

Liikunta osana arjen hallintaa tavoittelevaa  
mielenterveyskuntoutusta -kokemuksia erään  
palvelukodin asiakkailta



[Ojala, Tiina](#)

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

LIIKUNTA OSANA ARJEN HALLINTAA TAVOITTELEVAA  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA  
- KOKEMUKSIA ERÄÄN PALVELUKODIN ASIAKKAILTA

Tiina Ojala  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2009

Ojala, Tiina

Liikunta osana arjen hallintaa tavoittelevaa mielenterveyskuntoutusta  
- kokemuksia erään palvelukodin asiakkailta

Vuosi 2009-10-29

Sivumäärä 74

---

Tutkielmassa selvitettiin mitä merkityksiä liikunnalla on arjen hallintaa tavoittelevassa mielenterveyskuntoutuksessa eräässä Human Care Network palveluketjun toimipisteessä. Tutkielma toteutettiin osana Suomen Mielenterveysseuran Liiku Mieli Hyväksi -hanketta. Teoriaosuudessa aihetta tarkasteltiin selventämällä elämänhallinnan käsitettä, määriteltiin arjen hallinnan tavoitetta kuntoutuksessa sekä motivaation merkitystä kuntoutukselle. Lisäksi tarkasteltiin liikunnan osaa mielenterveyskuntoutuksessa. Tutkielman aineisto kerättiin toteuttamalla kuusi teemahaastattelua mielenterveyskuntoutujille, joista kolme asui HCN:n palvelukodissa ja kolme osallistui palvelukodin työsalitoimintaan.

Mielenterveyskuntoutujan elämässä sairaus näytteli suurta osaa. Sairaus toi mukanaan kokonaisvaltaisia muutoksia, mistä vahvimpana näyttäytyi tippuminen niin kutsutusta normaalista elämästä, mihin liitettiin vahvimmin työ ja itsenäinen asuminen. Tärkeimpinä kuntoutujan arjen hallinnan edellytyksinä nousivat esiin säännöllinen elämänrytmi sekä sosiaaliset suhteet, jotka mahdollistivat hyvinvoinnin kokemuksen. Säännöllinen elämänrytmi oli välttämätöntä mielen tasapainon säilymiseksi. Läheiset ihmissuhteet toivat elämään merkitystä ja motivoivat monenlaiseen toimintaan. Sairauden oireilla oli vaikutusta hyvinvointiin ja hyvinvoinnin kokemus saattoikin vaihdella päivittäin tai jopa hetkittäin.

Tutkimusjoukosta lähes kaikki harrastivat liikuntaa säännöllisesti. Liikunnan harrastamisessa tärkeänä pidettiin sen sosiaalista luonnetta, edullisuutta sekä kilpailuhenkisyttä joskin aineistossa korostui myös omassa tahdissa liikkumisen merkitys. Liikunta saattoi ihmisiä yhteen ja mahdollisti luonnollisen vertaisten kohtaamisen. Liikunta näyttäytyi halpana ajanvietteenä verrattuna moniin muihin vapaa-ajan aktiviteetteihin. Liikunnan kilpailuhenkisyys piti mielenkiintoa yllä ja motivoi huomaamatta raskaaseenkin suoritukseen. Omassa tahdissa liikkumisen mahdollisuus alensi kynnystä lähteä liikkumaan. Liikunnan vaikutukset koettiin pääsääntöisesti positiivisina, mutta esille nousi myös liikunnan negatiivisia vaikutuksia. Liikunnan koettiin piristävän ja pitävän mielen virkeänä, auttavan painonhallinnassa sekä toimivan pienenä pakohetkenä omasta elämästä. Liikunnan nähtiin helpottavan sairauden oirehdintaa hetkellisesti. Liikunta saattoi myös pahentaa sairauden tilaa esimerkiksi laukaisemalla masennuksen epäonnistuneen urheilusuorituksen seurauksena. Liikuntaa ei pääsääntöisesti nähty osana mielenterveyskuntoutusta. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisikin tutkia sitä, kuinka liikunta voitaisiin tehdä tiedostetummaksi osaksi kuntoutusta ja korostuisiko tällöin liikunnan merkitys kuntoutumiselle.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, elämänhallinta, arjen hallinta, motivaatio, liikunta

Ojala, Tiina

Exercise as part of the mental health rehabilitation process striving for everyday control

Year 2009 Pages 74

---

The purpose of this thesis was to find out what kind of meanings exercise has in the mental health rehabilitation process striving for everyday control. The material was collected from mental health clients living at one of the service homes of Human Care Network company. The study was completed in co-operation with the Finnish Association for Mental Health. The theory section of the thesis focuses on the concept of life control and it defines the target of everyday control in the mental health rehabilitation and elaborates the meaning of motivation in rehabilitation. The material was collected with six theme interviews from mental health clients.

Mental illness played a big role in the lives of rehabilitees, regardless of the state of illness. Mental illnesses influenced their lives in many ways. The biggest related change seemed to be dropping out of normal life, which includes, for example, job and independent living. The most important prerequisite for everyday control appeared to be regular rhythm of life and human relationships which makes well-being possible. Regular rhythm of life seemed to be necessary for mental stability. Human relationships brought meaning to life and motivated many kinds of actions. The symptoms of mental illnesses had an impact on well-being and it seemed that expression of well-being kept changing daily or even occasionally.

Almost every interviewed rehabilitee exercised regularly. The most important thing of such exercise seemed to be the social aspect and competitiveness of the exercise although the rehabilitees emphasized the meaning of exercise at one's own pace. Exercise brings people together and makes connecting with peers natural. Exercise seemed to be a more economical way to spend time compared with many other free time activities. Exercising at one's own pace made it easier to start moving. The competitiveness maintained interest in exercise and motivated even to hard sport hardly without noticing. The effects of exercise were experienced mostly as positive but some also claimed that exercise had some negative effects. It seemed that exercise cheered up. It also helped with weight control and enabled a little getaway from everyday life. Exercise appeared to relieve the symptoms of the illnesses occasionally. However, the state of illness could also get worse by making a person depressed after failure in sports. Exercise was not in general considered as part of the mental health rehabilitation process. For further research, it would be interesting to find out how rehabilitees could become more aware of the possibilities of exercise in rehabilitation and whether such awareness would increase the meaning of exercise for rehabilitation.

Key words: Mental health rehabilitation, life control, everyday control, motivation, exercise

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TAUSTAHANKKEET JA YHTEISTYÖKUMPPANIT .....	8
	2.1 Suomen Mielenterveysseura ja Liiku Mieli Hyväksi -hanke.....	8
	2.2 HCN palveluketju.....	9
3	ARJEN HALLINNAN HAASTE MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA .....	9
	3.1 Elämänhallinta.....	9
	3.1.1 Sisäinen ja ulkoinen elämänhallinta.....	11
	3.1.2 Elämänhallinnan osatekijöitä.....	12
	3.1.3 Mielenterveydenhäiriöt ja elämänhallinta .....	15
	3.2 Arjen hallinta - elämän perusasioiden hallitsemista.....	16
	3.2.1 Kuntoutumisen kautta arjen hallintaan.....	18
	3.3 Motivaatio kuntoutumisen edellytyksenä .....	20
4	LIIKUNTA OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA .....	22
	4.1 Liikunta hyvän elämän edistäjänä.....	22
	4.2 Liikunta ja sosiaalinen vuorovaikutus.....	23
	4.3 Keho tunteiden ilmaisussa.....	23
	4.4 Liikunta ja mielenterveyskuntoutus .....	24
	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
	4.5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	26
	4.6 Tutkimusmenetelmät .....	26
	4.7 Haastattelujen toteuttaminen .....	30
	4.8 Aineiston analyysi .....	33
5	TULOKSET .....	34
	5.1 "...Hullukshan ne vielä mut leimaa, mutta leimatkoon..." .....	35
	5.2 "...Mulla on kavereita paljo, mut ei mulla oo ku kaks semmosta ystävää..." ..	37
	5.3 "...Kyllä mä vitamiinini popsin ja kalanmaksapalleroni..." .....	39
	5.4 "...Ku voi hyvin niin silloin on asiat raiteillaan..." .....	40
	5.5 "...Kyllä mä tartten varmaan jotain tukee, keskustelua..." .....	42
	5.6 "...Mä oon aina tykänny urheilla, siis ihan niinku pienest pitäen..." .....	43
	5.7 "...Piristää vähä päivää ku liikkuu..." .....	45
	5.8 "...Eihän mulla ihan hirveesti vapaa-aikaa oo..." .....	47
	5.9 "...Paljon on tullu muutosta siihen mitä silloin oli. Oon ku toinen mies..." .....	48
	5.10 "...Toiveena et saa suht koht terveenä elää..." .....	51
6	TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	52
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	59
8	POHDINTA .....	62
	LÄHTEET .....	67

## 1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat jatkuvasti kasvava kansanterveydellinen ongelma. Vuosittain 1,5 % suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön ja keskimäärin joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. (Huttunen & Javanainen 2004, 14.) Onneksi hoito ja kuntoutus ovat kehittyneet ongelmien määrien lisääntyessä sekä sairauksien tunnistamisen parantuessa.

Mielenterveysongelmat herättävät usein pelkoa. Monen on vaikea kohdata psyykkisesti sairas henkilö tai ajatella mahdollisuutta oman mielentasapainonsa menettämisestä. Suhtautuminen mielenterveyden häiriöihin on tietämyksen lisääntyessä muuttunut ymmärtäväisemmäksi. Tieto vähentää ennakkoluuloja. Yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset mielenterveysongelmista ovat muuttuneet ja niihin suhtaudutaan yhä useammin kuin mihin tahansa muuhunkin sairauteen. Yhteiskunnan suhtautumismuutoksen myötä mielenterveyskuntoutukseen on alettu kehittää yhä monimuotoisempia kuntoutustapoja.

Liikunta on löytänyt paikkansa mielenterveyskuntoutuksessa viime vuosikymmenien aikana. On tutkittu, että liikunta toimii kuntoutuksessa niin fyysisen kuin psyykkisenkin hyvinvoinnin edistäjänä. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on löytää tasapaino yksilön elämään sairaudesta huolimatta sekä edistää kuntoutujan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä elämän eri osa-alueilla. Liikunnan vaikutukset näkyvät kuntoutujan elämässä niin hyvinvointina, toimintakyvyn ylläpitäjänä sekä mielen tasapainottajana. Liikunnan merkitystä mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnille ja terveyskäyttäytymiselle on tutkittu jonkin verran. Mielenterveystyö on ollut opintojeni ajan päällimmäinen mielenkiinnon kohteeni sosiaalialan kentässä, joten oli luonnollista toteuttaa myös opinnäytetyö liittyen mielenterveyskuntoutukseen. En ollut aiemmin tutustunut teoriaan liikunnan osuudesta mielenterveyskuntoutuksessa, mutta omat kokemukseni liikunnan vaikutuksista hyvinvoinnille innostivat perehtymään asiaan.

Opinnäytetyössäni tutkin mitä merkityksiä liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan arjen hallinnalle. Arjen hallinta on suuri osa mielenterveyskuntoutusta. Arjessa selviytyminen on kuntoutumisen tavoite. Mielenterveyskuntoutujille arjen hallinta voi olla hyvinkin haasteellista ja kuntoutushenkilökunnalle arjen hallintaan kuntouttaminen vaatii ammattitaitoa sekä pitkäjänteistä työskentelytapaa.

Opinnäytetyöni aineisto on kerätty eräessä Human Care Network palveluketjun toimipisteessä suorittamalla haastattelut kuudelle mielenterveyskuntoutujalle. Haastattelussa pyrin selvittämään haastateltujen näkemyksiä omasta arjestaan, hyvinvoinnistaan ja liikunnasta osana mielenterveyskuntoutusta. Haastattelut suoritin viimeisen opintoihini kuuluvan

työharjoittelun lomassa, mikä mahdollisti myös tutustumisen palvelukodin liikunnallisiin kuntoutusmuotoihin.

Opinnäytetyöni on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Luotain-hanketta, jonka tavoitteena on kehittää hyvinvointia edistävää työtä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa materiaalia Luotain -hankkeen yhteistyötaholle, Suomen mielenterveysseuran Liiku Mieli Hyväksi -hankkeelle, jonka tavoitteena on kehittää liikuntatoimintaa mielenterveyskuntoutuksessa.

Teoriaosuus määrittelee elämänhallinnan käsitettä, siihen liittyviä osatekijöitä sekä mielenterveydenhäiriöiden vaikutusta elämänhallintaan. Osana elämänhallintaa määrittelen myös arjenhallinnan käsitteen. Arjen hallinnan edellytyksenä on riittävä toimintakyky, mikä kuntoutuksessa pyritään saavuttamaan, jotta kuntoutuja kykenisi itsenäiseen tai ainakin itsenäisempään elämään arjen hallinnan kautta. Nostan esiin myös kuntoutujan motivaation merkityksen riittävän toimintakyvyn saavuttamisessa. Teoriaosuudessa tarkastelen myös liikunnan vaikutuksia ihmisen hyvinvoinnille, sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä liikuntaan motivoitumisessa sekä ihmisen fyysisen ja psyykkisen puolen linkittymistä toisiinsa. Perehdyn myös liikunnan käyttöön mielenterveyskuntoutuksessa.

Tutkimuksen tulokset kertovat sairauden näyttelevän suurta osaa mielenterveyskuntoutujan elämässä. Sairaus tuo haasteita myös arjen hallinnalle muun muassa oireiden vaikeuttaessa hyvinvoinnin kokemusta. Aineiston valossa näyttäisi siltä, että liikunta on merkityksellistä kuntoutujien arjen hallinnalle. Liikunta on mielekästä tekemistä, mikä piristää päivää. Liikunta toimii myös ihmisten yhteen saattajana sekä parantaa fyysistä kuntoa. Yleisesti ottaen kuntoutujat kokivat liikunnan vaikutukset positiivisina, joskin osa kuntoutujista korosti liikunnan ajoittain vaikuttavan myös negatiivisesti hyvinvointiin.

## 2 TAUSTAHANKKEET JA YHTEISTYÖKUMPPANIT

Opinnäytetyöni on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Luotain-hanketta. Hankkeen lähtökohtina ovat tutustuminen itseen sekä osallisuuden vahvistaminen omassa elämässään. Hankkeessa korostuu myös mahdollisuus löytää elämän mieli ja merkityksellisyys. Pää tavoitteena on tutkia ja kehittää osallistavia ja soveltavia taiteenkaltaisia sekä luovia lähestymistapoja, prosesseja ja menetelmiä hyvinvointia edistävässä työssä. Luotain -hankkeen projektit ja niiden tehtävät muotoutuvat yhdessä työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa. Teen opinnäytetyöni Suomen mielenterveysseuran Liiku Mieli Hyväksi -hankkeessa, joka on yksi Luotaimen yhteistyötahoista.

### 2.1 Suomen Mielenterveysseura ja Liiku Mieli Hyväksi -hanke

Suomen mielenterveysseura on valtakunnallinen kansanterveysjärjestö, jonka tarkoituksena on edistää mielenterveyttä, kehittää vapaaehtoista kansalaistoimintaa ja tarjota tukea, apua ja kuntoutusta elämän kriisitilanteissa. Mielenterveysseuran historia ulottuu yli sadan vuoden päähän ja se on maailman vanhin vapaaehtoinen mielenterveysjärjestö. (Mielenterveysseura.)

Suomen Mielenterveysseuran liikuntatyöryhmä on toiminut 1980-luvun alusta saakka. Toiminnan tavoitteena on ollut alusta asti koordinoita mielenterveysalan hajanaista kenttää, tukea ja kehittää erityisesti psykiatristen sairaaloiden liikunnanohjaajien sekä muiden ammattilaisten työtä ja vaikuttaa myös liikunta-alan koulutukseen. (Kettunen 2006, 8-10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2001 valmistellun terveystoimikunnan mietinnön suositusten mukaisesti Suomen Mielenterveysseurassa on toteutettu Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanketta vuodesta 2003 lähtien. Hankkeeseen valittiin yksitoista kuntaa, joista Vantaa oli yksi. Kunnat valittiin sen perusteella, että saataisiin mahdollisimman monipuolisesti tietoa ja malleja toimintaa varten. (Turhala 2006, 50.)

Liiku Mieli Hyväksi -hanke käynnistyi vuonna 2006 ja sen on määrä jatkaa toimintaa vuoden 2009 loppuun. Hanke on jatkoa päättyneelle Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishankkeelle. Hankkeen tavoitteita ovat muun muassa mielenterveyskuntoutujien liikunnan kuntakohtaisten kehittämissuunnitelmien ja vuosikohtaisten toimintasuunnitelmien laatiminen, terveystoimikunnan sisällyttäminen osaksi kuntien hyvinvointiohjelmia, mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan mallien rakentaminen erikokoisten kuntien tarpeisiin, hankkeeseen soveltuvan aineiston ja ammattikorkeakoulutasoisen oppimateriaalin tuottaminen sekä uuden liikuntatoiminnan käynnistäminen ja toiminnan vakiinnuttaminen osaksi kuntien toimintaa. Hankkeessa on mukana 20 kokeilukuntaa. (Liiku Mieli Hyväksi 2006-2009. Esite.) Vantaalla toimii Liiku Mieli Hyväksi -hanketta varten perustettu kuntatyöryhmä, jonka tavoitteena on



kehittää mielenterveyskuntoutujille suunnattua liikuntatoimintaa. Vantaan kaupungin kuntatyöryhmä toimii opinnäytetyöni yhteistyökumppanina ja erityisesti kuntatyöryhmään kuuluva HCN:n mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö. (Pakarinen 29.01.2008.)

## 2.2 HCN palveluketju

Human Care Network, HCN on mielenterveyskuntoutujille ja vanhuksille laadukkaita asumispalveluja tarjoava yritys. Toiminnan perusarvoja ovat ihmisläheisyys, turvallisuus, asukapaikkojen varmuus ja pysyvyys sekä henkilöstön ammattitaito. HCN on perustettu vuonna 1989, jolloin avattiin ensimmäinen palvelukoti. Tällä hetkellä HCN-verkoston kuuluu yhteensä 17 yksikköä; 14 mielenterveyskuntoutujille suunnattua palvelukotia, kaksi hoitokotia vanhuksille sekä päihteetön asuntola asunnottomille. HCN hoitokodeissa noudatetaan yhteisöhoitomallia. Yhteisöhoitomallissa palvelukodin henkilökunta ja asukkaat muodostavat kokonaisuuden. Jokaisen hyvinvointi on osa yhteisön kokonaisuhyvinvointia. Käytännössä yhteisöhoito tarkoittaa, että asukkaat on otettu mukaan päättämään yhteisistä asioista ja kehittämään toimintaa. (Human Care Network.) HCN toimii pääkaupunkiseudulla, Uudellamaalla sekä Hämeessä.

Suoritin viimeisen opintoihini kuuluvan harjoittelun ja opinnäytetyön aineiston keruun eräässä HCN -ketjun palvelukodissa. Palvelukoti jakautuu sekä pääyksikköön että pienempiin asumisyksiköihin, jotka on tarkoitettu asukkaille, joilla on valmiudet itsenäisempään, vähemmän tuettuun asumiseen. (Human Care Network.) Palvelukodissa noudatetaan sosiaalisen kuntoutumisen mallia, jonka keinoina ovat päivittäinen työsalitoiminta sekä toimintaryhmät.

## 3 ARJEN HALLINNAN HAASTE MIELENTERVEYSKUNTOUKSESSA

### 3.1 Elämänhallinta

”Elämänhallinta ymmärretään yksilön persoonallisuuden rakenteeseen kuuluvaksi sisäiseksi voimavaraksi, tunteeksi mahdollisuuksista ja kyvyistä vaikuttaa omaan elämäänsä. Toisin sanoen, ihminen, jonka elämänhallinta on hyvä, tuntee kykenevänsä pitämään ohjat omissa käsissään, hän luottaa itseensä ja kykyynsä toimia.” (Työsuojelutietopankki 2008.)

Elämänhallinnan tarve on yksi ihmisen perustarpeista ja se on syvällä ihmismielessä. Tarve hallinnan tunteelle lähtee pelosta kohdata ennakoimattomia ja hallitsemattomia vastoinkäymisiä, mikä on suurimpia turvattomuuden lähteitämme. Turvattomuutta ehkäisee se, kun kokee kykenevänsä omilla ratkaisuillaan vaikuttamaan elämäänsä. Elämänhallinnassa piilee ihmisen sisäinen voima; tietoisella tavoitteiden asettamisella ja päämääriin pyrkimisellä ihmi-

nen kykenee aktiivisesti elämään omaa elämäänsä ja määrittelemään oman elämänsä kulkua, toimimaan oman elämänsä herrana. Yksi elämönhallinnan määritelmä onkin, että ihminen pyrkii muuttamaan niitä ulkoisia ja sisäisiä olosuhteita, mitkä kokee itselleen rasittaviksi tai voimavaransa ylittäviksi. (Keltikangas-Järvinen 2000, 27-28, 41.)

Keltikangas-Järvisen mukaan nykyaikana elämönhallinnan puntarina toimii lähes yksinomaan yksilön menestys. Sisäinen tasapaino tai tyytyväisyys ei kerro elämönhallinnasta jos niiden avulla ei ole saavutettu menestystä minä voitaisiin nykyaikana pitää rikkautta, mainetta tai etenevää työuraa. (Keltikangas-Järvinen 2000, 44-46.) Myös Allard näkee työelämän ja yksilön työuran edelleen yleisesti määrittävän elämäntapaa, elämän kokonaisuutta sekä elämönhallintaa (Allard 1998, 51). Olisiko kuitenkin väärin sanoa, että työ ja materiaallinen rikkaus määrittävät ihmisen? Voiko työelämän ulkopuolelle jäänyt yksilö hallita omaa elämäänsä? Salmela-Aro ja Nurmi tunnistavat yhteiskunnassamme vallitsevat paineet, jotka vaativat suomalaisen pystyvän elättämään itsensä ja perheensä, elämään yhteiskunnan normien mukaan ja huolehtimaan omasta terveydestään (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 56). Rationaalisuuden odotetaan näkyvän yksilön teoissa ja toiminnassa. Emotionaalisuuden ilmeneminen päätöksissä tai elämäntapassa voi vallitsevan käsityksen mukaan kertoa jopa huonosta elämönhallintakyvystä. (Keltikangas-Järvinen 2000, 44-46.)

