]
Saatavana: <http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>

Viinamäki, L. (toim.) 2008. 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 2/2008. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Vilèn, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa: Terveysliikunta. Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. UKK-instituutti. Helsinki: Duodecim.

Vuorinen, M. & Helasti, K. 1999. Juttukeppi kiertämään – kokemuksia oma-aputoiminnasta vuosilta 1994-1997. 2.painos. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto ry.

LIITTEET

Liite 1: Saunakujan asukkaiden alkuhaastattelu

Liite 2: Sanakujan asukkaiden loppuhaastattelu

Liite 3: Lista mahdollisista liikuntalajeista

Liite 4: Mielialataulukko

Liite 5: Tutkimuslupa

Liite 6: Lupa asukkaan haastattelun käyttämiseen opinnäytetyössä

Liite 7: Lupa käyttää mielialakuvauksia opinnäytetyössä

LIITE 1. Saunakujan asukkaiden alkuhaastattelu

Alkuhaastattelu

TEEMA 1. HENKILÖKOHTAINEN SUHDE LIIKUNTAAN

Pidätkö liikunnasta? Kuvaile, miksi pidät/et pidä liikunnasta?

Harrastatko liikuntaa?

Minkäläistä liikuntaa harrastat? Mikä on mieluisin liikuntamuotosi?

Kuinka usein tapaavat liikkua? Kuinka kauan liikut kerrallaan?

Harrastitko nuorempana (esim. ennen sairastumista enemmän liikuntaa) Jos niin mitä lajia?

Haittaako sinua, mikäli et pääse liikkumaan säännöllisin väliajoin? Kuvaile miltä se tuntuu.

Pidätkö enemmän ryhmäliikunnasta vai yksin liikkumisesta? Minkä vuoksi?

Millä tavalla koet liikunnan vaikuttavan sinuun itseesi? (psykykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi)

TEEMA 2. JÄRJESTETTÄVÄT LIIKUNTATUOKIOT

Onko sinulla jokin liikuntamuoto, jota haluaisit harrastaa/kokeilla, mutta et jostain syystä ole päässyt sitä harrastamaan/kokeilemaan? Mikä?

Toivomuksia tulevilta liikuntatuokioiltamme

Millaisena ajankohtana tuokiot voisi toteuttaa? (viikonpäivä, iltapäivä vai aamupäivä, kuinka usein)

(LISTA MAHDOLLISISTA LAJEISTA)

TEEMA 3. LIIKUNTA OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA

Tukeeko liikunta mielestäsi mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia? Jos, niin millä tavalla?

Mitkä lajit erityisesti sopivat mielestäsi Saunakujan asukkaille?

MITÄ MUUTA HALUAT SANOA AIHEESEEN LIITTYEN?

LIITE 2. Saunakujan asukkaiden loppuhaastattelu

Loppuhaastattelu

TEEMA 1. KOKEMUS YHTEISISTÄ LIIKUNTAKERROISTA

Olivatko yhteiset liikuntatuokiomme mielestäsi tarpeellisia Saunakujan kuntoutujille? Millä tavalla?

Koetko, että liikuntatuokiosta oli hyötyä sinulle itsellesi? Millä tavalla? Välitön hyöty, pitkäaikaisempi hyöty?

Oliko ryhmän kesken mukava liikkua vai olisiko yksin ollut mielekkäämpää liikkua? Miksi?

Mieluisin liikuntatuokiomme? Miksi?

Mikä liikuntatuokioissa oli hyvää/onnistunutta ja mikä olisi kaivannut parannusta? Kehittämisehdotukset?

Olisitko jatkossa valmis osallistumaan ohjattuihin liikuntaryhmiin Saunakujalla?

TEEMA 2. LIIKUNTA JA TUNTEMUKSET

Millaisia olivat yleisimmät tunteuksesi ennen liikuntaryhmien alkamista? Mistä tunteukset johtuivat?

Millainen olo sinulla oli liikuntaryhmien jälkeen? Minkä vuoksi?

Kuvaile, millaisessa tilanteessa sinun tekee yleensä mieli liikkua.

TEEMA 3. SUHDE LIIKUNTAAN NYT JA TULEVAISUUDESSA

Onko sinulla tällä hetkellä liikintaharrastuksia? Oletko aloittanut uusia harrastuksia edellisen haastattelumme jälkeen?

Aiotko jatkaa liikintaharrastustasi tulevaisuudessa, mikä saa sinut jatkamaan?

Oletko ajatellut aloittaa jonkin uuden liikintaharrastuksen? Miksi?

Mikä on useimmiten syynä, mikäli sinun ei tule lähdettyä liikkumaan?