Elämönhallinta sisältää käsitteenä ajatuksen kaiken kontrolloitavuudesta. Yksilöllä tulisi olla valmiudet elämänsä hallitsemiseen, siihen tulisi pyrkiä ja siinä tulisi onnistua. Hallitsemattomuutta pidetään yhteiskunnassamme pahana. Ihmisen tulisi kyetä hallitsemaan kaikkea, eikä elämässä saisi olla sijaa spontaaniudelle tai satunnaisuudelle. Pienikin odottamaton tapahtuma on särö päämäärätietoisessa elämönhallintapyrkimyksessä. (Karisto 1998, 59.) Samalla kun odotetaan elämän olevan hallittavissa, viestitetään vihje ihmisen mahdollisuudesta hallita myös kuolemaa (Järvikoski 1996, 35). Mutta mitä tapahtuu jos elämässä joutuukin kohtaamaan jotakin odottamatonta? Elämää kun ei voi loppuun saakka suunnitella ja elää etukäteen. Onko niin, että odottamattoman kohdatessa "elämönhallintaan kykenevä ihminen pyrkii vaikuttamaan olosuhteisiin, muuttamaan omaa tapaansa tulkita asioita tai sopeutumaan ja tarkastelemaan niitä toisella tavalla" (Keltikangas-Järvinen 2000, 41). Vai olisiko mahdollista, että kaikissa tilanteissa elämönhallintaan pyrkiminen ei ole toiminnan lähtökohta? Voiko elämäänsä hyvin hallitseva menettää hallinnan odottamattoman edessä, vai eikö tuolloin olekaan hallinnut elämäänsä?

Riihisen mukaan elämönhallintaa määrittää suurimmaksi osaksi se, mitä kulttuurimme arvostaa ja mihin yhteiskunnassamme tulisi yleisesti ottaen pyrkiä. Voidaanko elämönhallinta jakaa sen mukaan noudattaako se kulttuurimme kuvaa tavanomaisesta ja saavuteltavasta tilasta vai perustuuko se ihmisen itsenäiseen harkintaan siitä, mikä on oikein ja omassa tilanteessa saavuteltavaa? (Riihinen 1996, 30.) Onko kuitenkin tärkeintä yksilön oma kokemus, eikä niinkään

ympäristön paineet tai arvostukset? Ruthin mukaan subjektiivinen elämänhallinta on sisäinen kokemus, eikä "objektiivinen-todellisuus". Yksilö voi kokea hallitsevansa elämäänsä vaikka ympäristö olisikin eri mieltä. (Ruth 1998, 321.)

### 3.1.1 Sisäinen ja ulkoinen elämänhallinta

Roosin mukaan elämänhallinta-käsite voidaan nähdä itse kuviteltuna illuusiona, mutta mitä suurimmassa määrin se on todellinen elämää luonnehtiva määre. Elämänhallinta voidaankin erottaa määritelmän kaksiulotteisuuden mukaan ulkoiseen ja sisäiseen elämänhallintaan, mitkä kuvaavat näitä elämänhallinnan eri puolia. (Roos 1987, 65.)

Ulkoisesta elämänhallinnasta voidaan puhua silloin kun ihminen on kyennyt ohjaamaan omaa elämäänsä mitä suurimmassa määrin ilman että siihen on eri elämänvaiheissa vaikuttanut kovin monta ihmisestä itsestä riippumatonta tekijää. Yksinkertaisimmillaan ulkoinen elämänhallinta on sitä, että ihmisen elämässä ei ole tapahtunut mitään elämän kulkuun suuresti vaikuttavaa ja monimutkaisimmillaan sitä, että ihminen on kyennyt elämään elämäänsä tavoitteidensa mukaisesti niin että elämä on sujunut suunnitellusti lähes katkeamattomana ketjuna. Ulkoista elämänhallintaa voisi kuvata aineellisesti ja henkisesti turvattuna olotilana. Roos on elämäkertatutkimuksiensa valossa voinut nähdä ulkoisen elämänhallinnan tavoittelun kuvastavan yleisesti ihmisten elämäntapaa. Vahvimmin ulkoiseen elämänhallintaan pyritään koulutuksen ja ammatin kautta, myös sukupolvi ja sukupuoli vaikuttavat ulkoisen elämänhallinnan mahdollisuuksiin. (Roos 1987, 65.)

Sisäinen elämänhallinta ilmenee yksinkertaisimmillaan ihmisen sopeutumiskykyä, mitä opitaan jo lapsuudesta saakka. Roos kuvaa sisäistä hallintaa ikään kuin ihmisen asenteena elämään: "riippumatta siitä, mitä ihmiselle elämässä tapahtuu, hän pyrkii katsomaan asioita parhain päin". Vahvan sisäisen elämänhallinnan omaava henkilö ei alistu kohtaloonsa, vaan pyrkii hyväksymään sen ja siitä huolimatta taistelee parantaakseen elämänsä ulkoista hallintaa. Roosin mukaan sisäinen elämänhallinta on menettänyt alkuperäistä luonnettaan. Elämä on muuttunut kaupungistumisen myötä mukavuudenhaluiseksi; korostetaan turvallisuutta, mukavuutta ja helppoutta, pyritään välttämään vaikeuksia. Ihminen pyrkii pitämään huolta elämänsä julkisivusta, ei niinkään siitä, mitä oikeasti pinnan alla tapahtuu. (Roos 1987, 66.)

Elämäkertatutkimuksiensa myötä Roos on hahmottanut, että se kumpi elämänhallinnan muoto ilmenee yksilöllä vahvempana vaikuttaa yksilön kokemukseen elämästään. Hänen mukaansa hyvänä koetussa elämässä korostuu sisäinen elämänhallinta kun taas huonoksi koetussa elämässä yksilö ei ole kyennyt siihen. (Roos 1998, 24.)

### 3.1.2 Elämänhallinnan osatekijöitä

Raitasalo, Salminen, Saarijärvi ja Toikka ovat tutkineet masennuspotilaiden elämänhallintaa. He ovat määrittäneet elämänhallintaa psyykkisillä tekijöillä, jotka liittyvät koherenssin käsitteeseen eli oman elämänhallinnan tunteeseen, itsetuntoon, pystyvyyden tunteeseen ja elämään suhtautumiseen. (Raitasalo, Salminen, Saarijärvi & Toikka 2004, 2795-2800.) Seuraavassa määrittelen näitä psyykkisiä tekijöitä yksitellen.

Koherenssin tunne on läheisesti yhteydessä elämänhallinnan yksilölliseen kokemisen tunteeseen. Antonovsky on määritellyt koherenssin tunteen kokonaisvaltaiseksi elämään asennoitumiseksi sen mukaan, kuinka vallitseva, pysyvä ja kuitenkin mukautuva sisäisen varmuuden tunne yksilöllä on. Antonovskyn mukaan tämä yksilön varmuuden tunne, joka määrittää elämäntulkua yksilön tavoitteiden ja suoritusten kautta, on ratkaiseva yksilön terveyttä ylläpitävä tekijä. (Antonovsky 1987, 15.)

Koherenssin tunnetta voitaisiin lyhyesti kuvata tapana nähdä maailma ennustettavana ja ymmärrettävänä. Koherenssin tunteen kolme ydin osatekijää ovat ymmärrettävyys, käsiteltävyys ja merkityksellisyys. Ymmärrettävyys kuvaa yksilön kykyä nähdä ympäristöstä tulevat ärsykkeet järjestäytyneinä ja johdonmukaisina. Ikävienkin tapahtumien kohdatessa yksilö kykenee näkemään tapahtumien syyt ja selittämään ne. Toinen osatekijä käsiteltävyys merkitsee yksilön kykyä ymmärtää ja käyttää hyväksi omia voimavarojaan. Yksilö, joka kykenee käsittelemään omia voimavarojaan, ei tunne itseään elämäntapahtumiensa uhriksi tai koe elämän kohtelevan epäreilusti. Ikävienkin tapahtumien sattuessa yksilö kykenee käsittelemään tapahtumat ja jatkamaan eteenpäin. Kolmas osatekijä, merkityksellisyys, tarkoittaa yksilön kykyä nähdä elämänsä merkityksellisenä. Siinä korostuu ihmisen osallistuvuus; yksilön tulee olla osanottajana omassa elämässään niin jokapäiväiseen elämään vaikuttajana kuin kohtalonsakin muovaajana. Yksilö, joka kokee elämän merkitykselliseksi, kykenee näkemään ikävissäkin tapahtumissa tarkoituksen ja tekee parhaansa päästäkseen niiden ylitse. (Antonovsky 1987, 15-19.)

Vahvan koherenssin tunteen omaava yksilö luottaa siihen, että selviytyy vaikeastakin tilanteesta ja kykenee itse vaikuttamaan omaan elämäänsä. Heikon koherenssin tunteen omaava puolestaan ei luota kykyynsä kohdata vaikeita elämäntapahtumia. (Antonovsky 1987, 15-19.) Olennaista on siis se, että koherenssin tunne ei suoranaisesti suojaa yksilöä vaikeuksilta, vaan antaa luottamusta siihen, että yksilö kykenee selviytymään vaikeuksista huolimatta (Vertio 2003, 50).

Itsetunto yksinkertaisimmillaan tarkoittaa sitä, että yksilö luottaa itseensä. Se on osa ihmisen minäkuvaa, subjektiivinen arvio minäkuvasta: minäkuva on ihmisen käsitys itsestään ja itse-

tunto käsitys siitä, onko "minä" hyvä vai huono. Itsetunto on nimenomaan tunne omasta hyvydestä, se ei niinkään liity omien suoritusten tai menestyksen todelliseen arvioon. Itsetunto voi kuitenkin vaihdella hetkellisesti eri aikoina kokemusten seurauksena. Pettymykset ja epäonnistumiset voivat alentaa itsetuntoa kun taas onnistumiset kykenevät nostamaan sitä. Se, kuinka paljon itsetunnon laatu voi vaihdella, on yksilöllistä ja yhteydessä itsetunnon perustasoon. Itsetunto on sitä parempi, mitä enemmän hyvinä pitämiään piirteitä ihminen liittää itseensä. Hyvä itsetunto kertoo siitä, että ihminen kykenee näkemään itsensä hyvänä ja arvostamaan itseään heikkouksistaan huolimatta. (Keltikangas-Järvinen 2000, 99-102, 108.)

Hyvä itsetunto ilmenee siis ihmisen luottamuksena itseensä. Hyvän itsetunnon omaava ihminen uskaltaa vastata haasteisiin, asettaa itselleen tavoitteita ja uskoo, että kykenee saavuttamaan päämääränsä. Itsetunto vaikuttaa siihen, kuinka tyytyväinen yksilö on elämäänsä; jos omaa huonon itsetunnon eikä arvosta itseään ja saavutuksiaan, on mahdotonta nähdä oman elämänsä ainutlaatuisuutta. (Keltikangas-Järvinen 2000, 102-104.)

Pystyvyyden tunne on yksilön henkilökohtainen kokemus omasta kyvykkyydestään. Yksilö tekee tulevaisuutensa valintoja omien pystyvyyssodotustensa pohjalta. Haastavat olosuhteet vahvistavat yksilön hallintakäsityksiä ja kiinnostuksia, minkä myötä myös ihmisen tunne pystyvyydestään voi kasvaa. Yksilön vähäiset pystyvyyssodotukset voivat johtaa vetäytymiseen ja omien kiinnostuksen kohteiden sivuuttamiseen, minkä seurauksena pystyvyyssodotukset vaikuttavat vahvasti myös siihen, kuinka yksilö kokee elämänsä. (Järvikoski 1996, 42, 44.)

Bandura on tutkinut pystyvyys -käsitettä (self-efficacy). Hänen mukaansa pystyvyyden tunne on kehittyvä, yksilön taitoihin, ympäristöihin ja uskomuksiin liittyvä käsite. Siihen eivät vaikuta pelkästään omat kyvyt vaan myös se, mitä yksilö uskoo kykenevänsä tekemään ja se, kuinka hän uskoo olosuhteiden vaikuttavan omaan pystyvyyteen. Tehokkaaseen toimimiseen vaaditaan sekä taitoja että omaa uskoa kyvykkyyteensä, eli vahvaa pystyvyyden tunnetta. (Bandura 1997, 37.)

Pystyvyyden tunne on vaikuttava tekijä yksilön tavoitteiden asettamisessa ja tulevaisuuden saavutuksissa. Heikon pystyvyyden tunteen omaavan voi olla vaikea motivoida itseään. He usein sitoutuvat löyhästi tavoitteisiin, eivät pidä haasteista ja luovuttavat helposti kohdattaessaan vaikeita tehtäviä. Luovutuksen tunteesta ja tavoitteeseen pääsyn epäonnistumisesta usko omaan kyvykkyyteen vähenee, minkä jälkeen pystyvyyden tunteen löytäminen tapahtuu hitaasti. Koska heikko suoriutuminen nähdään helposti puutteellisten kykyjen seurauksena jo vähäiset epäonnistumisetkin saavat uskon omiin kykyihin katoamaan. (Bandura 1997, 39.) Heikon pystyvyykokemuksen seurauksena voi vähitellen syntyä "opittua avuttomuutta". Kun yksilö toistuvasti kokee tilanteiden olevan oman hallintansa ulkopuolella, hän lopulta luovuttaa jopa yrittämästä selviytyä vastaan tulevista tilanteista. (Järvikoski 1996, 42.) Vahvan pys-

tyvyyden tunteen omaavat sen sijaan uskaltavat asettaa tavoitteensa korkeammalle ja ovat valmiita kohtaamaan haasteet. He sitoutuvat tavoitteisiinsa ja etsivät keinot niiden saavuttamiseksi. Vahvan pystyvyyden tunteen omaavat kohtaavat vaikeudet strategisesti ja pitäen mielessä tavoitteensa. Epäonnistumiset eivät vaikuta pysyvästi heidän pystyvyyden tunteeseensa vaan epäonnistuttua se palautuu nopeasti vallitsevalle tasolle. (Bandura 1997, 39.)

Elämään suhtautumisella Raitasalo ym. tarkoittavat yksilön elämässä ilmenevää toiveikkuutta tai sitä vastoin toivottomuutta. Jari Kylmä on tehnyt tutkimusta toivosta ja on sitä mieltä, että toivo on elämää kantava voima. Toivo on dynaaminen ilmiö; siinä on kyse toivon, epätoivon ja toivottomuuden välisen tasapainon vaihtelusta. Toivo on sitä, että kykenee näkemään rakentavat mahdollisuudet elämässään ja uskoo siihen, että elämä on elämisen arvoista. Epätoivon myötä ihminen sen sijaan menettää otteen elämästään ja juuttuu paikalleen. Epätoivo ei kuitenkaan ole täydellinen toivottomuuden tilan; siihen liittyy kuitenkin pyrkimys toivoon. Toivottomuus on luovuttamista, elämisen lopettamista. Toivottomuuden tilassa ihminen ei näe elämässään syytä elää. (Kaltiala 2005, 16.)

Odottamattomat vastoinkäymiset kuten sairastuminen tuo tullessaan elämään toivottomuutta (Koskisuus 2003, 26). Eeva-Maria Rynänen on tutkinut masentuneen potilaan toivoa ja sitä tukevaa hoitoa. Tutkimuksesta ilmenee, että toivoa pidetään elämää ylläpitävänä voimana, jonka perusta on ihmisessä itsessään. Toivoon yhdistetään myönteiset tuntemukset, merkityksellinen toiminta, sosiaaliset suhteet, elämän pienet asiat, esteettiset elämykset sekä uskonto ja usko. Psykkisesti sairaat ihmiset liittivät toivon normaaliin elämään, mitä kohti he tavoittelivat, elämänhaluun, joka liittyi haluun tehdä omanlaisia asioita ja omalla tyyllillä, voimavaroihin ja elämästä ja sairaudesta selviytymiseen. Toivo koettiin motivaationa, joka saa ihmisen liikkeelle omien tavoitteiden suuntaisesti. Psykkisesti sairaan ihmisen toivon kokemista hankaloittaa sen vaihtelevuus. Toiveikkuus saattaa vaihdella jaksoittain, päivittäin tai jopa hetkittäin. Toivo nähdään ihmisessä itsessään syntyväksi voimaksi. Se liitetään myös itsensä tuntemiseen, ymmärtämiseen sekä hyväksymiseen. Sairastuneet näkevät tärkeänä rohkeuden olla oma itsensä ja kyvyn kunnioittaa, arvostaa ja rakastaa itseään. (Rynänen 2005, 51-52, 54, 95.)

Toivo ja toiveikkuus ovat merkityksellisiä seikkoja kuntoutumisen ja tulevaisuuden kannalta (Koskisuus 2003, 26). Toivo löytyy usein arkisista asioista, kuten ihmissuhteista, muistoista, päivittäisistä rutiineista ja ympärillä vallitsevasta järjestyksestä. Sairastuneilla ihmisillä muun muassa tiedonsaanti omasta terveyden tilasta sekä osallistuminen omaa elämää koskevien päätösten tekoon voi vahvistaa toivon kokemusta. Toivon tulee olla läsnä jokapäiväisessä elämässä, jotta ihminen jaksaa. Toivo on terveyttä edistävä tekijä ja tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. (Kaltiala 2005, 16.)

### 3.1.3 Mielenterveydenhäiriöt ja elämänhallinta

Mielenterveysongelmien määrittäminen on vaikeaa, sillä monet mielen oireet kuuluvat ajoittaisina myös tavalliseen elämään; mielen terveys ei ole pelkkää mielen hyvinvointia ja ongelmattomuutta. Mielen terveyteen kuuluu kyky vastaanottaa ongelmia sekä säilyttää toimintakyky ajoittaisista ongelmista huolimatta. Kun oireet muuttuvat pitkäkestoisiksi ja elämää rajoittaviksi, on kyse häiriöstä tai sairaudesta. "Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös ovat muuttuneet niin, että ne haittaavat toimintakykyä tai aiheuttavat kärsimystä." Vakavan mielenterveyshäiriön seurauksena ihminen voi lamaantua jopa täysin ja menettää kokonaan itsenäisen toimintakykynsä. (Huttunen & Javanainen 2004, 11.)

Psykkisen sairauden kohdatessa ihminen joutuu kohtaamaan monia kysymyksiä. "Mitä minulle on tapahtunut? Voinko parantua? Voiko tästä kuntoutua ja toipua? Mitä minun pitäisi tehdä ja millaista apua saada? Miten voin elää elämäni tämän jälkeen? Mikä kaikki elämässäni on muuttunut?" Psykkinen sairaus muuttaa elämää. Sairastumisen myötä ihminen joutuu kohtaamaan kysymyksen "miten voi elää näiden muutosten kanssa?" (Koskisu 2003, 11-12.)

Psykkiset sairaudet aiheuttavat oireita, jotka voivat vaikuttaa ihmisen elämään hyvinkin paljon. Tyypillisiä oireita ovat mielialahäiriöt, tunteiden muuttuminen, keskittymisen ja muistin häiriöt, oudot ja pelottavat aistikokemukset sekä häiriöt ajattelussa ja arvostelukyvyyssä. Oireet voidaan kokea hyvin yksilöllisesti; joku kokee ne pelottaviksi ja ahdistaviksi kun taas joku oppii helpommin selviytymään oireistaan huolimatta elämässä. Kaikissa tapauksissa yhteistä on oireiden hallitsemattomuus. Oireilu voi helposti täyttää mielen ja elämä kietoutuu niiden ympärille. Sairaus voi tuoda elämään yksinäisyyttä ja vaikeutta ja saada elämisen epämiellyttäväksi. Monet kokevat sairauden elämän kapenemisena. Psykkinen ongelma voi kehittyä niin elämää hallitsevaksi seikaksi, että ihminen alkaa määrittää itsensä sen kautta. Muut kriteerit ihmisenä olemiseen saattavat tuntua merkityksettömiltä jos omaa elämää hallitsee ahdistus, oireet ja koko sairaus. Läheskään kaikki kuntoutujat eivät menetä identiteettiään määrittäviä seikkoja, mutta monet kuntoutujat kokevat ainakin hetkittäin sairauden hallitsevan omaa minäkuvaansa. (Koskisu 2003, 11-14, 31.)

Kuntoutujien kokemuksista löytyy yhtäläisiä kokemuksia elämänhallinnan menettämisestä, erilaisuuden kokemuksesta sekä jaksamattomuudesta ja voimattomuudesta oman sairauden ja elämän edessä (Koskisu 2003, 11-14). Masennuksen myötä myös itsetunto saattaa selvästi heikentyä (Raitasalo ym. 2004, 2795-2800). Tunne siitä, ettei kykene vaikuttamaan omaan tilanteeseensa saa kuntoutujan turvautumaan toisten apuun ja tukeen. Samalla kuitenkin koetaan, että tulisi selviytyä yksin. (Koskisu 2003, 11-14.)

Päivi Rissanen on tehnyt tutkimuksen skitsofreniaa sairastavien kuntoutumisesta. Hänen mukaansa elämänhallinta on kuntoutumisen tavoite. Elämän reunaehtojen kuntoon saaminen auttaa ihmistä tekemään päätöksiä oman elämänsä suhteen, sekä ottamaan vastuuta elämästään, mikä puolestaan auttaa kuntoutumisessa. Elämänhallinnan tulisi kuitenkin olla realistista. Kuntoutuja ei välttämättä ole tietoinen oman vointinsa realiteeteista, vaan saattaa tehdä elämässään päätöksiä, jotka eivät vastaa hänen tarpeitaan. Tärkeää olisikin ymmärtää omat rajansa ja se, että kaikkeen ei voi vaikuttaa. Sairauden kanssa tulisi oppia elämään ja hyväksymään se osana omaa elämää. (Rissanen 2007, 88.) Sairaudesta toipumisen myötä elämänhallinnan tunne sekä itsetunto alkavat kohentua huomattavasti sekä pystyvyyden tunne paranee ja toivottomuus vähenee, vaikka se onkin aikaa vievää. (Raitasalo ym. 2004, 2795-2800.)

### 3.2 Arjen hallinta - elämän perusasioiden hallitsemista

Arjen hallinnan edellytys on riittävän hyvä toimintakyky. Koskisuun määritelmän mukaan toimintakyky on ihmisen kyky toimia ja tehdä asioita itselle tyydyttävällä tavalla ympäristön ja sen odotusten kanssa suhteellisessa sopusoinnussa (Koskisu 2003, 16). Toimintakykyinen ihminen kokee selviytyvänsä päivittäisistä arjen toiminnoista niin kotona, työssä ja vapaa-aikana. Hän kykenee vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa, asettaa elämälleen tavoitteita ja pyrkii päämäärätietoisesti niihin; luo toiminnalleen merkityksiä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13.) Kaiken inhimillisen toiminnan perusta on toiminnan kohde. Toiminnan kohde on elementti, mikä saa aikaan toimintaa. Ilman kohdetta myös toiminta lakkaa, sillä tällöin toiminnalta katoaa motiivi. Toiminnan kohteen kadotessa myös toimintakyky voi lamaantua. Hyvä toimintakyky voi muodostua elämässä selviytymisen perustaksi, onnistuneen toiminnan ja hyvän elämän edellytykseksi. (Mäkitalo 2001, 69, 72.)

Olen valinnut tutkimuksessani arjen hallinnan oleellisiksi osa-alueiksi hyvinvoinnin, terveyskäyttäytymisen, sosiaaliset taidot ja kuntoutumiseen tähtäävän toiminnan. Arjen hallinnan määrittämisessä olen käyttänyt apuna Seinäjoen keskussairaalassa kehitettyä kuntoutujan työkirjaa, joka on valmistunut vuonna 2003. Kuntoutujan työkirja toimii kuntoutujan apuna itsensä kuntouttamisessa erilaisten lomakkeiden ja tehtävien avulla itseen tutustuen. (<http://www.epshp.fi> 19.05.2008.)

Hyvinvointi on laaja-alainen käsite, jota ei voida tiivistää yhteen määritelmään. Hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, kuten terveydestä, toimeentulosta, asumisesta, ympäristöstä, turvallisuudesta, itsensä toteuttamisesta ja läheisistä ihmissuhteista. Sitä voidaan tarkastella sekä objektiivisesti erilaisin mittarein sekä subjektiivisen tuntemuksen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 3.) Hyvinvoiva ihminen on tyytyväinen elämäänsä, luottaa itseensä, kokee itsensä terveeksi sekä mielialansa hyväksi. (Nyman & Ojanen 2000, 10-11). Hyvinvoinnilla ei tarkoiteta pelkästään onnellisuutta ja elämän mielekkyyttä, vaan kysymys on



psykofyysisestä tilasta, jota voidaan kuvata hyvän olon tunteena. Hyvä olo syntyy kehon toimintakyvystä sekä melko myönteisestä mielialasta, jolloin huolet eivät paina tai häiritsevät asiat estä keskittymistä kiinnostaviin asioihin. Hyvinvointi ilmenee siis sekä kehossa että mielessä; psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa (Nupponen 2005, 48).

Terveyskäyttäytyminen on laaja käsite, joka vaati rajaamista. Kansanterveyslaitoksen vuosittaisen Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -seurantatutkimuksen mukaan oleellimmat suomalaisten terveyteen vaikuttavat seikat ovat tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkulutus, liikunta sekä ylipaino (Helakorpi, Patja, Prättälä & Uutela 2007). Tässä tutkielmassa käsittelen tupakointia, ruokatottumuksia sekä liikuntaa. Liikunnan merkityksistä terveydelle ja hyvinvoinnille kertoo opinnäytetyöni kolmas kappale Liikunta osana mielenterveyskuntoutusta, jossa käsittelen liikuntaa laajemmin niin yleisellä tasolla kuin osana mielen-terveyskuntoutusta.

Nyman, Ojanen ja Hyvärinen ovat määritelleet WHO:n mukaan tupakoinnin tärkeimmäksi es-tettävissä olevaksi sairastavuuden ja kuolleisuuden aiheuttajaksi. Noin puolet nuorena aloit-taneista tupakoitsijoista tulee kuolemaan tupakoinnista johtuviin sairauksiin. (Nyman, Ojanen & Hyvärinen 2003, 5.) Suomalaisista aikuisista miehistä 24 % ja naisista 19 % tupakoi päivittäin. Lisäksi noin 6 % aikuisista tupakoi satunnaisesti. Tupakoivien osuus on vähentynyt 1990-luvun alusta kaikissa ikäluokissa. (tilastokeskus.) Tupakoinnista aiheutuvia oireita ovat muun muassa unettomuus, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja käsien vapina. Tupakoinnin määrä vaikuttaa siihen, kuinka paljon yksilöllä ilmenee oireita ja minkä vahvuisina oireet ilmenevät. Tupakoi-villa ilmenee huomattavasti enemmän fyysistä oirehdintaa kuin ihmisillä, jotka eivät tupakoi. (Nyman, Ojanen & Hyvärinen 2003, 21.) Toisaalta tupakointi on myös mielihyvän lähde, jonka pohjana ei ole pelkästään opittu tapa vaan myös biologiset mekanismit. Tupakointiin syntyvän riippuvuuden myötä mielihyvän kokemukseen liittyvät fysiologisten vaikutusten lisäksi myös psyykkisiin tuntemuksiin ja tupakoinnin mahdollistaviin tilanteisiin. (terveyskirjasto.) Nyman, Ojanen ja Hyvärinen toteavat tutkittuaan tupakoinnin yhteyksiä hyvinvointiin, että tupakointi liittyy selvästi huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen sekä erilaisiin psykofyysisiin oireisiin. Tupakointi on myös yhteydessä tyytymättömyyteen ja alentuneeseen hyvinvointiin. Usein tupakointi ilmenee osana yksilön kokonaiselämäntilannetta ja se tulisi nähdä osana elämänta-paa ja käyttäytymisen kokonaisuutta. (Nyman, Ojanen & Hyvärinen 2003, 21-22.) Mielenter-veyskuntoutujat kuuluvat suhteellisen paljon tupakoivien ryhmään. Tarkkaan ei voida sanoa, mistä johtuu, että mielenterveyden ongelmilla näyttää olevan yhteys tupakointiin, mutta syy saattaa liittyä niin mielen sairauksien erityispiirteisiin kuin myös sosiaaliseen oppimiseen. (Nyman & Ojanen 2000, 16.)

Ravitseminen ja ruokailutottumukset ovat suuri osa terveystyötä, sillä ruoalla sekä ruokailutilanteilla on vaikutusta niin ihmisen fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin. Terveellisen ruokavalion avulla voidaan ehkäistä ja estää monia kansansairauksia, kuten lihavuutta ja sydän- ja verisuonisairauksia. Ravinnonsaannin tulisi olla monipuolista, vaihtelevaa ja kohtuullista ja siitä tulisi saada riittävästi suojaravinteita. Ravitsemussuosituksissa ei kuitenkaan terveydellisin syin saisi unohtaa ravinnosta ja ruokailusta saatavaa iloa. Ruoka on yksi nautinnon lähteistä, mikä tuottaa mielihyvää. Yhteiset ruokailuhetket ovat myös sosiaalisia tapahtumia, joissa myös mieli ravitsee. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 9, 23.)

Mielenterveyskuntoutujilla ilmenee usein ongelmakohtia ruokailutottumuksissa. Kuntoutujan aliravitseminen voi johtua mielialasta tai esimerkiksi yleisestä sekavuudesta, ruokailun unohtamisesta tai ahdistuksesta. Liikalihavuutta sen sijaan voi ilmetä aktiivisuuden vähenemisestä tai hoitoon liittyvistä seikoista kuten lääkityksestä johtuen. Mielenterveydenhäiriön kohdalla ihmisen toimintakyky voi laskea niin, ettei esimerkiksi ravitsemustietouteen tai sen toteuttamiseen riitä motivaatiota. Kuntoutuksessa keskeiseksi tavoitteeksi tulisi ottaa ruoanvalmistus ja ruokailu osana muuta arkielämän taitojen palauttamista. (RTY Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2004, 33-34.) Ravitsemusohjauksen avulla voidaan edistää terveyttä, hyvinvointia sekä ylläpitää toimintakykyä (Ihanainen ym. 2004, 28).

Sosiaaliset taidot voivat heikentää mielenterveysongelmien myötä. Psyykkisen sairauden kohdalla elämään tulee usein yksinäisyys, ulkopuolisuus ja eristäytyminen. Mielenterveysongelmissa voi olla vaikutusta myös ihmissuhteisiin, sillä mielen ongelmat näkyvät usein vaikeutena ylläpitää ja luoda vuorovaikutussuhteita. Yhteys maailmaan ja toisiin ihmisiin, jopa omaisiin voi katketa, sillä kuntoutuja kokee, ettei kukaan kykene ymmärtämään sitä, mitä hän on läpikäymässä. Ulkopuolisuuden tunne on yhteydessä erilaisuuden kokemukseen. Psyykkiset sairaudet saavat ihmisen kokemaan, että hän on jollain oleellisella tavalla erilainen kuin psyykkisesti terveet ihmiset. Yhteys muuhun maailmaan ja toisiin ihmisiin on kuitenkin oleellinen kuntoutumisen kannalta, joten yhteyden löytämiseksi tulisi keksiä erilaisia keinoja. (Koskisuus 2003, 29, 124.)

### 3.2.1 Kuntoutumisen kautta arjen hallintaan

Psyykkisen sairauden myötä ihmisen elämä voi muuttua jopa sillä tasolla, että koko elinympäristö joutuu muutokseen. Sairaus voi tuoda mukanaan jaksamattomuutta, erilaisuuden kokemuksia ja voimattomuutta oman sairauden ja elämän edessä. Mielenterveysongelmat vähentävät ihmisen toimintakykyä radikaalisti, jopa lamauttavat ihmisen täysin toimintakyvyttömäksi. (Koskisuus 2003, 11-17). Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee usein ohjausta ja tukea perustarpeistaan huolehtimisessa, arkielämästä suoriutumisessa sekä sosiaalisessa kanssakäy-

misessä (Kähäri-wiik ym. 2007, 203). Toimintakyvyn aleneminen voi johtaa muun muassa itsetunnon alenemiseen. Kykenemättömyys vastata muiden odotuksiin sekä toimia samalla tasolla kuin ennen sairastumista, ei poista halua ja pyrkimystä toimia ja hallita asioita yhtä tehokkaasti kuin aiemmin. Toimimattomuus lisää huonoa käsitystä itsestä ja vastaavasti toiminta voi lisätä itsetuntoa onnistumisen ja selviämisen kokemusten kautta. (Koskisuus 2003, 19.) Tekeminen ja toimintakyky lasketaankin merkittäviksi terveyden ja hyvinvoinnin osatekijöiksi. Mielenterveyskuntoutuksessa oleellisia toimintakykyyn liittyviä seikkoja ovat muun muassa itse koettu toimintakyky, toimintakyvyn vaikutus käsitykseen itsestä ja kyky tulla toimeen erilaisissa tavalliseen arkielämään liittyvissä tilanteissa. (Koskisuus 2003, 16-17.)

Kuntoutumisen tarkoituksena on, että kuntoutuja pyrkii muodostamaan itselleen keinoja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjessaan ja sosiaalisessa kanssakäymisessään sekä osallistumaan yhteisönsä tasa-arvoisena jäsenenä sairaudestaan huolimatta. Kuntoutuessa ihminen oppii hyväksymään oman sairautensa, sen mukanaan tuomat rajoitteet sekä muuttuneen elämäntilanteen. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 18.) Kuntoutumisen yhtenä tavoitteena onkin realisoida kuntoutujan käsitystä omista kyvyistään ja mahdollisuuksistaan, sillä usein kuntoutujilla on ongelmia myös oman toimintakykynsä arvioimisessa (Koskisuus 2003, 17). Kuntoutuessa ihminen kykenee luopumaan entisistä tavoitteistaan ja näkemään uusia omien voimavarojensa mukaisia suunnitelmia elämälle. Kuntoutumisen edetessä ihminen oppii myös löytämään uusia voimavaroja itsestään ja alkaa tiedostaa, että oman aktiivisuuden avulla voi vaikuttaa elämäänsä. Kuntoutujasta itsestään löytyvällä motivaatiolla onkin suuri merkitys kuntoutumisen etenemiselle: mitä merkityksellisempänä kuntoutuja pitää kuntoutumistaan sitä motivoituneempi hän on ponnistelemaan sen hyväksi. (Kähäri-Wiik ym. 2007; 18.)

Aina täydellinen kuntoutuminen ei ole mahdollista, tai se saattaa viedä useita vuosia aikaa. Tässä tapauksessa tulee löytää uusia tapoja elää oman sairautensa kanssa mahdollisimman hyvää elämää. (Koskisuus 2003, 15.) Kuntoutumisessa tärkeintä ei välttämättä ole sairaudesta johtuvien oireiden poistuminen, vaan elämänlaadun kannalta olennaisinta voi olla esimerkiksi mielekäs tekeminen, turvallisuus ja ihmissuhteet (Heiskanen 2007). Kuntoutumisen ja toipumisen myötä kuitenkin myös oireet yleensä vähenevät, mutta sitäkin tärkeämpää kuntoutumisessa on oppia oireiden hallintaa, mikä mahdollistaa elämänlaadun paranemisen (Koskisuus 2003, 15). Kuntoutuminen tapahtuu yksilöllisesti ja erityisen tärkeää siinä on elämän perustarpeiden tyydyttäminen, sosiaalisten taitojen tukeminen ja kuntoutujan omien kykyjen vahvistaminen (Paatero & Rissanen 2004). Kuntoutuminen on mahdollista kaikille riittävän kuntoutumista edistävän tiedon ja tuen sekä kuntoutumisen mahdollisuuksien avulla. (Koskisuus 2003, 16).

Kuntoutuminen tapahtuu pienin askelin arkielämässä. Tärkeää on, että kuntoutujalle on määritelty tavoitteet, joiden mukaan hän voi elämäänsä suunnitella. Tämä ei kuitenkaan tarkoita,

että kuntoutuja ei voisi elää tässä ja nyt. Kuntoutuminen edellyttää pieniä päivittäisiä tekoja kohti kuntoutumista muun päivittäisen elämän lomassa. Kuntoutumisessa on kyse arjessa toimimisesta oman hyvinvoinnin edistämiseksi. (Koskisu 2003, 99-100.) Myös William Anthony korostaa kuntoutumisessa henkilökohtaisen toiminnan merkitystä; kuntoutumiseen tähtäävä toiminta tapahtuu arjessa, sitä tapahtuu joka päivä ja siihen voi itse vaikuttaa. (Koskisu 2003, 23.)

### 3.3 Motivaatio kuntoutumisen edellytyksenä

Motivaatio on alun perin perintöä latinalaisesta sanasta *movere*, joka merkitsee liikkumista. Myöhemmin motivaatiota on laajennettu tarkoittamaan käyttäytymistä virittävien ja ohjaavien tekijöiden järjestelmää. (Ruohotie 1998, 36.) Motivaatiotutkimuksen hajanaisuuden vuoksi motivaatio-käsitteen käyttö on vähentynyt tutkijoiden parissa. Motivaatiolla on viitattu niin erilaisiin asioihin, että yhden yhdistävän käsitteen käyttäminen ei ole tuntunut aiheelliselta. Lehtisen, Kuusisen ja Vauraan mielestä motivaatio-käsitettä on kuitenkin perusteltua käyttää monien toimintaa suuntaavien, ylläpitävien ja estävien tekijöiden yleisnimityksenä. (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 178.)

Motivaatio voidaan määritellä *”sisäiseksi tilaksi, joka saa aikaan, ohjaa ja pitää yllä toimintaa”*. Motivaatio vaikuttaa siihen, mitä valintoja yksilö tekee eri toiminta- ja käyttäytymisvaihtoehtojen välillä. Motivaatiolla on vaikutusta myös siihen, kuinka määrätietoisesti yksilö ryhtyy toimeen, miten intensiivistä hänen toimintansa on ja miten hyvin hän kykenee keskittymään aloittamaansa tehtävään. Motivaatiolla on vaikutusta myös siihen, kuinka yksilö ajattelee ja tuntee toimiessaan. (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 177.)

Motivaatiota pyritään nykyaikana tarkastelemaan tavoiteltujen tilojen, henkilökohtaisten pyrkimysten ja tavoitteiden kautta. Motivaatiotutkimuksissa pyritään löytämään vastauksia kysymyksiin: *”Mihin pyrimme elämässä? Mikä on meille tärkeää? Mikä meitä liikuttaa?”* (Salmela-Aro 2006, 132.) Motivaatiotutkimuksissa on kiinnitetty huomiota siihen, minkälaisia tavoitteita, pyrkimyksiä tai hankkeita ihmisillä on, minkälaisiksi he arvioivat mahdollisuutensa toteuttaa niitä ja vaikuttaa niihin, kuinka tärkeiksi he ne arvioivat ja millaisia tunteita niihin liittyy. (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 23.) Salmela-Aron ja Nurmen elämäntieteen motivaatioteorian mukaan kehitystehtävät, haasteet, aiemmat valintamme ja muut ihmiset suuntaavat henkilökohtaisia tavoitteitamme. Elämäntieteen aikana henkilökohtaiset tavoitteemme suuntaavat elämäämme. Tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät pystyvyyskäsitteet, jotka ennustavat tulevaa menestymistämme. Pystyvyyskäsitteet heijastuvat tavoitteiden saavuttamisessa ja sen kautta myöhemmässä hyvinvoinnissamme. (Salmela-Aro. 2006; 132.)

Motivaatiotekijät voidaan luokitella kolmella eri tavalla. Ensimmäiseksi motivaatiotekijöiden jaottelu yksilön henkilökohtaisiin tavoitteisiin, uskomuksiin mahdollisuudesta vaikuttaa omaan toimintaan ja emootioiden viriämiseen. Toinen tapa luokitella motivaatiota on jakaa motivaatio persoonallisuuden piirteeseen (pysyvä ominaisuus) ja tilana ilmenevään motivaatioon (tilanteen mukaan muuttuva ominaisuus). Kolmas tapa jaottelee motivaation ulkoiseksi ja sisäiseksi motivaatioksi. (Lehtinen ym. 2007, 178-179.)

Motivaation jakoa persoonallisuuden piirteeseen ja tilana ilmenevään motivaatioon voidaan kutsua myös jaoksi yleismotivaatioon ja tilannemotivaatioon. Yleismotivaatio liitetään yksilön vireyteen sekä suunnan ja käyttäytymisen pysyvyyteen. Yleismotivaatio kuvaa siis käyttäytymisen yleistä suuntaa ja vireyttä, keskimääräistä käyttäytymisen tasoa. Tilannemotivaatiolla puolestaan tarkoitetaan tilannetta, missä joukko ärsykeitä virittävät aikaan joukon motiiveja, jotka mahdollistavat tavoitteeseen suuntautuvaa toimintaa. Tilannemotivaatiota ja yleismotivaatiota ei kuitenkaan voida täysin eritellä, sillä yleismotivaatio on aina läsnä, myös tilannemotivaation syntyhetkellä. (Ruohotie 1998, 41.) Motivaatio näkyy siis paitsi ihmisen yksittäisenä toimintana tietyssä tilanteessa, mutta myös toimintojen samankaltaisuutena koko elämänsäkaarella. (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 10).

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio eroavat toisistaan käyttäytymistä virittävien ja suuntaavien motiivien mukaan. Silti sisäinen ja ulkoinen motivaatio linkittyvät vahvasti toisiinsa, eikä niitäkään voida täysin erottaa toisistaan. Voitaisiin sanoa, että sisäinen ja ulkoinen motivaatio täydentävät toisiaan, sillä ne usein esiintyvät yhtäaikaaisesti, joskin toiset motiivit ovat hallitsevampia kuin toiset. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan, että motiivit toiminnalle ovat sisäisiä, ihmisestä itsestään lähtöisin olevia. Sisäinen motivaatio on yhteydessä myös ylimmän asteen tarpeen tyydytykseen eli itsensä toteuttamiseen ja kehittämiseen. Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä. Ulkoisella motivaatiolla selittyvän toiminnan tavoitteena on usein alemman asteen tarpeen tyydytys, kuten turvallisuus tai yhteenkuuluvuus. (Ruohotie 1998, 38.)

Salmela-Aro on sitä mieltä, että meitä liikuttaa sisäinen motivaatiomme, ei ulkopuolelta asetetut uhat eikä palkinnot. Motivaation lähteenämme on halu tehdä itselle tärkeitä asioita muiden ihmisten kanssa. Salmela-Aro painottaa, että motivaatio on yksi keskeinen voimavara, jonka avulla vaikeatkin elämäntilanteet voidaan selvittää. (Salmela-Aro 2006, 134.) Motivaatio on kuntoutuksessa hyvin tärkeää, sillä Ruohotien sanoin "*motivaation lisääntyessä myös suoritus paranee*" (Ruohotie 1998, 46).

#### 4 LIIKUNTA OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA

Liikunnan avulla ihminen kykenee purkamaan ahdistustaan, ilmaisemaan itseään ja löytämään kehon kautta yhteyksiä tunnekenttäänsä. Liikunta toimii tämän ajan ihmisille myös itsetyytyväisyyden luojana, sillä liikuntaa pidetään usein sen puntarina, että on tehty jotakin. Liikunta jo itsessään purkaa levottomuutta, ahdistusta ja stressiä sekä auttaa depression hallinnassa. (Lahti 2006, 13.) Markku Ojanen on ollut mukana toteuttamassa Liikunta mielenterveyspotilaan avohoidon tukena -projektia, minkä tuloksena on nähty, että liikuntaa pidetään yhä 2000-luvullakin hyvin marginaalisena tekijänä psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa (Ojanen, Svennevig, Nyman & Halme 2001, 194).