Mistä saat innostuksen ja motivaation liikkumiseen?

Tuleeko sinun lähdeä liikuntaharrastuksiin uuteen paikkaan, jossa on sinulle vieraita ihmisiä? Mikä saa sinut lähtemään/estää lähtemästä?

TEEMA 4. LIIKUNNAN MERKITYS KUNTOUTUKSESSA

-Missä ympäristössä/paikassa harrastat/harrastaisit mieluiten liikuntaa? Onko siinä siihen mahdollisuus?

-Minkälaisessa porukassa harrastat/harrastaisit mieluiten liikuntaa?

-Mitä liikuntaryhmien suunnittelussa ja ohjaamisessa tulisi erityisesti huomioida?

Koetko liikunnan tarpeelliseksi osana kuntoutusta? Minkä vuoksi?

Onko mielestäsi Saunakujalla ja Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä yhteistä, järjestettyä liikuntaa tarjolla riittävästi vai toivoisitko sitä olevan enemmän? Minkälaista liikuntaa toivoisit?

Toivoisitko, että liikuntaa järjestettäisiin oman yksikön eli Saunakujan kesken vai useamman eri yksikön kesken?

MITÄ MUUTA HALUAT SANOA AIHEESEEN LIITTYEN?

LIITE 3. Lista mahdollisista lajeista

Esimerkkejä liikuntamuodoista, joita voisimme kokeilla liikuntatuokioillamme. Rastita laji/lajit, jota/joita olisit mieluiten valmis kokeilemaan.

Kävelylenkki	()
Kävelyretki luonnossa	()
Pallopelit (esim. lento-, sulka- tai jalkapallo)	()
Minigolf	()
Fresbeegolf ja muuta fresbeen heittelyä	()
Venyttelyjumppa	()
Keppijumppa	()
Tuolijumppa	()
Lihaskuntojumppa	()
Kuntosali	()
Uinti	()
Leikkimieliset kisailut (esim. valokuvasuunnistus, joukkueviestit.. ym.)	()

OMIA EHDOTUKSIA JA HUOMIOITA:

LIITE 4. Mielialataulukko

OSALLISTUJAT	1. tuokio	2. tuokio	3. tuokio	4. tuokio	5.tuokio	6.tuokio	7.tuokio
H1	😊😊	-	😊😊	-	-	-	-
H2	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	-	😊😊
H3	😊😊	😊😊	-	-	-	😊😊	😊😊
H4	😊😊	😊😊	-	😊😊	😊😊	-	😊😊
H5	-	😊😊	-	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊
H6	😊😊	😊😊	-	-	-	😊😊	😊😊
H7	😊😊	😊😊	😊😊	-	😊😊	-	😊😊
PK1	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	😊😊	-	😊😊
PK2	😊😊	-	😊😊	😊😊	-	😊😊	-
PK3	😊😊	-	😊😊	-	-	-	😊😊
PK4	😊😊	-	😊😊	😊😊	-	-	-
PK5	-	-	-	-	-	-	😊😊
TUTUSTUJA	-	-	😊😊	😊😊	-	-	😊😊

H1– H7 = Haastateltava 1- Haastateltava 7

PK 1 – PK 5 = Päiväkävijä 1 – Päiväkävijä 5

😊😊 iloinen, hyvä mieliala

😊😊 neutraali, tavanomainen mieliala

😞 huono, surullinen mieliala

Ensimmäinen mieliala 15-60 minuuttia ennen liikuntatuokion alkamista ja toinen välittömästi liikuntatuokion jälkeen.

LIITE 5. Tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPA

(Sähköpostiviesti 24.2.2011)

Tutkimuslupa-anomuksesi on käsitelty 7.2.2011 johtoryhmän kokouksessa ja tutkimuslupa on myönnetty.

Terveisin

Timo Haapoja

Toiminnanjohtaja
Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.

LIITE 6. Lupa asukkaan haastattelun käyttämiseen opinnäytetyössä**LUPA**

Suostun siihen, että Jonna Häkkinen saa käyttää haastattelussa (alku- ja loppuhaastattelu) kertomaani opinnäytetyössään.

Nimeäni ei mainita missään yhteydessä. Opinnäytetyössä mainitaan ainoastaan ikä, sukupuoli ja aika, jonka olen asunut Saunakujan asumisvalmennusyksikössä.

Seinäjoella / /2010

Nimenselvitys _____

LIITE 7. Lupa käyttää mielialakuvauksia opinnäytetyössä**LUPA**

Suostun siihen, että Jonna Häkkilä saa käyttää opinnäytetyönsä mielialataulukossa antamiani mielialakuvauksia. Nimeäni ei mainita.

Seinäjoella / /2010