Ojanen korostaa, että liikunnan harrastamisessa tärkeintä on se, että liikunta todella palvelee ihmisen hyvinvoinnin kohentamista sekä antaa mielihyvän kokemuksia. Hänen mukaansa kohennus ei keskimääräisesti ole kovinkaan suuri, mutta se saattaa olla ratkaiseva silloin, kun liikunta kykenee nostamaan esim. depressiopotilaan hyvinvoinnin sille tasolle, että elämä on jälleen siedettävää tai edes hiukan entistä parempaa. Parhaimmillaan liikunta voi palvella aidosti terveitä elämäntapoja ja tuoda ihmisen elämään kaivattua vaihtelua. (Ojanen ym. 2001, 34.)

##### 4.1 Liikunta hyvän elämän edistäjänä

Ojanen on vahvasti sitä mieltä, että liikunta toimii hyvän elämän rakennusaineena. Hyvä elämä koostuu niin laadukkaasta elämästä, jota jokainen ulkopuolinenkin voi arvioida, sekä subjektiivisesta hyvinvoinnin kokemisesta. Ojansen mukaan hyvän elämän perustekijät ovat: *1) terveys ja fyysinen hyvinvointi, 2) vastuullisuus, moraalinormien noudattaminen, osallistuminen ja aktiivisuus, 3) rakkaus, kiintymys ja yhteenkuuluvuus, 4) oikeudenmukaisuus ja turvallisuus, 5) tehokkuus, taitavuus, tuloksellisuus ja hallinta, 6) hyvinvoinnin kokeminen, tarkoitus, sisäinen rauha ja tasapaino sekä 7) toiveikkuus, innostus, kiinnostus ja luovuus.* (Ojanen ym. 2001, 43-49)

Tavoitteellisuuden ja tuloksellisuuden korostaminen liikunnan harrastamisessa voi vähentää hyvinvointivaikutuksia. Liikunta tulisi nähdä arvona sinänsä, eikä välineenä tavoitteen saavuttamiseksi. Ojansen mukaan liikunta, joka korostaa ihmisen arvokkuutta, toimii varmimmin hyvinvoinnin edistäjänä ja saa aikaan positiivisia tuloksia. (Ojanen ym. 2001, 109.) Hanna Svennevig korostaa liikkujan omaa, subjektiivista kokemusta hyvinvoinnin paranemisesta. Tärkeää ei ole se, onko liikunta raskasta suorittamista vai kevyttä yhdessä oloa, sillä liikunnan mielialavaikutukset ovat molemmissa tapauksissa samat. Liikunnan palkitsevuus on sen välittömissä vaikutuksissa, jotka näkyvät tyytyväisyytenä, virkeytenä ja rentoutena. Liikuntasuori-

tus vaikuttaa välittömästi myös depressiota helpottavasti sekä vihan tunteita vähentävästi. (Svennevig 2005, 103.)

Liikunta voi saada aikaan hyvinvointielämyksiä, hyvää mieltä, iloa, energisyyttä, rentoutta, mutta liikunta voi aiheuttaa myös kielteisiä tuntemuksia kuten ärtyisyyttä tai kyllästymistä. Toisaalta liikunta myös mahdollisesti vähentää kielteisiä tunteita kuten vihaisuutta tai alakuoloisuutta. Liikuntakokemukset voivat sekä tukea että heikentää myös yksilön pätevyyden tunnetta ja luottamusta omaan selviytymiseen, minkä kautta vaikutukset näkyvät myös itsetunnessa. Liikunnan vaikutuksia on vaikea arvioida, sillä ne ovat hyvin yksilöllisiä; jokaiselle liikunta edustaa eri asioita. Liikunnan vaikutuksiin vaikuttavat muun muassa liikkujan odotukset, ominaisuudet sekä ympäristö. (Nupponen 2005, 49-50, 59.)

#### 4.2 Liikunta ja sosiaalinen vuorovaikutus

Liikunnan alku on ollut yhteisöllistä, sosiaalista ja uskonnollista. Se on saattanut ihmisiä yhteen läpi historian. Liikunta palvelee yhteisön kiinteyttä ja vahvistaa yhteisöä ulkoisia haasteita vastaan. Sosiaalinen tuki onkin merkittävä liikunnan aloittamiseen ja sen jatkamiseen vaikuttava tekijä. Liikunnan harrastamisessa voidaan usein nähdä myös osakulttuurin sekä koko kulttuurin merkitykset harrastukseen sitoutumisessa. Yksilön voi olla vaikea jäädä pois liikuntaharrastuksesta, jos se on jotain mitä hänen osakulttuurissaan ja yhteisössään harrastetaan. Koko kulttuurin merkitys ilmenee liikuntalajien runsautena, mikä edistää liikuntaharrastusta, sekä esimerkiksi liikunnan yleisessä arvostuksessa. (Ojanen ym. 2001, 25, 105, 107.) Liikunnan hyötyvaikutukset voisivat jäädä jopa olemattomiksi, jos ympäröivä kulttuuri ei tulkitseisi liikunnan merkitystä hyvinvoinnin edistäjänä. Kulttuurissa ilmenevät yleiset odotukset siis ohjaavat myös yksilöiden odotuksia. Svennevig on sitä mieltä, että ihmiset, jotka uskovat liikunnalla olevan positiivisia vaikutuksia terveyteen ja fyysiseen kuntoon, hyötyvät liikunnasta myös psykologisesti. (Svennevig 2005, 104.) Ojaseen mukaan parhaimmillaan liikunta on sosiaalinen tapahtuma, josta saa myönteisiä elämyksiä, ja se herättää tunteen, että voi edistyä omien tavoitteiden suunnassa (Ojanen ym. 2001, 158).

#### 4.3 Kehon tunteiden ilmaisussa

Kaikki tunteemme ilmenevät väistämättä kehossamme. Tunnetta ei voi syntyä ilman, että keho reagoi siihen jotenkin. Ihmisen tunnetila, mielentila, aikomukset ja estot ilmenevät ulospäin ihmisen asennoissa ja olemuksessa. Fyysinen olemus toimii psyykkisen tilamme ruumiillistumana, ja se hyvin helposti paljastaa sisäiset tuntemuksemme. (Svennevig 2005, 20, 39.) Ihmisen tunnetilat näkyvät elimistössä erilaisia somaattisina oireina. Esimerkiksi viha tai pelko saa elimistön reagoimaan muun muassa vapinana, verenpaineen nousuna, väsymyksenä, selkävaiivoina tai muuna sellaisena. Ihminen toimii kokonaisuutena, joten myös mielen vointi

ilmenee ihmisessä kokonaisvaltaisesti. (Huttunen & Javanainen 2004, 13.) Onkin hyvin loogista, että kehon tuntemuksiin tutustuminen lisää myös kokonaisvaltaista itsetuntemusta (Svennevig 2005, 39). Itsetuntemuksen kautta voi oppia myös ohjaamaan ja hallitsemaan omia tunteitaan, minkä myötä voi saada myös kiusalliset kehon somaattiset oireet hallintaa. (Dunderfelt 2006, 18-19).

Päivi Rissasen skitsofreniasta kuntoutumisesta tehdyn tutkimuksen yhtenä osa-alueena hän käsittelee potilaiden kehollisuutta. Hänen haastattelujensa tuloksena näkyi työntekijöiden keskuudessa merkittävää hämmästyä siitä, että niin monella kuntoutujalla yhteys itseen on poikki. Kehonhahmotuksen merkitys näkyy silloin, kun ihminen ei ole saanut muodostettua hyvää kontaktia omaan kehoonsa. Rissasen tutkimuksesta ilmenee, että psyykkiset ongelmat näkyvät kehossa ja vastaavasti fyysiset ongelmat ilmenevät myös ihmisen mielessä. Rissasen mukaan ihmisen fyysinen ja psyykinen puoli pitäisi nähdä yhtä tärkeinä, sillä fyysisyys voi toimia jopa vapaan ajattelun perustana. Tutkimuksessa ei korosteta pelkästään psyykkisen puolen ilmenemistä kehossa vaan myös fyysisten ongelmien ilmenemistä ihmisen mielessä. (Rissanen 2007, 164.) Ojaseen mukaan liikunta toimii myös itsetuntemuksen lisäksi yhtenä parhaana pakokeinona. Liikuntaa harrastaessa pääsee irtautumaan omista ajatuksistaan ja arkisista asioista ja saa näin etäisyyttä omaan minuuteensa ja elämään. (Ojanen ym. 2001, 19-20.)

#### 4.4 Liikunta ja mielenterveyskuntoutus

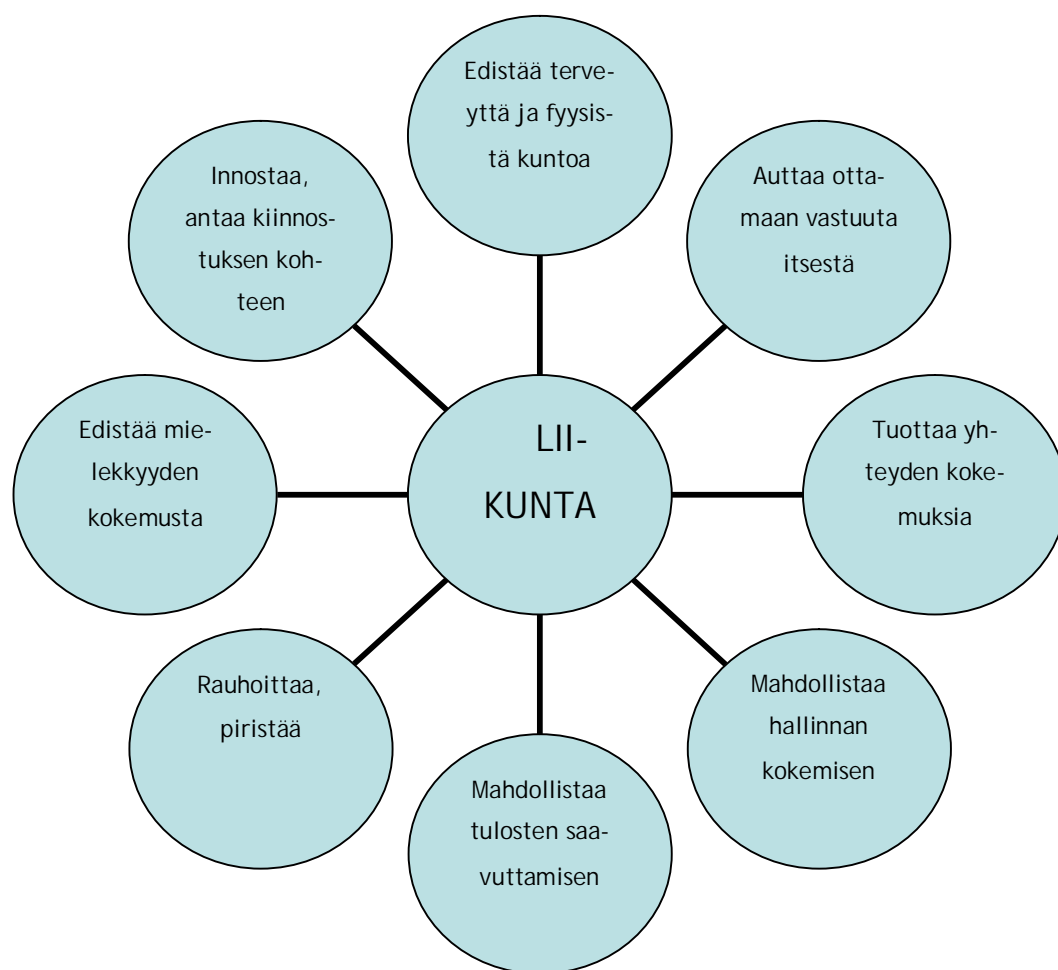
Säännöllisen liikunnan avulla voidaan tukea mielialaa ja lievittää tai ehkäistä oirehdintaa. Varsinkin ennestään vähän liikkuneilla ja iäkkäillä liikunnan lisäämisellä voidaan saavuttaa masennus- ja ahdistuneisuusoireiden ehkäisyä. Käytännössä tärkeintä on kehittää ja toteuttaa sellaisia fyysisen aktiivisuuden muotoja, joita riskiryhmiin kuuluvat kykenevät harjoittamaan pitkäaikaisesti elämäntilanteestaan ja elinympäristöstään huolimatta. (Nupponen 2005, 156.)

Ojaseen mukaan liikuntatoimintojen toteuttaminen mielenterveyskuntoutujille on haastava tehtävä jo pelkästään sen takia, että kuntoutujien motivoiminen voi olla hyvin hankalaa (Ojanen 2001, 189). Koettu pystyvyys liikuntaan vaikuttaa myös vahvasti osallistumiseen. Pystyvyyteen vaikuttavat muun muassa psyykkiset ominaisuudet, aikaisemmat kokemukset liikunnasta, terveys, liikuntataidot ja elämäntilanne. Pystyvyyden puute voi aiheuttaa esteen liikumiseen ryhtymiselle. (Vuori 2005, 234.) Lisäksi psyykkisillä häiriöillä on monia kielteisiä vaikutuksia tunteisiin, ajatteluun ja toimintaan, mitkä vaikeuttavat liikuntaryhmän hallintaa. Psykoottiset oireet vaikeuttavat keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Lääkkeiden sivuvaikutukset voivat aiheuttaa esim. vapinaa ja levottomuutta. Elämäkokemuksen synnyttämä epäonnistumisen pelko vaikeuttaa osallistumista. Koettu hyvinvointi on alentunut, eikä ole helppo innostua uusista asioista. Fyysiset resurssit ovat huonot, ylipaino ja huono kunto vaikeuttavat liikunnan harrastusta. Myös muissa terveyteen liittyvissä asioissa on puutteita, sillä suuri osa



kuntoutujista esimerkiksi tupakoi ja itsehoito sekä hygienia ovat puutteellisia. Mielialan vaihtelut voivat vaikuttaa liikunnan säännöllisyyteen. Liikunnasta saadut kokemukset ovat kuitenkin useimmiten positiivisia, vaikkakaan erityisen intensiiviseen liikuntaan suhtaudutaan negatiivisesti. (Ojanen ym. 2001, 189, 198-199.)

Liikunnan tuoma mielialavaikutus voi selittyä sillä, että se lisää ihmisen hallinnan kokemusta ja omanarvontunnetta (Svennevig 2005, 104). Liikunnan voima voi perustua myös siihen, että se tuo kuntoutujia lähemmäksi muita ihmisiä kuntoutujan henkisellä tasolla. Mahdollisuus harrastaa liikuntaa, on jotain mikä kuuluu oikeutetusti jokaiselle. Yhtäläinen oikeus liikuntaan voi kaventaa kuntoutujan erilaisuuden kokemusta. Liikuntaan kannustaminen on hyvin tärkeää, sillä mielenterveyskuntoutujilla liikunnan määrä korreloi kaikenlaisen muunkin aktiivisuuden lisääntymiseen. Liikunnan myötä kuntoutujien sosiaalinen aktiivisuus kasvaa, itsestään huolehtiminen muuttuu säännöllisemmäksi sekä vapaa-ajan aktiivisuus lisääntyy. (Ojanen ym. 2001, 166, 195.) Ojaseen mukaan liikunnalla on siis vankka perustansa mielenterveyskuntoutuksessa.



Kuva 1: Liikunnan vaikutuksia (Ojanen ym. 2001, 195)

## TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia liikunnan merkityksiä mielenterveyskuntoutujan arjen hallinnalle eräässä mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa. Tässä HCN:n palvelukodissa liikunnalliset kuntoutusmenetelmät on otettu osaksi säännöllistä viikkorytmiä, joten palvelukoti toimii hyvänä aineiston keruu kohteena.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa selvennän elämänhallinnan käsitettä ja määrittelen arjen hallinnan mahdollisimman konkreettisella tasolla nostaten esiin arjen hallintaan liittyviä osa-alueita. Käsittelen myös motivaatiota ja sen merkitystä kuntoutukselle. Paneudun myös liikunnan vaikutuksiin niin yleisellä tasolla kuin myös mielenterveyskuntoutuksessa. Tutkimukseni keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveyskuntoutus, elämänhallinta, arjen hallinta, motivaatio ja liikunta.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä merkityksiä liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan arjen hallinnalle?
  - a) Millaisia kokemuksia kuntoutujilla on liikunnasta?
  - b) Millaista kuntoutujien motivaatio liikuntaan on?
    - Miten liikuntaan motivoituminen näkyy muilla elämän alueilla, vai näkykö se?

Liikunnan vaikutuksia kuntoutumisprosessissa on tutkittu jo 1980-luvulta lähtien, mutta tutkimuksissa ei ole painotettu liikunnan merkitystä arjessa selviytymiseen. Alatavoitteenani on selvittää kuntoutujien omia kokemuksia liikunnasta niin yleisellä tasolla kuin osana kuntoutustakin. Pyrin selvittämään myös sitä, näkykö motivaatio liikuntaan myös muunlaisena aktiivisuutena kuntoutujan arjessa.

### 4.6 Tutkimusmenetelmät

Suoritin opinnäytetyöni laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Metsämuurosen mukaan laadullinen tutkimus on viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana noussut perinteisen ”määrällisen” tutkimuksen edelle ihmistieteellisessä tutkimuksessa. Metsämuuronen tähdentää, että tutkimuksen tekemisessä oleellista on totuus, ei niinkään keino, millä siihen päästään. Hän kuitenkin myöntää, että laadullinen tutkimus perustuu pitkälti tutkijan omaan intuitioon, tulkintaan ja järkeilyyn. (Metsämuuronen 2006, 3, 81-82.)

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara ovat kuvanneet kvalitatiivista tutkimusta todellisen elämän tutkimusmetodinä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti todellisuuden monimuotoisuudesta huolimatta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa näkyvät aina tutkijan arvot, sillä ne muokkaavat sitä, millä tavalla pyrimme ymmärtämään tutkimaamme ilmiötä. Hirsjärvi ym. korostavatkin, että kvalitatiivinen tutkimus ei voi koskaan olla täysin objektiivinen, sillä tulokset voivat olla vain ehdollisia selityksiä sidottuna kyseiseen aikaan ja paikkaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pikemminkin tarkoituksena "löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (toisuus)väittämiä". (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 152.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä se antaa mahdollisuuden suoraan verbaaliin vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa. Haastattelu antaa mahdollisuuden joustaa haastatteluaiheiden järjestyksessä tarpeen mukaan sekä se antaa tutkijalle mahdollisuuden säädellä aineiston keruuta tarpeen vaatiessa. Hirsjärvi ym. ovat kuitenkin sitä mieltä, että vaikka haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä, ei sitä kuitenkaan tulisi valita pohtimatta sen soveltuvuutta tiedonkeruumenetelmänä. He ovat eritelleet syitä haastattelun käyttöön. Opinnäytetyöni kohdalla kattaviksi syiksi lukeutuvat ainakin halu korostaa tutkittavaa subjektina ja antaa tutkittavalle mahdollisuus kertoa itseään koskevista asioista mahdollisimman vapaasti, halu syventää saatavia tietoja lisäkysymyksiin, koska ennalta tiedetään, että aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti, ja lisäksi tutkimukseni alue on vähän kartoitettu, eikä vastausten suuntaa voi etukäteen ennustaa. (Hirsjärvi ym. 2002, 191-192.)

Empiirisen aineiston tutkielmaani keräsin eräässä HCN:n mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikössä. Toteutin kuusi teemahaastattelua kuntoutujille. Teemoina käsittelin sairauden elämään tuomia muutoksia, sosiaalisia suhteita, terveyskäyttäytymistä, hyvinvointia, liikuntatottumuksia, liikunnan koettuja vaikutuksia, motivaatiota, kuntoutumista ja tulevaisuutta (Liite 3).

Tutkimukseni pääongelmaan Mitä merkityksiä liikunnalla on kuntoutujien arjen hallinnalle? pyrin löytämään vastauksia käsittelemällä haastatteluissa teemoja, jotka määrittelisivät kuntoutujien arjen hallintaa ja siihen mahdollisesti vaikuttavia seikkoja. Sairauden elämään tuomilla muutoksilla pyrin saamaan vastauksia siihen, millä tavalla sairaus vaikuttaa kuntoutujien arjen hallintaan ja tämän kautta kasvattamaan ymmärrystä siihen, millaisina kuntoutujat itse ovat kokeneet sairastumisen ja sen tuomat muutokset. Koskisuun mukaan mielenterveyden ongelmat voivat tuoda mukanaan jaksamattomuutta, erilaisuuden kokemuksia ja voimattomuutta oman sairauden ja elämän edessä. (Koskisuus 2003, 11-17). Huttunen ja Javanainen näkevät mielenterveyden häiriöiden vaikuttavan henkilön mielialaan, tunteisiin, ajatuksiin tai käytökseen toimintakykyä alentavasti ja mahdollisesti aiheuttaen kärsimystä. Sekä Koskisuus

että Huttunen ja Javanainen ovat sitä mieltä, että ihmisen toimintakyky voi vähentyä jopa niin radikaalisti, että ihminen menettää täysin kykynsä toimia itsenäisesti. (Koskisuus 2003, 17. Huttunen & Javanainen 2004, 11.)

Nostin sosiaaliset suhteet yhdeksi teemaksi, koska ihmissuhteet määrittävät osaltaan arjen hallintaa (<http://www.epshp.fi> 19.05.2008). Koskisuun mukaan mielenterveysongelmilla voi olla vaikutusta ihmissuhteisiin, sillä mielen ongelmat näkyvät usein vaikeutena ylläpitää ja luoda vuorovaikutussuhteita. Psykkisen sairauden myötä elämään voi tulla yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Kuntoutumisen kannalta oleellista on kuitenkin yhteys muuhun maailmaan ja toisiin ihmisiin. (Koskisuus 2003, 29, 124.)

Terveyskäyttäytyminen on myös tärkeä osa arjen hallintaa (<http://www.epshp.fi> 19.05.2008). Kansanterveyslaitoksen vuosittaisen seurantatutkimuksen mukaan suomalaisten terveyteen oleellisimmin vaikuttavia seikkoja ovat tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkulutus, liikunta sekä ylipaino (Helakorpi ym. 2007). Tutkimukseeni määritin terveyskäyttäytymiseen kuuluvaksi tupakoinnin, ruokatottumusten sekä liikunnan. Kansanterveyslaitoksen määrittelemistä seikoista jätin pois alkoholinkulutuksen, koska palvelukoti toimi ehdottomasti päiheteettömänä kuntoutuskotina. Haastatteluissa en myöskään ottanut esille ylipainoa, koska koin, että kuntoutujat nostavat asian esille ruokatottumuksista keskusteltaessa jos kokivat painon ongelmanaan. Tupakointi yhtenä suurimpana terveyteen vaikuttavana seikkana, aiheuttaa monenlaisia oireita kuten unettomuutta, hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä ja käsien vapinaa. Kielteisistä vaikutuksista huolimatta tupakointi toimii myös mielihyvän lähteenä. (Terveyskirjasto.) Ihanaisen ym. mukaan ravitsemus ja ruokailutottumukset ovat suuri osa terveystyttäytymistä, sillä ruoalla sekä ruokailutilanteilla on vaikutusta niin ihmisen fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin. Terveellisen ruokavalion avulla voidaan myös ehkäistä monia kansansairauksia. (Ihanainen ym. 2004, 9.)

Hyvinvointi on omalta osaltaan arjen hallinnan edellytys (<http://www.epshp.fi> 19.05.2008). Koskisuun mukaan mielenterveyden järkkyyessä oireilu voi helposti täyttää mielen ja sairaus muuttua elämää rajoittavaksi tekijäksi. Psykkinen sairaus voi hallita elämää tuoden mukanaan vaikeutta ja saada elämisen tuntumaan epämiellyttävältä. (Koskisuus 2003, 11-14.) Nupponen tähdentää, että hyvinvoinnilla ei tarkoiteta pelkästään elämän mielekkyyttä ja onnellisuutta, vaan hyvän olon kokemusta. Hyvä olo syntyy sekä kehon toimintakyvystä että melko myönteisestä mielialasta, jolloin yksilö kykenee keskittymään itseään kiinnostaviin asioihin. (Nupponen 2005, 48.) Mäkitalon mukaan hyvä toimintakyky voi muodostua elämässä selviytymisen perustaksi, onnistuneen toiminnan ja hyvän elämän edellytykseksi (Mäkitalo 2000, 72).

Liikuntatottumuksia ja liikunnan koettuja vaikutuksia käsittelemällä pyrin löytämään liikunnan harrastamisesta seikkoja, mitkä vaikuttaisivat arjen hallintaa. Liikunnasta sekä motiva-

tiosta keskustelemalla pyrin saamaan vastauksia myös tutkimukseni alaongelmiin a) Millaisia kokemuksia kuntoutujilla on liikunnasta? ja b) Millaista kuntoutujien motivaatio liikuntaan on? sekä - Miten liikuntaan motivoituminen näkyy muilla elämän alueilla, vai näkyykö se?

Liikuntatottumuksista keskustelemalla pyrin tekemään näkyväksi kuntoutujien omaa suhdetta liikuntaan. Toivoin myös saavani tietoa siitä, onko liikunnan määrällä vaikutusta liikunnan koettuihin vaikutuksiin. Rissanen mukaan psyykkiset ongelmat näkyvät kehossa samoin kuin fyysiset ongelmat ilmenevät myös ihmisen mielessä. Monilla kuntoutujilla kehonhahmotus on heikkoa ja yhteys itseen voi olla kokonaan katkennut. (Rissanen 2007, 164.) Nupponen korostaakin, että säännöllinen liikunta voi tukea mielialaa ja lievittää tai ehkäistä oirehdintaa varsinkin ennestään vähän liikkuneilla (Nupponen 2005, 156).

Liikunnan koetut vaikutukset nostin yhdeksi teemaksi, jotta saisin tietoa siitä, miten kuntoutajat kokevat liikunnan. Koetut vaikutukset kertovat mahdollisesti myös liikuntaan motivoivista seikoista. Nupponen on sitä mieltä, että liikunta voi tuottaa hyvinvointielämyksiä, tuoda hyvää mieltä, iloa ja rentoutta elämään, mutta se voi aiheuttaa myös kielteisiä tuntemuksia kuten ärtyisyyttä (Nupponen 2005, 49-50). Lahden mukaan liikunnasta voidaan löytää helpotusta myös psyykkisiin ongelmiin, sillä liikunta auttaa muun muassa depression hallinnassa ja purkamaan ahdistusta (Lahti 2006, 13). Nupponen painottaa kuitenkin, että liikunnan vaikutuksia on vaikea arvioida, sillä ne ovat hyvin yksilöllisiä ja liikunta edustaa jokaiselle eri asioita (Nupponen 2005, 59).

Motivaatio -teema rakentui haastatteluissa elämässä tärkeinä ilmenevistä asioista sekä vapaaajalla toimimisesta. Teemalla pyrin saamaan vastauksia siihen näkyykö liikunnallinen aktiivisuus aktiivisuutena myös muilla elämän alueilla. Lehtonen, Kuusinen ja Vauras ovat määritelleet motivaation ihmisessä itsessä ilmeneväksi tilaksi, joka saa ihmisen toimimaan. Motivaatio vaikuttaa siihen, kuinka määrätietoisesti ihminen ryhtyy toimimaan, miten intensiivistä hänen toimintansa on ja miten hyvin hän kykenee keskittymään toimintaansa. (Lehtonen, Kuusinen & Vauras 2007, 177.) Salmela-Aron mukaan motivaatio onkin yksi keskeinen voimavara, jonka avulla ihminen kykenee selviytymään vaikeistakin elämäntilanteista (Salmela-Aro 2006, 134).

Nostin kuntoutumisen yhdeksi teemaksi, koska kuntoutumisen kautta voidaan saavuttaa arjen hallintaa (<http://www.epshp.fi> 19.05.2008). Toivoin saavani vastauksia kuntoutujien keinoista kuntoutumiselle sekä tavoitteista mihin he kuntoutumisella tähtäävät. Kähäri-Wiik ym. ovat sitä mieltä, että kuntoutumisen tarkoituksena on, että kuntoutuja pyrkii muodostamaan itselleen keinoja, joiden avulla kykenee selviytymään jokapäiväisestä elämästä (Kähäri-Wiik ym. 2007, 18). Heiskanen korostaakin, että kuntoutumisessa tärkeintä ei välttämättä ole oireiden poistuminen, vaan elämänlaadun koheneminen (Heiskanen 2007). Kuntoutumisen myö-

tä ihminen oppii hyväksymään sairautensa osana elämää ja hyväksyy sen mukanaan tuomat rajoitteet sekä muuttuneen elämäntilanteen (Kähäri-Wiik ym. 2007, 18).

Tulevaisuus -teeman kautta toivoin saavani tietoa kuntoutujien tavoitteista ja haaveista, mistä mahdollisesti saisin vastauksia myös kuntoutujien motivaatioon omaa kuntoutumistaan kohtaan. Samalla halusin tietää, miten kuntoutujat näkevät oman tulevaisuutensa ja millaista osaa sairaus näyttelee heidän tulevaisuudenkuvissaan. Koskisuun mukaan psyykinen sairaus muuttaa elämää. Kuntoutuja joutuukin kohtaamaan uuden elämäntilanteen ja käsittelemään sitä, kuinka voi elää muutosten kanssa. Kuntoutumisen ja tulevaisuuden kannalta merkityksellisiä seikkoja ovat toivo ja toiveikkuus. (Koskisu 2003, 11-12, 26.) Psyykkisesti sairaan ihmisen toivon kokemusta vaikeuttaa sen vaihtelevuus (Ryynänen 2005, 51-52). Jari Kylmä on määritellyt, että toivo on sitä, että kykenee näkemään mahdollisuuksia elämässään ja uskoo elämän elämisen arvoiseksi. Toivo näyttäytykin elämää kantavana voimana. (Kaltiala 2005, 16.)

#### 4.7 Haastattelujen toteuttaminen

Suorittaessani viimeistä opintoihini kuuluvaa työharjoittelua sain mahdollisuuden tutustua haastateltavien elämään harjoittelijan roolista käsin ja sain konkreettista käsitystä siitä, millaista osaa liikunta näyttelee palvelukodin elämässä. Harjoitteluni alussa jaoin työsalilla kaikille kuntoutujille esitteen (Liite 2), missä kerroin opinnäytteestäni ja toiveistani löytää viidestä kahdeksaan vapaaehtoista kuntoutujaa osallistumaan haastatteluihin. Jaoin esitteet kaikkien kuntoutujien ollessa kokoontuneena yhteiseen ruokailutilaan, joten sain mahdollisuuden myös kertoa samalla tarkemmin opinnäytetyöstäni ja vastata kysymyksiin. Esitteessä kerroin myös toiminnallisista ryhmistä, jotka ohjasin harjoitteluni aikana. Ryhmissä käsiteltiin arjen hallintaan liittyviä asioita, joita käsiteltäisiin myös haastattelussa. Toivoin, että haastateltavat osallistuisivat ryhmiin, mutta se ei ollut vaatimuksena. Toiminnalliset ryhmät saivatkin enemmän suosiota niiltä, jotka eivät halunneet osallistua haastatteluun kun taas haastattelusta kiinnostuneista ainoastaan yksi osallistui toiminnallisiin ryhmiin. Esitteissä oli alareunassa leikattava lomake, johon kuntoutuja voisi halutessaan osallistua haastatteluun kirjoittaa nimensä ja palauttaa minulle.

Hirsjärvi ja Hurme painottavat, että haastateltavien motivoiminen haastatteluun alkaa yhteydenotosta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 85). Toivoin, että opinnäytetyöstäni kertominen yhteisesti koko työsaliryhmälle rohkaisisi kuntoutujia kyselemään ja kiinnostumaan haastatteluun osallistumisesta. Kuitenkin jo jakaessani esitteitä huomasin, että haastateltavien löytäminen ei tulisi olemaan kovin helppoa, sillä osa kuntoutujista ei edes suostunut vastaanottamaan esitettä lukeakseen sitä tarkemmin. Esitteitä jakaessani olin ollut työharjoittelussa viikon ja luulenkin, että osa kuntoutujista koki, etteivät tunteneet minua tarpeeksi hyvin halutakseen

keskustella kanssani kahden kesken elämästään. Toisaalta joillekin keskusteleminen täysin tuntemattoman kanssa saattaa olla helpompaa, kun tietää, ettei henkilöä tarvitse kohdata uudestaan.

Esitteen jaosta seuraavina päivinä sain vastailta kysymyksiin koskien opinnäytettäni, mutta haastatteluun ilmoittautuneita ei ilmennyt kuin yksi. Halusin antaa kuntoutujille aikaa miettiä haastatteluun osallistumista, joten en lähipäivinä palannut itse aiheeseen. Esitteiden jaosta seuraavalla viikolla pyrin muistuttamaan kuntoutujia opinnäytetyöstäni, mutta siitä huolimatta vapaaehtoisia ei ilmoittautunut. Ihmisillä voi olla tapana vältellä uusia tilanteita, minkä vuoksi haastatteluun suostutteluun voi ryhtyä. Henkilökohtainen yhteydenotto haastateltavaan korostaa haastateltavan tärkeyttä ja ainutlaatuisuutta, mikä saattaa innostaa osallistumaan haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 85.) Lopulta päätin kysellä kuntoutujilta henkilökohtaisesti olivatko he kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Sain apua palvelukodin henkilökunnalta haastatteluun kysyttävien kuntoutujien valinnassa. Lopulta kolme kuntoutujaa suostui haastatteluun. Lisäksi kaksi kuntoutujaa palautti itsenäisesti ilmoittautumislomakkeen. Näin olin saanut kerättyä yhteensä kuusi vapaaehtoista haastatteluun osallistujaa.

Sovin jokaisen haastateltavan kanssa haastatteluajankohdasta henkilökohtaisesti ja aikataulun varmistuttua jaoin vielä haastateltaville muistilaput, joihin oli merkitty haastattelun aika ja paikka. Haastatteluista neljä toteutettiin palvelukodin tiloissa ja kaksi työsalilla, kuntoutujien toiveiden mukaan. Paikka määräytyi käytännön syistä; kuntoutujalla oli mahdollisuus valita haluaako osallistua haastatteluun työpäivän lomassa vai työajan ulkopuolella. Paikan valintaan vaikutti se, ettei kuntoutujan tarvitsisi haastattelun takia siirtyä vieraaseen paikkaan, vaan haastattelu voitaisiin suorittaa muun ohjelman lomassa tutussa ympäristössä. Palvelukodin ja työsalin tiloista pyrin löytämään tilat, joissa oli riittävästi yksityisyyttä myös arkaluontoisista asioista keskustelemiseen.

Haastattelut suoritin teemahaastatteluina ja rungon haastatteluihin tein opinnäytetyöhöni keräämäni teorian pohjalta. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastattelua suunniteltaessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa. Tarkoituksenmukaista on laatia teema-alueuuttelo, josta ilmenevät teoreettiset pääkäsitteet alakäsitteineen. Toisaalta olisi hyvä hahmotella teema-alueita ja kenties myös suunnitella kysymysmuotoja niin pitkälle, että haastattelija kykenee varmistamaan tarvittavan tiedon saannin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 66, 103.) Toivoin kuulevani kuntoutujilta heidän elämästään vapaasti kerrottuna, minkä vuoksi en ennalta suunnitellut teemarunkoon erillisiä kysymyksiä, vaan teemarunko piti sisällään vain teemat ja muutamia suuntaa-antavia alateemoja. Tällä tavoin pyrin välttämään kuntoutujien johdattelevaa vastaamaan tiettyihin kysymyksiin. Haastatteluja suorittaessani huomasin, että joidenkin kuntoutujien kanssa olisin kuitenkin kaivannut valmiiksi suunniteltuja kysymyksiä, sillä kaikki kuntoutujista eivät kyenneet itse "kuljettamaan" tarinaa. Olin kuitenkin varautunut tähänkin,

enkä koe, että näissäkään haastatteluissa tilanne olisi ollut vaitelias tai vaivaantunut. Tiesin kuitenkin, mistä asioista toivoin kuntoutujien keskustelevan ja näin ollen kysymykset aiheista muodostuivat luonnollisesti myös spontaanimminkin.

Haastattelutilanteet ja tunnelma niissä vaihteli jokaisen haastatellun kohdalla. Osa haastatelluista oli aiemminkin osallistunut samankaltaisiin haastatteluihin, eikä haastatteluun tulo jännittänyt ennalta. Osa taasen selvästi jännitti ja epäröi sitä, kuinka osaa vastata haastatteluun. Haastattelun alussa pyrinkin keventämään ilmapiiriä vapaamuotoisella juttelulla ja kertomalla haastattelun luonteesta. Kysyin myös lupaa nauhurin käyttöön, millä tallentaisin haastattelun. Vapaamuotoiseen keskusteluun käytetty aika ei mene hukkaan, sillä se valmentaa haastateltavaa sopeutumaan haastattelutilanteeseen ja siihen vaadittavaan asennoitumiseen. Tällainen vapaamuotoinen keskustelu on välttämätöntä myös riittävän luottamuksen syntymiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 90.) Jälkeenpäin kysyin kaikilta kuntoutujilta, miltä haastatteluun osallistuminen oli tuntunut ja kaikki olivat positiivisin mielin, joskin osa kuntoutujista koki, että haastattelussa käsiteltiin myös vaikeita aiheita. Haastattelujen kestot vaihtelivat 45 minuutista tuntiin ja 45 minuuttiin, suurin osa haastatteluista vei aikaa noin tunnin verran, kuten olin ennalta suunnitellutkin.

Haastattelutilan tulisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen, sillä teemahaastattelu edellyttää tiivistä kontaktia haastateltavan ja haastattelijan välillä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74). Neljä haastatteluista toteutettiin palvelukodin tiloissa ja kaksi työsalilla. Haastattelutilat eivät olleet kaikkein sopivimmat haastattelujen toteuttamiseen. Palvelukodilla haastattelut toteutettiin yhteisessä oleskelutilassa, missä muut kuntoutujat pystyivät näkemään haastattelutilanteen lasiseinien läpi. Vaikka haastattelutila olikin suljettu, jouduimme keskeyttämään yhden haastattelun useasti erään palvelukodin kuntoutujan vuoksi. Muut palvelukodilla suoritettut haastattelut sujuivat keskeytyksettä, sillä ne toteutettiin päivällä siihen aikaan, että muut kuntoutujat olivat työsalilla ja palvelukoti oli rauhallinen. Haastattelutilassa istuuduin itse yhdelle sohvalle istumaan ja annoin haastateltujen itse päättää istumapaikkansa. Kaikkien haastateltujen kanssa asettauduimme istumaan 45 asteen kulmassa toisiimme nähden, mikä mahdollistaa sekä oman tilan ottamisen että katsekontaktin luonnollisella tavalla.

Kaksi haastattelua toteutettiin työsalilla, missä haastattelutilaa oli vaikeampi löytää. Lopulta haastattelut suoritettiin pienessä aiemmin varastona pidetyssä huoneessa. Huone oli täysin tyhjä ja veimme sinne vain kaksi tuolia haastattelujen ajaksi. Tyhjiytensä takia huone kaikui ja jouduimme asettumaan hyvin lähekkäin haastateltujen kanssa, jotta kuulimme toisemme puheen ja jotta nauhuri tallentaisi haastattelun. Työsalilla toteutetuissa haastatteluissa tunnelma oli hiukan vaivautuneempi kuin palvelukodilla toteutetuissa, koska oma tila jäi niin pieneksi. Huomasin kuntoutujien kokevan tilanteen ainakin haastattelun aluksi hankalaksi ja tunsin myös itse oloni epämiellyttäväksi.



Olin aiemmin opintojeni aikana suorittanut muutamia teemahaastatteluja ryhmätyönä opiskelijatoverien kanssa, joten haastattelujen toteuttaminen oli jo aiemmin tullut tutuksi. En kuitenkaan ollut koskaan suoranaisesti haastatellut mielenterveyskuntoutujia, vaikka olinkin työskennellyt kuntoutujien parissa jo ennen viimeistä harjoitteluani ja työssäni toki keskustellut kuntoutujien kanssa kahden kesken. Ennen haastattelujen toteuttamista jännitin hiukan sitä, miten saisin kuntoutujat avautumaan ja kertomaan omaa tarinaansa. Koin haastattelutilanteet kuitenkin pääsääntöisesti levollisiksi ja positiivisiksi tilanteiksi. Ensimmäisessä haastattelussa olin aluksi jännittynyt, mutta jännitys kaikkosi nopeasti ja muut haastattelut sujui-  
vat alusta asti helpommin. Huomasin, että olin turhaan pelännyt sitä, että haastatellut eivät "heittäytyisi" tilanteeseen vaan vastaisivat vain suoriin kysymyksiin lyhytsanaisesti. Yhtä haastattelua lukuun ottamatta kaikki puhuivat hyvin avoimesti elämästään ja haastattelut kulkivat luonnollisesti tarinana, jota tarkensin kysymyksin. Välillä jouduin keskeyttämään kuntoutujia ja kuljettamaan tarinaa oikeaan suuntaan, sillä osa kuntoutujista kertoi mielellään tarinaansa vapaasti haastattelun aiheista välittämättä.

Hirsjärvi ja Hurme korostavat, että haastattelijan tulisi kyetä toimimaan haastattelussa tehtäväkeskeisesti. Haastattelijan tulee osoittaa kiinnostusta haastateltavan tarinaa kohtaan, mutta siitä huolimatta minimoida oma osuutensa. Haastattelijan tulisi siis olla puolueeton, hän ei saisi osoittaa mielipiteitään, ei väitellä tai hämmästellä mitään. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 97.) Haastattelutilanteet vaativat syvää keskittymistä ihmiseen ja kuulemaansa, mutta samalla täytyisi olla tietoinen omista päämääristään. Koin tämän ajoittain haasteelliseksi huomattessani, että jokin haastateltavan kertoma asia oli jäänyt mieleeni pyörimään ja olin "unohtunut" pohtimaan sitä, vaikka haastateltava oli jo edennyt kertomuksessaan uuteen asiaan. Välillä taas huomasin, että kuntoutujan kertomus oli siirtynyt tarkoituksenmukaisilta poluilta toisaalle, mutta siitä huolimatta kuuntelin kuntoutujan tarinaa keskeyttämättä, sillä tarina oli vienyt mukanaan. Koin, että haastattelukokemus kasvatti minua kuuntelijana; vaatii keskittymistä, että kykenee toimimaan haastattelutilanteessa hyvin vähäeleisesti ilmaisematta juurikaan omaa kantaansa kuulemastaan. Toisaalta koin myös vapauttavaksi mahdollisuuden aitoon kuunteluun, ilman, että täytyisi itse ilmaista mielipiteitään.

#### 4.8 Aineiston analyysi

Suoritin kaikki haastattelut eri päivinä ja heti haastattelun suorittamisen jälkeen litteroin haastattelut sanasta sanaan. Tällä tavoin litterointi kävi vaivattomasti, koska muistin vielä tarkasti haastattelun kulun, eikä haastattelujen litteroiminen kasaantunut. Litteroituani haastattelut tekstisivuja kertyi kaikista kuudesta haastattelusta yhteensä 97 sivua.

Tulostin litteroidut haastattelut paperille ja aloin lukea haastatteluja. Ensin luin haastattelut muutamaan otteeseen haastattelu haastattelun perään, minkä jälkeen otin yhden haastatte-

lun kerrallaan käsittelyyn. Alleviivasin haastattelusta tutkimukseni kannalta tärkeänä pitämäni kohdat, minkä jälkeen aloin tarkastella haastatteluja teemoja silmällä pitäen.

Alleviivattuani tärkeät kohdat, otin tietokoneen käyttöön ja loin kaikille teemoilleni omat word-dokumentit, joihin aloin kopioida alleviivattuja kohtia haastatteluista. Osa alleviivauksista kertoi useasta teemasta ja nämä osat liitin kaikkien niiden teemojen alle, mihin alleviivaus liittyi. Tässä vaiheessa huomasin myös, että osa alleviivaamastani tekstistä ei ollutkaan niin oleellista tutkimukseni kannalta, mutta annoin kaikkien alleviivausten vielä kulkea mukana.

Järjestettyäni alleviivaukset teemojen alle aloin lukea saamiani tekstejä kriittisemmin. Aineistosta alkoi nousta esiin uusi teema, mitä en ollut itse nostanut esille haastatteluissa. Tuen tarpeeseen palattiin kaikissa haastatteluissa. Tuen tarpeesta alettiin puhua samalla kun keskusteltiin arjen hallinnasta ja osassa haastatteluista tuen tarve nousi esille hyvinvointia pohdittaessa. Teemoitettua aineiston pyrin lyhentämään alleviivauksiani poistamalla niistä ylimääräiset täytesanat ja lauseenosat, jotka eivät kertoneet aiheesta. Tulostin tekstit paperille ja aloin merkitä papereihin haastateltujen puheiden yhteneväisyyksiä ja eroja ja lukiesani tekstejä tein niistä muistiinpanoja. Tässä vaiheessa alkoi muodostua tarkempi käsitys siitä, kuinka tulokset tulisivat näyttäytymään lopullisessa työssäni.

Tekstien ja tekemieni muistiinpanojen pohjalta aloin kirjoittaa alustavaa versiota tuloksista. Nostin teemojen sisällä esiin löytämiäni yhteneväisyyksiä ja eroja, mitkä muodostivat tulokset työhöni. Samalla etsin alkuperäisistä haastatteluista lainauksia, jotka kuvasivat tuloksia. Lainauksiin lisäsin sulkuihin sanoja selventämään lainauksia sekä poistin lainauksista turhia toistoja tai nimiä yms. merkiten lainauksen katkeamisen kolmella pisteellä.

## 5 TULOKSET

Toteutin kuusi haastattelua HCN:n erään palvelukodin asukkaille ja työsalikuntoutujille. Kolme haastatteluista asuivat palvelukodissa tai palvelukodin ylläpitämässä tukiasunnossa ja kolme haastateltua olivat työsalikuntoutujia, jotka osallistuivat palvelukodin työsalitoimintaan, mutta asuivat omassa kodissa. Haastatellut olivat olleet palvelukodin piirissä puolesta vuodesta neljään vuoteen. Vastaajista neljä oli miehiä ja kaksi naista. Vastaajat olivat iältään 25-vuodesta 62-vuoteen.

Haastattelut pohjautuivat kahdeksaan teemaan. Teemoina olivat kuntoutuminen, hyvinvointi, terveyskäyttäytyminen, sosiaaliset suhteet, motivaatio, liikuntatottumukset, liikunnan koetut vaikutukset sekä tulevaisuus. Näiden lisäksi aineistosta nousi esiin uusi teema, tuen tarve, joka esiintyi kaikissa haastatteluissa, vaikka en ollut itse nostanut teemaa käsittelyyn haastat-

teluissa. Tuloksena esittelen myös tiedot sairastumisesta sekä sairauden tuomista muutoksista elämään, mitkä nousivat keskiöön monissa haastatteluissa. Haastatellut olen merkinnyt koodin M1, M2, M3, M4 kuvaamaan miespuolisia ja N1 ja N2 naispuolisia haastateltuja.

#### 5.1 "...Hullukshan ne vielä mut leimaa, mutta leimatkoon..."

Kaikki haastatelluista kertoivat omasta sairaudestaan avoimesti, mikä auttoi ymmärtämään mielenterveysongelmien ilmenemistä yksilön henkilökohtaisessa elämässä. Haastatellut olivat eläneet sairautensa kanssa neljästä vuodesta 40 vuoteen. Kahta haastateltua lukuun ottamatta kaikki muistivat tarkalleen sairastumisen ajankohdan. Kolme haastatelluista sairastivat skitsofrenian eri muotoja, yksi masennusta, yksi skitsoaffektiviivista häiriötä ja yksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Päädiagnoosien lisäksi haastatelluilla ilmeni masennusta sekä persoonallisuushäiriötä.

Haastatellut kuvasivat oirehdintaansa monin eri tavoin. Sairastuminen oli tuonut mukanaan kuulo-, näkö- ja ääniharhoja, epäluuloja, pelkoja, ahdistusta. Yksi haastatelluista kuvasi oireitaan hyvin monitasoisina, jopa fyysisesti ilmenevinä:

*"... mulla tulee semmosii paniikin, psykoosin kaltasii kohtauskii, et mä kuulen ääniä ja ne on niinku negatiivisia ja sit mä en pysy paikoillani. Mua kouristaa, mua ahdistaa, mua pelottaa..." - N2*

Yksi haastateltu oli kärsinyt sairauden maanisten vaiheiden aikana kiireisestä elämästä, mikä lopulta oli ajanut burnoutiin:

*"... siinä oli aina kiire, aina piti mennä ja tulla, eikä ehtiny illalla nukkumaan ku piti tehdä jotain koko ajan...täyty tehdä ja saada aikaseks kauheesti kaikkea ja niin sithän, sithän siinä tietysti lopahti se veto aina." -N1*

Yksi haastatelluista kuvasi oireidensa lisäksi oman tahdon ilmaisun heikentyneen:

*"...ei se oikeestaan mikään sairauden oire oo... et en tiiä yrittääks sitä niiku miellyttää toisia, et vähä menee niinku muut haluu... on niinku oma tahto, mut sitä antaa periks aika helposti..." -M1*

Kaksi haastatelluista kertoivat saaneensa oireet kuriin lääkityksen avulla, eivätkä kokeneet nykyisin minkäänlaista oirehdintaa. Oireet olivat myös saattaneet olla niin heikkoja, etteivät olleet vaikuttaneet elämään merkittävästi missään vaiheessa. Loput neljä haastatelluista olivat sairastaneet pitkään ja kokeilleet monia lääkemuutoksia, mutta siitä huolimatta oireilivat edelleen joko päivittäin tai ainakin lähes päivittäin:

*"...on ääniharhoi ollu, ihan niinku oon pystyny silleen normaalia elämää viettään..." -M1*

*"...nyttten oon niistä päässy niinku ohi, ettei oo niitä harhoja näkyny." -M2*

*"... siitä (sairastumisesta) lähtien oon kuullu ääniä päässä. Vaikka ois kuinka pirtee olo, niin välillä niitä tulee, niitä ääniä... se ei kato aikaa, eikä paikkaa, eikä fiilistä ku ne harhat tulee." - M3*

*"No mä kuulen harhoja. Ne saa mut toimintakyvyttömäksi, mä en pysty toimimaan ollenkaan." - N2*

Haastatteluista suurimmaksi sairauden tuomaksi muutokseksi nousi esille putoaminen niin kutsutusta normaalista elämästä, mitä kaikkien haastateltujen puheessa edusti vahvimmin työ ja itsenäinen asuminen. Kaikki haastatelluista olivat työskennelleet tai opiskelleet ennen sairastumista, mutta sairastumisen jälkeen työnteko oli jäänyt, joko heti sairastuttua tai jonkin ajan kuluttua sairastumisesta:

*"...no on niinku tavallaan normaali-ihmisen siit niinku et on just työtä ja asunto ja perhettä ja tommosta (joutunut luopumaan)... joutuu alkaen kaikki alusta niinku rakentaan..." -M1*

*"Se opiskelu-unelma ja itsenäisesti asuminen. Niistä on niinku unelmat menny, mutta ei niinku kokonaan tietysti..." - N2*

Eräs haastatelluista koki sairastumisen myötä ymmärtävänsä asioita ja elämää syvemmin:

*"...no on ainaki oppinu ymmärtämään asioita, ettei kaikki oo aina niin helppoo..." -M3*

Yksi haastateltu oli sairastumisen myötä kokenut yksinäisyyttä, minkä seurauksena alkoholin käyttö oli lisääntynyt ja lopulta kehittynyt alkoholismiksi:

*"...ja sit ku mä olin niin yksin... mä rupesin juomaan, ku se, että sit sammuu niin ei pysty ajattelemaan mitään. Mä join itteni sammumispisteeseen aina. Se oli ihan mahotonta se juominen." - N2*

Eräs haastatelluista kertoi sairastumisen tuoneen elämään saamattomuutta, mikä vaikeutti asioihin ryhtymistä:

*"...saamaton olo ja se myös niinku näkyy ihan konkreettisesti semmosena saamattomuutena... ja tulee semmonen kettuuks välillä -asenne... ja sitte ku alkaa tuntuu, että missään ei oo mitään järkeä, niin sit niiku lopahtaa ihan täysin kaikki." -M4*

Haastatellut sairastivat erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja näin ollen myös oirehdinta vaihteli haastateltujen kesken. Haastatelluilla myös sairauden ilmeneminen elämässä vaihteli suuresti; osa koki sairauden näkyvän jokapäiväisessä elämässä kun taas osa koki kuntoutuneensa niin hyvin, että sairauden oireet olivat lieventyneet tai kadonneet lähes kokonaan. Sairastuminen oli tuonut jokaisen elämään muutoksia, mistä suurimpana koettiin tippuminen niin kutsutusta normaalista elämästä. Lisäksi haastateltavat kuvailivat joitakin yksilöllisiä muutoksia, mitä olivat joutuneet kokemaan sairastuttuaan. Muutokset koettiin pääsääntöisesti negatiivisina, mutta yksi kuntoutuja kykeni näkemään sairauden tuoneen mukanaan myös jotain positiivista: suuremman ymmärryksen elämästä. Useilla kuntoutujilla sairaus edelleen kuntoutuksesta huolimatta näytteli suurta osaa jokapäiväisessä elämässä.

## 5.2 "...Mulla on kavereita paljo, mut ei mulla oo ku kaks semmosta ystävää..."

Riittävät sosiaaliset suhteet näyttäytyivät suurena osana mielekästä arkea ja arjessa selviytymistä. Eräs haastateltu kuvasi sosiaalisten suhteiden olevan elämän kiinnekohta, mikä toi elämälle tarkoituksen:

*"Mulle tärkeintä on se ihmisten hyväksyntä ja se et, mitä, miten mä voin auttaa tai antaa, pelkästään läsnäololla." -M4*

Kolme haastatelluista kertoi, että olivat tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiinsa. Haastatelluilla oli säilynyt ystäviä ajoilta ennen sairastumista ja uudet kontaktit sairastumisen jälkeen olivat myös tuoneet uusia ystäviä ja tuttavvia. Yksi haastatelluista kertoi olevansa ainoastaan puhelinyhteydessä suurimpaan osaan palvelukodin ulkopuolisista ystävistään, mutta pääsi ajoittain lomallemaan erään ystävänsä luokse. Eräs kuntoutuja oli löytänyt uusia kavereita myös harrastusten kautta. Yhdellä haastatellulla ystäviä ja tuttavvia oli niin paljon, että hän oli joutunut jopa rajoittamaan tapaamisia oman kunnon ja hyvinvoinnin mukaan:

*"...lauantai ja sunnuntai on ollu semmosia niinku kylä, kylättely päiviä tai semmosia, että ku ei-hän sitä illalla jaksa mitään (työsälpäivän jälkeen)..." -N1*

Yksi haastateltu kertoi, että hänellä oli paljon tuttavvia ja muutamia ystäviä, joita kuitenkin tapasi liian harvoin. Kavereiden "normaalit elämät" muistuttivat haastateltavaa omasta tilanteestaan ja vertaistuki näyttäytyikin tärkeänä:

*"...on tuommosii hyvin menestyvii kavereita suurin osa, että kaikki on töissä ja on jotain perheentynkääki tulossa. Paistaa pelkkä normaali... se on taas sitte vastakohta sille työsalille, että siellä tuntee sitte ittensä semmoseks tosi mitättömäks, saamattomaks... et senki takii se on se osasto ollu se, et sieltä saa niinku jonku näköstä vertaistukee..." -M4*

Kaksi haastatelluista kertoi kaipaavaansa elämäänsä lisää tuttavuuksia ja ystäviä. Toinen naisistä haastatelluista kertoi, että hänellä oli paljon sairauden mukana tulleita kavereita, mutta ystäviä ajoilta ennen sairastumista ei oikeastaan ollut jäljellä. Hän kaipasi elämäänsä uusia tuttavvia palvelukodin ulkopuolelta ja uskoi kyllä niitä saavansakin kunhan siirtyy itsenäisempään asumiseen. Toinen haastatelluista asui yksin ja kertoi, ettei hänellä ollut, äitiä mukaan lukematta, ketään tuttavvia, joiden luona vierailta tai joihin pitää yhteyttä. Palvelukodin piiristä hän oli kuitenkin löytänyt muutamia tuttavvia, joita tapasi työsalilla. Haastateltu toivoi löytävänsä elämäkumppanin, jonka kanssa jakaa elämän ilot ja surut:

*"...että löytäis jonku naisystävän tai jonku muun... siin puolittais menot ja sit ois vähä juttuseuraa ja..." -M2*

Haastatelluista kaikki kokivat palvelukodin piirit tärkeiksi sosiaalisten suhteiden kannalta. Palvelukodin kautta tapasi vertaisia ja monet haastatellut olivat löytäneet ystäviä palveluko-

din piiristä. Tärkeäksi koettiin, että palvelukodin kautta on tullut luonnollisesti tuttavita, joilla on samankaltaiset taustat kuin itsellä ja tietämys omasta sairaudesta:

*"Kohtalotovereille on ihan helppo kertoa mun asioista, mutta jos meen terveitten ihmisten pariin tonne... niin en mä sielä voikaan puhua, että mä oon skitsofreenikko." -M3*

Yksi haastateltu kuvaili palvelukodin asukkaista muodostuneen kuin perheenjäseniä:

*"...ehkä perheenjäseniä. Et mä yritän olla kaikille kohtelias ja ystävällinen, mut välillä lipsahtaa sammakkoja suusta." -N2*

Perhe voi näytellä suurta osaa kuntoutujan sosiaalisista suhteista. Kolme haastatelluista kertoi tapaavansa perhettään säännöllisesti, joskin perheenjäsenet harvemmin tai eivät lainkaan vierailleet kuntoutujien luona vaan kuntoutujat vierailivat lähes aina perheenjäsentensä luona. Yksi haastatelluista toivoi tapaavansa sisarusiaan useammin, mutta sisarusten omat elämät ja kiireet verottivat tapaamisia:

*"...kyl mä vähintään kerran viikossa (vierailen vanhempien luona)... mä välillä oon yrittäny pyytää, mut ei ne oo tullu käymään..." -M3*

Haastatelluista kuntoutujista yksi kertoi äitinsä olevan lähestulkoon ainut läheinen ihminen hänen elämässään. Hän kertoi vierailevansa äitinsä luona lähes päivittäin. Hän auttoi äitiä ja äiti häntä arjen askareissa.

Kolme kuntoutujista tapasi harvoin tai ei lainkaan perheenjäseniään. Läheisempää suhdetta perheeseen ei kuitenkaan kaivattu, vaan oltiin tyytyväisiä muihin sosiaalsiin suhteisiin.

Yksi kuntoutujista koki, että perheenjäsen rajoitti tapaamisia hänen sairaudesta johtuen:

*"...kyl mä oon pitäny (yhteyttä), mut liian vähäsen. Mut ei sekään soita mulle... (perheenjäsen) ei ymmärrä tätä mun sairautta." -N2*

Suurimmalla osalla haastatelluista suhde perheenjäseniin ei ollut muuttunut sairastumisen jälkeen. Yksi kuntoutuja kertoi suhtautumisen muuttuneen, mutta ei oikein kyennyt määrittelemään millä tavalla:

*"...kyl niinku suhtautuminen on muuttunu... ku siinä sairauden vaiheessa oli niin, oli se niinku ehkä se luottamus oli ihan silleen... mutta nyt ku on tuota tavallaan päässy taas silleen jaloilleen ja pikkuhiljaa sitä luottamusta tulee... se on vähä vaikee ehkä kuvailla, että miten se suhtautuminen on muuttunu..." -M1*

Yksi kuntoutuja kertoi tuntevansa itsensä yksinäiseksi huolimatta siitä, että hänellä oli paljon tuttavita, muutama ystävä ja hän asui soluasunnossa. Tässä hänen mielteitään:

*"No, mä tunnen itteni yksinäiseksi oon mä sielä (soluasunnossaan) tai ihan missä vaan. Se on aika tyly fakta, että mä olen yksin... et ku sitä on yksin oppinu selviämään, niin sitä sitte yksin tulee selviämään..." M4*

Kaiken kaikkiaan näyttäisi siltä, että suurimmalla osalla haastatelluista olisi sosiaalisia suhteita. Yksi kuntoutuja kertoi läheisten sosiaalisten suhteidensa rajoittuvan yhteen perheenjäseneseen. Yksi kuntoutuja koki itsensä yksinäiseksi, vaikka hänellä olikin sosiaalisia suhteita. Eräs kuntoutuja korosti kaipaavansa uusia tuttavuuksia palvelukodin ulkopuolelta, mikä mahdollisesti helpottaisi myös linkittymistä "ulkomaailmaan". Palvelukodin piirit olivat silti tärkeät kaikille kuntoutujille. Palvelukodin asukkaista oli muodostunut yhdelle kuntoutujalle perheenjäsenten kaltaisia läheisiä. Myös muut kuntoutujat pitivät tärkeinä palvelukodin kautta solmittuja suhteita.

Kuntoutujien suhteet perheenjäseniin vaihtelivat suuresti. Kolme haastatelluista kuvasi suhdettaan perheeseensä läheiseksi ja he tapasivatkin perheenjäseniään säännöllisesti. Loput kolme haastatelluista eivät kokeneet perhettään läheiseksi. Kaksi haastatelluista koki, että suhteet perheenjäseniin olivat muuttuneet sairastumisen jälkeen.

### 5.3 "...Kyllä mä vitamiinini popsin ja kalanmaksapalleroni..."

Haastatteluissa terveyskäyttäytymistä selvitettiin nostamalla esille kuntoutujien fyysinen terveys, ruokavalio, tupakointi ja kuntoutujan oma näkemys elintavoistaan. Haastatelluilla ilmeni melko vähän fyysisiä sairauksia. Neljä haastatelluista eivät sairastaneet mitään fyysisiä sairauksia. Yksi haastateltu kertoi painiskelevansa korkean verenpaineen kanssa ja yhdellä oli kilpirauhasen vajaatoimintaa sekä korkeat kolesteroliarvot. Kolme haastatelluista mainitsi ongelmakseen ylipainon keskusteltaessa fyysisestä terveydestä. Yksi näistä haastatelluista mainitsi myös hengästyvänsä helposti, minkä vuoksi liikunnan harrastaminen oli raskasta.

Osana elintapoja käsiteltiin myös ruokailutottumuksia. Useimmilla haastatelluilla päivittäinen ruokavalio noudatti ainakin osittain palvelukodin ruokavaliota, osa sai kaikki ateriansa palvelukodilta. Kaksi haastatelluista nosti ongelmaksi syödyn ruuan määrän, mihin vaikutti lääkkeiden lisäämä ruokahalu. Kaikki haastatellut kertoivat tietävänsä, kuinka tulisi syödä, jotta ruokavalio olisi terveellistä, silti vain kolme haastatelluista tällä hetkellä pyrki syömään terveellisesti:

*"Kyl nyt ruokatottumukset menee aika pitkälle noin et miten nyt saa sitä ruokaa... mä oon vähä yrittäny, että tulis nyt näillä ruoilla toimeen mitä niinku saa, ettei ite osta... ja jos jotain karkkii tai tommosta ostaa niin sit vaikka viikonloppuna..." -M1*

*"... oon mä luku niitä ruokavaliopyröitä. Tiedän kyllä, mutta emmä välttämättä niitä hirveesti silleen oo kokeillu..." -M3*

Haastatelluista kaksi tupakoi säännöllisesti ja kaksi oli joskus tupakoinut, mutta lopettanut sittemmin. Molemmat tupakoivista olivat yrittäneet lopettaa, toinen oli siinä onnistunutkin,

mutta aloittanut myöhemmin uudestaan. Toinen tupakoivista rajoitti päivittäin tupakointiaan tietoisesti suomalla itselleen tietyn määrän savukkeita päivittäin. Tupakointiin koettiin vaikuttavan sen sosiaalinen luonne sekä rauhoittava vaikutus.

*"...silloin kun mä aloitin (tupakoinnin uudestaan tauon jälkeen) aattelin varmaan et rentoutusta tai tommosta sais... niin ehkä se on vähä niinku sosiaalistaki semmosta, et jos ois ympäristö mis-sä muut ei polta ollenkaan, niin se vois ehkä helpommin onnistuu (tupakoinnin lopettaminen uudelleen)..." -M1*

Lähes kaikki haastatelluista kokivat elintapojensa olevan suhteellisen terveelliset. Yksi haastatelluista myönsi tällä hetkellä omaavansa huonot elintavat, mikä haastatellun mukaan liittyi tämän hetkiseen psyykkiseen terveyden tilaan. Neljä haastatelluista nosti elintavoista esille ehdottoman päihitteettömyyden, mikä nousi näissä haastatteluissa myös yhdeksi hyvinvoinnin ja kuntoutumisen perustaksi:

*"...se raittius on kuitenkin niinku yks niistä peruskivistä täs sairaudessa. Ku on tämmöset lääkkeet, niin ettei käytä alkoholia..." -N2*

Pääosin näyttäisi siltä, että haastatellut ovat fyysisesti melko terveitä; kaksi haastatelluista kertoivat sairastavansa jotain fyysistä sairautta. Neljä haastatelluista kuitenkin vertasivat ylipainoaan fyysiseen sairauteen tai ainakin kuvasivat sitä fyysisenä ongelmana. Lääkkeiden sivuvaikutukset nähtiin osasyllisenä ylipainoon, sillä monet lääkkeet lisäävät ruokahalua. Kaikki haastatellut kertoivat tietävänsä millaista terveellinen ruokavalio on, mutta vain kolme haastatelluista myönsi pyrkivänsä noudattamaan sitä. Haastatelluista kaksi tupakoi säännöllisesti ja hekin olivat ainakin joskus yrittäneet lopettaa tupakoinnin. Kaiken kaikkiaan vaikutti, että haastateltujen elintavat ovat suhteellisen terveelliset ja sitä mieltä he olivat itsekin, yhtä haastateltua lukuun ottamatta.

#### 5.4 "...Ku voi hyvin niin silloin on asiat raiteillaan..."

Haastatteluissa pyrin saamaan selville mitä hyvinvointi merkitsee kuntoutujille. Lähes kaikissa haastatteluissa hyvinvointikeskustelua sävytti sairaus, joka vaikeutti hyvinvoinnin kokemista. Hyvinvointi määriteltiin niin fyysiseksi kuin psyykkiseksikin olotilaksi. Lähes kaikissa haastatteluissa esiintyi säännöllisen elämän vaikutus hyvinvointiin:

*"...tää on sitä hyvinvointia, että on se jokapäiväinen rytmi ja saa nukuttua ja on pois tommosesta laitoshuollosta..." -M2*

*"... hyvinvointi on et on kaikki perusasiat kunnossa... kyl on huomannu et ku ei oo niitä asioita, niinku just kotia ja tollasia, niin oppii arvostaan niitä. Semmonen normaali elämä..." -M1*

*"...säännöllistä elämänrytmiä, äänet pysyy poissa, on turvallista... Rakkaus. Ystävyys. Empaattisuus. Se et ois terve. Se on se ykkösjuttu se terveys." -N2*



Yhdelle haastatellulle hyvinvointi esittäytyi vaikeana käsitteenä omasta psyykkisestä pahoinvoinnista johtuen:

*"... no sananhan tuo on tuttu... mä en osaa nyt sanoa, koska nyt ei voi hyvin niin niin se on vaikee. -M4*

Yhdessä haastattelussa nousi esille sairastumisesta johtuva eriarvoisuus muihin ihmisiin nähden, mikä vaikeutti hyvinvoinnin kokemista:

*"... lehdissä on näistä mielenterveyspotilaista paljo kirjoituksia... joku nostetaan niinku tapetille. Kyllä se mun mielestä tuntuu kauheelta, että tehään niinku eri arvosia ihmisiä." -M2*

Kaksi haastatelluista kertoi hyvinvoinnin kokemuksen vaihtelevuudesta. Toisella hyvinvoinnin kokemukseen vaikutti harhat ja toinen kuntoutuja saattoi hetkittäin kokea itsensä hyvinvoivaksi, mutta tila saattoi muuttua hyvinkin nopeasti:

*"... tulee semmosia hetkellisiä hyvän olon tunteita. Ne kestää minuutista pariin minuuttiin ja sitte tulee taas se epätoivon tunne." -N2*

Kaksi haastatelluista puhuivat avoimesti itsetuhoisuudesta. Toisella itsetuhoiset ajatukset liittyi elämän rutiininomaisuuteen ja merkityksettömyyteen. Toinen oli käyttäytynyt itsetuhoisesti pahan masennuskauden seurauksena, epätoivon hetkellä jolloin ei ollut nähnyt ulospääsyä sairaudestaan:

*"...välillä haluis, että ois jo kuollu, että jotenki on nähny jo kaiken... tuntuu, että se on vaan semmosta ykstoikkosta kulkemista a-paikasta b-paikkaan ja c-paikkaan." -M2*

*"... ku mä sanoin, että mä en halua kuolla, mutta mä en jaksa elää... ja sitte ku mä olin siitä (itsemurhayrityksestä) selvinny, niin mä ajattelin, että mä katson kyllä onks elämällä mulle mitään annettavaa ja on sillä ollu." -N1*

Huolimatta sairauden vaikutuksesta hyvinvointiin viisi kuudesta haastatellusta koki tällä hetkellä itsensä hyvinvoivaksi. Monet haastatellut pyrkivät suhteuttamaan hyvinvoinnin käsitteen omaan tilanteeseensa ja pohtimaan hyvinvointiaan sairauden tilasta käsin:

*"... ainaki näissä lähtökohdissa missä mää nyt kuljen (tunnen itseni hyvinvoivaksi)..." -N1*

*"... no en ihan 100 prosenttisesti (koe itseäni hyvinvoivaksi). Ku tulee niit kohtauksii, et jos ne ois harvemmin ku pari-kolme kertaa viikossa..." -N2*

Haastatellut kuvasivat hyvinvoinnin määrittävän pitkälti sairauden tilasta käsin, vaikka hyvinvointiin nähtiin vaikuttavan niin fyysinen kuin psyykkinenkin tila. Suurin tekijä hyvinvoinnin rakentumisessa näytti olevan säännöllinen elämänrytmi, mistä huolimatta osa haastatelluista koki itsensä ajoittain huonovointiseksi ja hyvinvoinnin kokemus saattoi vaihdella hetkittäin. Kaksi haastatelluista kuvasi avoimesti omaa pahoinvointiaan ja sitä, miltä tuntuu kun ei enää jaksa elää.

## 5.5 "...Kyllä mä tartten varmaan jotain tukee, keskustelua..."

Tuen tarve nousi aineistosta esiin uutena teemana ilman, että olin sitä haastatteluja tehdesäni määritellyt. Haastatteluissa tuen tarve korostui keskusteltaessa kuntoutujien arjessa selviytymisestä ja joidenkin kuntoutujien haaveesta siirtyä itsenäisempään asumiseen. Tuen tarve näyttäytyi osalla kuntoutujista myös hyvinvoinnin edellytyksenä. Tuen tarpeista esiin nousi vahvimmin keskustelutuki, minkä kaikki haastatellut yhtä lukuun ottamatta mainitsivat tärkeäksi. Neljä haastatelluista sai palvelukodin ulkopuolista psykiatrista tukea, kolme säännöllisesti ja yksi epäsäännöllisemmin, lähinnä tarpeen vaatiessa. Tukiverkko koettiin tärkeäksi psyykkisen kunnon ylläpitämisessä:

*"...kyl toi on ihan hyvä et on noita niinku kontaktii ja tukiverkkoo. Et pysy se niinku kunto hyvänä ja pääsee jutteleen ja jos on jotain ongelmiin niin..." -M1*

Useat haastatellut nostivat esiin myös tarpeensa tukeen taloudellisten asioiden hoidossa. Kaksi haastatelluista kertoi, etteivät tällä hetkellä vastaa omista raha-asioistaan, mihin olivat tyytyväisiä. Lisäksi yksi haastateltu sai apua laskujen maksuun perheenjäseneltään. Eräs haastateltu pohti tulevaisuuttaan ja mahdollista itsenäiseen asumiseen siirtymistä ja nosti esille huolensa siitä, kuinka tarkkaan tuolloin täytyisi laskea menot, että saisi rahat riittämään. Esiin nousi myös avun tarve erilaisia tukia haettaessa:

*"...justiin toi taloudellinen puoli ja tolleen... et mitä tukii voi hakee ja... sitte noi rahat tarvii silleen aika tarkkaan laskee että riittää kaikkeen..." -M1*

Kaksi haastatelluista koki kaipaavansa apua jokapäiväisissä arjen askareissa. Toinen näistä haastatelluista asui yksin, mutta sai apua perheenjäseneltään mm. pyykinpesussa ja ruuan laitossa. Hän kertoi toiveestaan, että pääsisi palvelukotiin asumaan. Toinen asui palvelukodin soluasunnossa, missä koki pärjäävänsä hyvin, mutta kertoi, että itsenäiseen asumiseen siirtymisen olisi tällä hetkellä vielä mahdotonta sairauden oireiden vuoksi. Harhat vaivasivat haastateltua lähes päivittäin, ja tuolloin haastateltu ei kyennyt hoitamaan kotiaskareita. Tässä kuntoutujan ajatuksia harhojen vaikutuksesta toimintakykynsä:

*"...jos ne ääniharhat lopettaa mun kans temppuilun... niin sitte mä voisin pärjää yksin... että ne harhat tulee tosi vahvoina kimppuun, niin se vetää sängyn pohjalle, eikä pysty muuta ku lepäämään vaan... lepo auttaa ja ei pysty ku lepäämään." -M3*

Yksi haastateltu kertoi, että koki selviytyvänsä arjen askareista ja tiesi, kuinka asiat tulisi hoitaa, mutta ei vain saanut aikaiseksi:

*"...ku yksin eläminen on semmosta, ettei välttämättä jaksa hirveesti nähä vaivaa ittensä takia... mulla on kolme jätessäkkiä pelkkää likapyykkii, vaatteet alkaa huveta kaapista. Pitäs alkaa tappeleen niitten kaa. Ei huvita yhtään." -M4*

Kolme haastatelluista kertoivat tarvitsevansa tukea säilyttääkseen elämässään tietynlaisen säännöllisen rytmin. Arkirytmi koettiin tärkeäksi jotta elämässä säilyisi mielekkyys ja sairaus pysyisi hallinnassa. Tässä erään kuntoutujan kokemuksia elämän säännöllisyyden tärkeydestä:

*"...täällä (palvelukodilla) on säännöllinen rytmi, tehään töitä ja sitte on vapaata viikonloppu, niin viikonloppuki tuntuu viikonlopulta ku ei vaan makaa sängyssä kaiket päivät ja tuijiota ikkunasta ulos. Et semmosta se mun elämä oli..." -N2*

Yksi haastatelluista eli yksin ja jaksot osastolle olivat muotoutuneet säännöllisiksi puolen vuoden välein. Tämä haastateltu kertoi, että hetken ero arjen kuvioista motivoi taas jaksamaan itsenäisessä elämässä:

*"Et sieltä käydään aina hakeen se motivaatiopiikki... että ku sielä on kaikki niin säännöllistä. Että mä tykkäsin olla armeijassa tosi paljo, ku sielä ei tarvinnu ajatella mitään. Senku vaan meni ja teki ja ties, että susta pidetään huoli. Mutta ku elelee yksin, niin sä voit mennä ja tehdä, mutta ei kukaan susta huolta pidä. Et huolta voi joku kantaa, mut ei se huolta susta pidä." -M4*

Haastateltujen tuen tarpeet vaihtelivat paljon psyykkisen kunnon mukaan. Kaiken kaikkiaan kuntoutujat omasta psyykkisestä kunnostaan riippumatta korostivat pysyvän tukiverkoston ja keskustelutuen tärkeyttä psyykkisen kunnon ylläpitämisessä. Keskustelutuen lisäksi kuntoutujat mainitsivat kaipaavansa tukea konkreettisimmissakin asioissa, kuten taloudellisten asioiden hoidossa sekä arjen askareiden suorittamisessa. Tärkeänä nähtiin myös taho, joka mahdollisti säännöllisen elämänrytmin säilymisen kuntoutujan arjessa. Eräällä kuntoutujalla tiiviimmän tuen tarve ilmeni kausittain, jolloin hän hakeutui kotoaan itsenäisesti laitoshoitoon.

#### 5.6 "...Mä oon aina tykänny urheilla, siis ihan niinku pienest pitäen..."

Haastatteluissa liikuntatottumuksien kautta sain vastauksia siihen onko liikuntatottumukset vaihdelleet kuntoutujilla elämänkulun mukaan. Keskustelimme liikuntatottumuksista aiemmin elämässä sekä tällä hetkellä. Kolme haastatelluista kertoi olleensa aina kiinnostuneita liikunnasta ja harrastaneensa liikunnallisia lajeja läpi elämänsä. Nuoruusvuosinaan nämä kolme olivat harrastaneet jotakin joukkuelajia urheiluseuran jäsenenä. Kaksi haastatelluista kertoi aloittaneensa säännöllisen liikunnan vasta sairastumisensa jälkeen, ja ennen tätä liikunta ei ollut näytellyt suurta roolia heidän elämässään. Yksi haastateltu kertoi harrastaneensa liikuntaa runsaasti aktiivisten työvuosien aikana, mutta sairastuttuaan liikunta oli jäänyt kokonaan ja lyhyetkin päivittäiset matkat taittuivat julkisilla liikennevälineillä.

Tällä hetkellä viisi kuudesta haastatellusta kertoi harrastavansa säännöllistä liikuntaa. Kahdella näistä haastatelluista suurin osa liikunnasta koostui palvelukodin järjestämistä liikunnallisista ryhmistä, minkä lisäksi toinen kertoi tekevänsä kävelylenkkejä. He osallistuivat palvelukodin liikunnallisiin ryhmiin kaksi kertaa viikossa. Lisäksi muista haastatelluista yksi osallistui palvelukodin ryhmiin epäsäännöllisesti. Muut kolme eivät osallistuneet ryhmiin mielenkiinnon

tai ajan puutteen vuoksi. Yksi haastateltu kertoi harrastavansa säännöllisesti tiettyä lajia urheiluseurassa sekä lisäksi liikkuvansa muuten säännöllisesti kahtena päivänä viikossa. Yksi haastateltu kertoi kävelylenkkiensä muodostuneen päivittäiseksi rutiiniksi.

Kaksi haastatelluista oli aina ollut liikunnallisia, mutta tällä hetkellä liikunta ei näytellyt niin suurta roolia heidän elämässään. Toinen heistä kertoi ajanpuutteen vuoksi liikunnan jääneen vähemmälle, joskin hän kyllä kertoi tekevänsä seisomatyötä sekä liikkuvansa viikoittain säännöllisesti yhtenä päivänä tunnin ajan. Toinen kertoi liikunnan olevan nyt tauolla, koska sairaudessa oli meneillään vaikeampi kausi, mutta hän odotti saavansa pian itsensä takaisin urheilun makuun. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatellut mainitsivat hyötyliikunnan osuuden arjessaan.

Liikunnan harrastamisessa tärkeänä pidettiin sen sosiaalista luonnetta. Yksi vastaajista harrasti liikuntaa yksin, kaikki muut kokivat seuran liikunnan edellytykseksi. Eräs haastatelluista kertoi, että useakin liikunnallinen harrastus oli jäänyt seuran puutteessa, yksin ei saa aikaiseksi. Kuntoutuja korosti myös liikunnan harrastamisen edellytyksenä vertaistukea. Hän arvosti mahdollisuutta liikkua omassa tahdissa rauhallisesti. Palvelukodin ryhmän kanssa oli helppo käyttää eri liikuntapalveluja, mutta yksin vapailla vuoroilla ei esim. punttisalille tulisi mentyä:

*"...en mä silti niinku henkiiieverissä lähde tuonne liikkumaan... enkä useammin yritä, että kävisin muullon tuola kuntosalilla, koska se ei oikein mielekästä oo... aattelin, että ku sielä on näitä tämmösiä, mut tässä porukassa, mejän porukassa on, tai sitä ei tarvi olla..." -N1*

Kaksi vastaajista piti nimenomaan liikunnan kilpailuhenkisyydestä, mikä motivoi liikkumaan:

*"...siinä tulee niinku huomaamatta hiki ku juoksee ja tota... et joukkuepeleistä silleen tykkään et se on kiva pelata muittan kaa... kilpailuvietti silleen, kiva tehä maaleja ja tommosta kaikkea..." -M1*

Lisäksi liikunnan harrastamisessa tärkeänä pidettiin sen edullisuutta, sillä kuntoutujien kuukausittaiset käyttövarat ovat yleisesti ottaen suhteellisen pienet.

Kaksi haastatelluista kertoi sairauden oireiden vaikuttavan liikkumiseen. Toinen heistä koki hetkittäisten "kohtausten" estävän liikkumista kun taas toisella oli pidempiä kausia, jolloin liikkuminen jäi vähemmälle, vaikka tämä kuntoutuja yleensä harrastikin paljon liikuntaa:

*"...no nyt on semmonen mustakausi justiin menossa, että ei taho oikeen päästä kiinni, että yritystä on, mut ei saa sitä putkee päälle." -M4*

Kuntoutuja mainitsi myös lääkityksen vaikuttavan liikunnan harrastamiseen:

*"...ja sit huomannu, että esimerkiks lääkityksellä on iso vaikutus siihen, mitä sä saat aikaan sillä hetkellä ku rupeet sitä liikuntaa harrastaan, että jos vaikka popsii rauhottavat päivällä ja puskee iltapäivällä punttisalille, niin onhan se aika laiskaa hommaa..." -M4*

Näyttäisi siltä, että kuntoutujien liikunnallinen aktiivisuus ei välttämättä ole yhteydessä aiempaan, sairastumista edeltäneeseen liikunnalliseen kiinnostukseen. Yleisesti ottaen haastatellut liikkuvat suhteellisen paljon, neljä kuntoutujaa liikkui säännöllisesti useammin kuin kaksi kertaa viikossa, minkä lisäksi mainittiin hyötyliikunnan osuus lähes päivittäisessä elämässä. Kaksi kuntoutujaa kertoi liikunnan näyttelevän lähes olematonta osaa elämästä tällä hetkellä, vaikka molemmat kuntoutujat olivat aiemmin elämässään harrastaneet paljon liikuntaa, ja toivoivat tälläkin hetkellä kykenevänsä liikkumaan enemmän.

Lähes kaikki kuntoutujat kokivat liikunnassa tärkeimmäksi seikaksi sen sosiaalisen luonteen, yksin ei tule lähdettyä liikkumaan. Lisäksi tärkeänä koettiin mahdollisuus harrastaa liikuntaa alhaisin kustannuksin sekä liikunnan kilpailuhenkisyys, toisaalta osa kuntoutujista korosti taas omissa tahdissa liikkumista. Kaksi kuntoutujista koki, että psyykinen sairaus ajoittain vaikeutti liikkumista tai teki sen jopa mahdottomaksi.

#### 5.7 "...Piristää vähä päivää ku liikkuu..."

Haastatteluissa kuntoutujat kertoivat kokemuksistaan liikunnasta keskustellessamme liikuntatottumuksista. Kaikki vastaajat kokivat liikunnan tuovan jotakin positiivista elämään, vaikka kaksi vastaajista oli kokenut liikunnan voivan toimia myös negatiivisesti liikkujaa vastaan. Kolme vastaajista kertoi liikunnan jo sinänsä tuovan hyvän olon tunteen, kun tietää tehneensä jotain. Liikuntaa pidettiin myös mukavana tekemisenä ja kivana ajanvietteenä. Tässä kahden kuntoutujan kokemuksia liikuntasuorituksen jälkeisestä olotilasta:

*"Hyvä fiilis tulee ku on tehny jotain." -M3*

*"...kyllä se on aina aika hyvä tunne... vaikka sitä on kauheen poikki sitte, mutta sitte kuitenkin se on, siitä tulee se hyvänolon tunne kyllä ku saa ittensä liikkeelle." -N1*

Kolme vastaajista kertoi, että liikunta piristää ja pitää mielen virkeänä tuomalla vaihtelua päiviin. Tässä erään kuntoutujan kokemus liikunnan vaikutuksesta:

*"...herää ja uusia näkökulmia näkee asioista..." -M2*

Yksi haastateltu kertoi liikuntasuorituksen aikana voivansa unohtaa kaiken muun:

*"No se on ollu semmonen, sanotaanko tunnin, puolentoista, kahen tunnin pakohetki."*

Kaksi vastaajista koki liikunnan tärkeäksi painonhallinnan kannalta. Toinen vastaajista oli onnistunut vuoden aikana pudottamaan painoaan 15 kg seuraamalla ruokavaliotaan sekä säännöllisesti liikkumalla. Kevyempi olo taas kannusti liikkumaan:

*"...kaiken kaikkiaan mun mielestä se liikkuminen ois tärkeätä mun laihtumisen kannalta, ku mulla on niin paljo ylipainoa, että mä haluan laihtua... Ja sitte ku tää paino on tippunu niin on helpompi liikkua." -N2*

Liikunnan vaikutuksia lyhyellä tähtämellä ja heti liikkumisen jälkeen oli helppo löytää, mutta pitkän aikavälin vaikutuksia, yhden vastaajan laihtumista lukuun ottamatta, oli vaikeampi huomata. Kolme vastaajista ei osannut mainita mitään vaikutuksia mitä liikunnan säännöllinen harrastaminen olisi tuonut pitkällä aikavälillä heidän elämäänsä. Yleisimmäksi pitkän aikavälin vaikutukseksi nousi fyysisen kunnon parantuminen ja yksi haastatelluista mainitsi myös hapenottokyvyn parantuneen. Eräs haastateltu koki liikunnan ylläpitävän sosiaalisia suhteita. Haastateltujen joukossa yksi harrasti myös monipuolisemmin itseä kehittävää liikuntaa:

*"...kehittää persoonaaki ja kaikkia... oppii sitä henkistäki puolta." -M3*

Yhdellä haastatellulla oli hyvin urheilullinen tausta ja hän osasi listata useita pitkällä aikavälillä näkyviä tuloksia:

*"Kyllä siinä konkreettisesti sitte ku on pidempään treenannu niin elämänlaatu paranee, ruokahuu kasvaa ja paino nousee ja näin, näyttää mukavammalta peilissä ja..." -M4*

Kaksi haastatelluista liitti liikunnan konkreettisesti sairauden oireita helpottavaksi tekijäksi. Liikunnan nähtiin helpottavan hetkellisesti, eikä niinkään parantavan sairaudesta:

*"...ei se paranna sun sairauksia, et se ehkä vaan lieventää niit oireita... et voi saaja korkeintaan jotain pientä lievitystä tai jättää jonku unilääkkeen väliin..." -M4*

*"...samalla tavalla mulle tulee niit kohtauksia ku ennenki..." -N2*

Molemmat kuitenkin kertoivat liikunnan ajoittain myös pahentavan omaa oirehdintaa. Tässä toisen kuntoutujan mietteitä liikunnan ristiriitaisista vaikutuksista:

*"...monesti on huono olo ja sit ku lähtee käveleen... niin se olo menee ohi. Mutta sitte on myöskin silleen, että lähtee... käveleen ja on ihan hyvä olo, mut sit matkalla tulee huono olo." -N2*

Toinen haastatelluista kertoi laajemminkin liikunnan varjopuolista, mihin liittyi tavoitteellinen liikkuminen ja vaatimukset itseä kohtaan. Tämä henkilö oli liikkunut suhteellisen paljon koko elämänsä ajan, mutta välillä liikkuminen oli jäänyt vähemmälle sairauden pahempina kausina. Joskus liikunta oli laukaissut pitkän masennuskauden:

*"No se just riippuu siitä mikä vaihe on menossa, että jos on hyvä treeniputki niin totta kai siitä saa vaan lisää potkua niinku pyllyyn ja sit jos on tämmönen kaamosputki... niin se on niin masentavaa mennä sinne salille ja tajuta et kaikki on alotettava jälleen alusta... Liikunta voi laukasta sen, että "mä oon paska jätkä ku en es sen vertaa jaksa"... et se laittaa sut ihan suoranaisesti masennukseen." -M4*

Haastateltu kuvasi pitkän "kaamosputken" jälkeen liikunnan saattavan aiheuttaa myös suoranaista itseinhoa:

*"...katkera mieli siitä, että ei oo liikkunu. Ja et on päästäny ittensä tälleen..." -M4*

Yhteenvetona kaikki kuntoutujat olivat kokeneet liikunnasta koituvan positiivisia vaikutuksia, mutta kaksi kuntoutujaa korosti myös sitä, että ei pitäisi unohtaa, että liikunta voi toimia myös liikkujaa vastaan. Liikunta koettiin positiivisena jo sen takia, että liikuntahetken jälkeen voi tuntea tehneensä jotain. Lisäksi liikunnan nähtiin piristävän ja tuovan vaihtelua päiviin. Liikunta nähtiin tärkeäksi myös painonhallintaa ajatellen. Pitkällä aikavälillä ilmeneviä vaikutuksia oli vaikeampi havaita, mutta muutama kuntoutuja listasi kuitenkin huomanneensa muun muassa kunnan kasvaneen, ruokahalun parantuneen sekä konkreettisesti elämänlaadun kohentuneen. Kaksi kuntoutujista koki liikunnan helpottaneen psyykkisen sairauden oireiden hallinnassa, vaikkakin toisinaan liikunta saattoi myös pahentaa psyykkistä vointia.

5.8 "...Eihän mulla ihan hirveesti vapaa-aikaa oo..."

Motivaatio teemana haastattelussa oli vaativa. Keskustelimme elämän tärkeistä asioista, minä lisäksi pyrin löytämään vastauksia motivaation ilmenemiseen elämässä heidän kertomuksesta ja vapaa-ajan käytöstään.

Vapaa-ajan käyttö vaihteli haastateltavien kesken. Kaksi haastateltua koki lähes joka päivälle olevan suunniteltua ohjelmaa, viikonloppuja lukuun ottamatta. Päiviä täyttivät työt, harrastukset sekä kuntoutusryhmät:

*"...mullaki noi illat on niin oikeestaan täys kummiski, et täälä (palvelukodilla) on niit siivouksii maanantai, keskiviikko ja sit tiistai ja torstai ryhmä illalla... et ei niinku oikeestaan oo aikaa (uusille harrastuksille)..." -M1*

Yksi haastateltu kävi vapaa-ajallaan kävelyillä ja keräsi tyhjiä pulloja. Muunlainen vapaa-ajanviete oli jäänyt, koska kuntoutuja koki, että kaikki harrastaminen oli niin kallista:

*"...ei mulla oikeestaan muuta(vapaa-ajanvietettä), että mä oon koittanu jotenki karsia, kaikki maksaa, kaikki maksaa..." -M2*

Yksi kuntoutuja kertoi viettävänsä vapaa-aikaa viihteen parissa ja tuttaviaan tapailen:

*"...kuuntelen musiikkii ja kattelen leffoja, urheiluu kattelen tv:stä paljon... tapailen ihmisii..." -M3*

Eräs haastateltu osallistui säännöllisesti kahtena päivänä palvelukodin ryhmiin ja teki kävelylenkkejä viikonloppuisin, mutta ei ollut keksinyt muuta ajanvietettä, vaikka sitä olisi toivonutkin:

*"...noko mä oon just miettiny, että mitä sitä rupeis tekemään, mutta en mä oo keksiny mitään mielenkiintosta..." -N2*

Pääosin näyttäisi siltä, että palvelukodin työsalitoiminnan ja ryhmien lisäksi toivottaisiin muutamakin ajanvietettä. Kolme haastatelluista oli aktiivisia vapaa-ajallaan, yksi oli karsinut vapaa-ajanvietteitään taloudellisista syistä, yksi kuntoutuja toivoi löytävänsä mielekästä vapaa-ajan tekemistä, muttei vielä ollut sellaista löytänyt ja yksi kuntoutuja koki psyykkisen vointinsa vähentävän vapaa-ajan aktiivisuutta. Pääosin haastateltavat kokivat viikonloput vapaaksi ajaksi, jolloin toivottiin rennompaa toimintaa ja lepäämistä. Yleisesti ottaen kuntoutujat kokivat lepäämisen ja rauhoittumisen tärkeänä, eikä vapaa-ajanvietteitä saanut olla liikaa.

Yhtenä tutkimuskysymyksenäni oli Millaista kuntoutujien motivaatio liikuntaan on? Neljä kuntoutujista oli motivoituneita liikkumaan, yksi olisi ollut jos löytäisi aikaa liikunnalle ja yksi kuntoutuja oli yleisesti ottaen motivoitunut liikuntaan, mutta tällä hetkellä motivaatio oli alhaalla oman psyykkisen kunnan vuoksi. Kokoan vielä lyhyesti yhteen seikkoja mitä haastatteluissa nousi esiin liikuntaan motivoivina asioina. Lähes kaikki haastatellut pitivät tärkeänä liikunnan sosiaalista luonnetta, eikä yksin liikkumaan tullut lähdettyä niin helposti. Esille nousi myös vertaisryhmässä tapahtuvan liikunnan merkitys, missä sai olla oma itsensä ja liikkua omassa tahdissa. Liikuntaan motivoivina seikkoina nähtiin myös kilpailuhenkisyys, edullisuus, painonhallinta sekä liikunnasta seuraavat näkyvät tulokset, jotka motivoivat jatkamaan liikumista.

5.9 *"...Paljon on tullu muutosta siihen mitä silloin oli. Oon ku toinen mies..."*

Haastatteluissa yhtenä teemana käsittelin kuntoutumista. Käsitukset kuntoutumisen keinoista ja mahdollisuuksista vaihtelivat paljon haastateltujen kesken. Eräs kuntoutuja koki, että kuntoutumisessa kaikki on itsestä ja omasta asenteestaan kiinni. Yksi kuntoutuja taas oli sitä mieltä, että kuntoutuminen vie aikaa, täytyy vain odotella, että tilanne paranee:

*"...mulla on kuitenkin vielä avaimet omissa käsissä... sehän (kuntoutuminen) lähtee tuolt kaalista, valuu alaspäin ja loppujen lopuks laittaa varpaisiin liikettä." -M4*

*"...täytyy pikkuhiljaa toivoo, että tää olo parantuu. Että ei tää itsestään tapahdu. Siin menee aikaa, se täytyy vaan hyväksyy..." -N2*

Kaikki haastatellut yhtä lukuun ottamatta mainitsi tärkeimpänä kuntoutumisen keinona lääkeshoidon. Lääkehoidolla kaikkien näiden haastateltujen sairauden oireet olivat joko helpottuneet tai kadonneet kokonaan. Yksi kuntoutuja mainitsi myös tärkeäksi kuntoutumisen kannal-



ta tiedon erilaisista lääkkeistä ja omasta lääkityksestään. Eräs kuntoutuja taasen oli sitä mieltä, että lääkehoidosta voi saada vain pientä apua oirehdintaan. Tässä esimerkkinä ajatuksia lääkehoidon tärkeydestä molemmista näkökulmista:

*"...siis mä oon niinku tavallaan ihan terve... lääkitys pitää olla kyllä. Sitä mä en ikinä yritäkään lopettaa, koska mä tiedän sen, että ei tuu onnistumaan." -N1*

*"...täs mun tapauksessa... niin lääkehoitoahan ei sitä (sairautta) paranna millään tavalla. Että se voi justiin jonku pienen elämänmuutoksen kautta antaa sulle tukea... tässä mun tilanteessa se lääkehoito on vaan semmonen pieni, pieni apu." -M4*

Toinen lähes kaikkien kuntoutujien mainitsema kuntoutumisen keino oli vertaistuki. Neljä kuudesta haastatellusta pitivät vertaistukea tärkeänä osana kuntoutumisprosessia. Vertaisille oli helppo puhua omasta sairaudesta, koska heillä oli samankaltaisia kokemuksia omassa elämässään. Vertaistuki antoi tukea sairauden kanssa elämiseen, mutta sitä kautta saattoi löytää myös pitempiaikaisia ystävyyssuhteita. Tässä kuntoutujien ajatuksia vertaistuen löytämisestä sekä sen tärkeydestä:

*"...se oli varmaan ihan onnen kauppa kun pääs sinne sairaalaan sisälle silloin heti... ja sieltä kautta mua sitte ohjattiin näihin piireihin, missä tämmösiä on, niinku tapaa samanlaisia... et mä oisin varmaan muuten ollu ihan ulkona... mä en ois ymmärtäny mistä löytää seuraa..." -N1*

*"...etenki ku on tosi yksinäinen ja omien ajatusten kanssa, niin se on äärimmäisen tärkeä asia, että kuulee toisten ihmisten mielipiteitä tai kokemuksia. Ja vertaistuessa on se mukava juttu, et sun ei tarvii etes ite puhuu..." -M4*

Usea haastateltu mainitsi välttämättömäksi kuntoutumisen kannalta päihteettömyyden sekä säännöllisen elämänrytmin, mitkä koettiin myös hyvinvoinnin mahdollistajiksi. Päihteettömyys suurten lääkemäärien kanssa oli ehdotonta hyvän psyykkisen kunnon ylläpitämisen sekä mielen tasapainon kannalta:

*"...et pysyy päihteettömänä ja on niinku säännölliset elämänrytmit ja kaikki tommonen vaikuttaa..." -M1*

Lisäksi kuntoutumisen keinoina mainittiin oireiden hallinta kurssit, työsalitoiminta, keskusteluapu ja säännöllinen kontakti mielenterveystoimistoon. Yksi kuntoutuja nosti konkreettisesti liikunnan esiin tiedostettuna kuntoutumisen keinona nostamaan mielialaa:

*"...Et mäki oon niinku elämässä kaikkee nähny ja kaikennäköseen törmänny, niin liikunnasta oon kuitenkin aina saanu sen hyvänolon tunteen... liikunta on se avain." -M4*

Yksi haastatelluista mainitsi kuntoutumisessa tärkeäksi palvelukodissa asumisen. Hän painotti henkilökunnan tuen osuutta oman sairauden kanssa elämisessä:

*"Henkilökunnalle kiitos siitä, että ne ottaa mut tosissaan, tän mun sairauden ja auttaa mua mahdollisimman paljon. Että mulla on turvallista täällä ku on tuttuja ihmisiä niin paljo..." -N2*

Kuntoutumisen tavoitteet vaihtelivat haastateltujen kesken sen mukaan mikä sairauden tila oli tällä hetkellä. Kaksi haastatelluista toivoi, että sairauden tila pysyisi tasaisena ja samankaltaisena kuin tälläkin hetkellä. Yksi haastateltu korosti säännöllistä elämää ja jatkuvaa kuntoutumista, mikä mahdollistaisi sen, ettei joutuisi takaisin sairaalaan:

*"...eihän sille mitään voi jos joskus joutuu sinne (sairaalaan) takas. Jos ite tekee, et pitää kunnonstaan huolta ja syö lääkkeet ja elää semmosta elämää..." -M1*

Kaksi haastatelluista nosti esille kykynsä havaita sairauden tilan muutoksen. Toinen haastatelluista pelkäsi, ettei kykenisi huomaamaan, jos sairaus pahenisi. Tässä kuntoutujan ajatuksia sairauden tuntemisesta:

*"...mä haluaisin tietää enemmän, että miten se mun sairaus oikein on... mut mä oon niitä käyny monta kertaa läpi, mutta mä silti vähä pelkään, että miten se uusiutuu, tai että miten se voi uusiutua." -M2*

Kahdella haastatellulla kuntoutumisen tavoitteena oli päästä eroon harhoista joko kokonaan tai osittain. Toinen haastatelluista ei uskonut, että voisi koskaan päästä eroon kaikista sairauden oireista, mutta toivoi, että oireet vähenisivät niin paljon kuin mahdollista. Tässä haastateltujen toiveita kuntoutumisesta:

*"...haluaa äkkiä parempaan kuntoon, ettei kuulis ääniä..." -M3*

*"...että niitä kohtauksia tulis ilmeisesti mahollisimman vähän, että tuskin niistä koskaan pääsee kokonaan eroon. Tai silleen mä oon sen asian aatellu, että niistä ei pääse koskaan kokonaan eroon." -N2*

Yksi haastateltu toivoi, että kuntoutuisi niin hyvin, että pystyisi palaamaan samaan tilanteeseen, missä oli ennen sairastumistaan. Hän koki, että paluu entiseen on mahdollista, kunhan vain löytää "oikean sävelmän". Tässä kuvaus kuntoutujan kaipuusta takaisin aikaan ennen sairastumista:

*"...palais siihen mihin mä jäin ennen ku mä sairastuin. Ois kiva päästä takas siihen, mitä mä tein silloin ku en vielä sairastanu." -M3*

Kaiken kaikkiaan käsitykset kuntoutumisesta, sen keinoista ja tavoitteista vaihtelivat suuresti haastateltavien kesken. Yleisesti ottaen tärkeimpänä kuntoutumisen keinona mainittiin lääkehoito, mikä nähtiin, yhtä kuntoutujaa lukuun ottamatta, välttämättömänä psyykkisen kunnon ylläpitämiseksi. Toinen lähes yhtä tärkeänä pidetty kuntoutumisen väline oli vertaistuki, mikä koettiin vapauttavana, sillä vertaisten kanssa oli helppo keskustella sairaudesta ja olla oma itsensä. Myös päihteettömyys nähtiin välttämättömänä kuntoutumisen edistäjänä. Lisäksi kuntoutumisen välineinä mainittiin muun muassa työsalitoiminta ja aiemmin käydyt oireiden hallinta kurssit. Kuntoutumisen tavoitteet vaihtelivat haastateltujen kesken nykyisen psyykki-

sen kunnon ylläpitämisestä täydelliseen oireiden katoamiseen, mikä mahdollistaisi palaamisen sairastumista edeltäneeseen elämään.

#### 5.10 "...Toiveena et saa suht koht terveenä elää..."

Haastatteluissa keskusteltaessa kuntoutujien tulevaisuudesta ja toiveista, vastauksissa heijastui yleisesti ottaen positiivisuus ja usko tulevaan. Kolme vastaajista uskoi oman tilanteensa kohenevan tulevaisuudessa, sairauden joko helpottavan tai pysyvän samanlaisena ja pääsevänsä eteenpäin elämässään, pois palvelukodin piiristä ja itsenäisempään elämään. Kaksi haastatelluista oli tällä hetkellä tyytyväisiä tilanteeseensa ja uskoi, että asiat pysyvät suurin piirtein muuttumattomina tulevaisuudessa, eivätkä muuta toivoneetkaan. Yksi vastaajista ei nähnyt tulevaisuuden tuovan helpotusta sairauteensa, vaan uskoi tilanteensa pahenevan ja sairauden vievän tulevaisuudessa itsenäisestä asumisesta palvelukotiin.

Kaikissa haastatteluissa mielensairaus näytteli suurta osaa tulevaisuuden rakentumisessa, niin hyvässä kuin pahassa. Sairauden tilan koettiin määrittävän tulevaisuuden. Toiveissa oli pysyä terveenä ja mielen hyvinvoinnin tasaisena. Tässä kahden kuntoutujan tulevaisuuden toiveita:

*"...terveys on, fyysisesti ja psyykkisesti, niin se tärkein juttu ja tota, se et ei joudu tonne sairaalaan enää takas..." -M1*

*"...saa suht koht terveenä elää... että pysyis tasasena..." -M2*

Yhdellä kuntoutujalla tulevaisuus ei näyttäytynyt yhtä valoisana, vaan hän koki, että elämä tulisi jatkossakin olemaan pelkkää sairauden kanssa painiskelua. Tässä hänen ajatuksiaan tulevaisuuden kuvastaan:

*"...koska mä nään sen niin, tää on ollu tän (sairauden) kans vääntämistä niin monta vuotta, että mä nään sen vaan sinä samana, että kohta oon kuuskymppinen ja niinku edelleen samas pistees, ellei huonommassa... se on enemmän niinku semmonen itsestänselvyys, on ihan niinku jo asennoitunu niin, et näin se tulee meneen." -M4*

Kolmella kuntoutujalla oli tulevaisuuden toiveissa päästä takaisin mukaan työelämään. Kaikki toivoivat kouluttautuvansa ammattiin ja saavansa koulutuksen mukaista työtä. Yksi näistä haastatelluista uskoi myös mahdollisuuksiinsa ylentyä urallaan tai uudelleen kouluttautuvansa:

*"...kiinnostas kouluttautuu lisää... kyl mä ajattelin et jotain vois silleen just opiskella, et mun päämääränä on just et sais hyvän duunin et pärjää..." -M1*

Kahdella kuntoutujalla työelämään siirtymiseen liittyvänä tavoitteena oli riittävän toimeentulon takaaminen tulevaisuudessa. Toiveena oli, että kykenisi itsenäisesti hoitamaan talouttaan ja maksamaan omat laskunsa. Kaksi kuntoutujaa mainitsi matkustelun tulevaisuuden haaveena, minkä riittävä toimeentulo mahdollistaisi. Tässä erään kuntoutujan toiveita toimeentulosta tulevaisuudessa:

*"...ehkä se et toimeentulo ois semmosta, et niinku ei joka pennii tarvis laskee... ja sit se niinku oma asunto justiin, et ei niinku vuokra-asunto, ihan oma asunto... semmonen normaali elämä. Ja kyl sitä joskus jos on rahaa, niin tulevaisuudessa voi käyä jossain ulkomailla tai risteilyllä. Et ei oo koko aika sitä arkee, et saa jotain siihen sitte..." -M1*

Tärkeänä tulevaisuuden tavoitteena palvelukodissa asuvien kuntoutujien keskuudessa oli oman asunnon hankkiminen ja itsenäinen elämä. Yksi näistä kolmesta kuntoutujasta piti kuitenkin tärkeänä, varsinkin aluksi siirryttäessä itsenäiseen asumiseen, että elämässä pitäisi olla kiinnekohtia, kuten työtä tai opiskelua:

*"...mut jos mä asuisin yksin, nyt muuttaisin yksin asumaan, niin mä haluaisin, että mä kävisin töissä tuolla (työsalilla) tai sitte jossain muualla, tai että niin opiskelisin, että pitäis niinku olla jotain semmosta kiinnekohtaa siinä elämässä. Että ois niinku se arkirytmii..." -N2*

Kolme kuntoutujaa nosti esille haastatteluissa sosiaalisen elämän tärkeyden. Kaksi kuntoutujista toivoi perustavansa perheen tai löytävänsä kumppanin ja yksi haastatelluista toivoi myös saavansa lapsia. Yhdellä haastatellulla toiveena oli, ettei jäisi yksin. Tässä eräs kuntoutuja kuvaa toiveitaan:

*"...ja sit se et oma perhe, ois lapsia, et ois sitä omaa elämää niinku siinä..." -M1*

Näyttäisi siltä, että kuntoutujien ajatuksen ja toiveet tulevaisuudesta eivät vaihtelee juurikaan kuntoutujien nykyisen psyykkisen kunnon mukaan, vaan yhtä kuntoutujaa lukuun ottamatta kaikki näkivät tulevaisuutensa positiivisena. Yksi kuntoutuja ei jaksanut uskoa, että pitkään jatkunut kamppailu sairauden kanssa loppuisi, vaan pelkäsi sairauden määrittävän tulevaisuutta. Tärkeimpänä tulevaisuuden toiveena näyttäytyi terveys tai psyykkisen kunnon ylläpitäminen, mikä mahdollistaisi muut haaveet. Kuntoutujien henkilökohtaisissa toiveissa esiintyivät muun muassa kouluttautuminen ja työpaikka, riittävä toimeentulo sekä itsenäinen elämä. Osa haastatelluista toivoi myös löytävänsä elinkumppanin tai perustavansa perheen. Useimpien kuntoutujien tulevaisuuden toiveita voisi kuvata erään haastateltavan sanoin:

*"...emmä tiä, onks mulla semmosii... niinku unelmii, mut ne on semmosii realistisii... aika silleen normaali elämää..." -M1*

## 6 TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastateltuani kuutta mielenkuntoutujaa ja analysoituani haastattelut voin todeta, että tämän joukon perusteella mielenterveyskuntoutujan elämää määrittää pitkälti sairaus. Sairaus näkyy joko oirehdintana ja toimintakyvyn heikkenemisenä tai muutoksina elämässä, mitkä ovat aiheuttaneet kuntoutujan tippumisen "normaalista elämästä", mihin kuntoutujat katsoivat vahvimpina elementteinä kuuluvan työn ja itsenäisen asumisen. Haastattelemani kuntou-

tujat sairastivat eri mielensairauksia ja sairauden puhkeamisista oli kulunut eri verran aikaa aina neljästä vuodesta jopa neljäänkymmeneen vuoteen, mutta näistä eroista huolimatta kuntoutujien tarinat eivät sävyiltään vaihdelleet huomattavasti. Kaikki haastatellut kertoivat sairastumisestaan yhtäläisellä intensiivisyydellä, mistä kuvastui suru menetyksistä, mutta pääsääntöisesti puheissa kuului myös toivo tulevasta ja kiitollisuus siitä mitä elämä oli sairaudesta huolimatta antanut.

Kuntoutujien elämässä sairaus oli suuressa osassa, mutta siitä huolimatta viisi kuudesta haastatellusta koki itsensä pääsääntöisesti hyvinvoivaksi. Hyvinvointi syntyy sekä kehon toimintakyvystä että melko myönteisestä mielialasta. Tällöin huolet eivät paina eivätkä häiritsevät asiat vaikeuta keskittymistä kiinnostaviin asioihin. (Nupponen 2005, 48.) Hyvinvoinnin rakentumisessa tärkeimpänä nähtiin säännöllinen elämänrytmi, minkä lähes kaikki kuntoutajat mainitsivat välttämättömäksi, jotta sairauden tila pysyisi tasaisena. Palvelukodissa asuminen sitouttaa säännölliseen elämänrytmiin aamuisin herätyksin ja iltaisin määrätyin hiljaisuuden alkamisen hetkin. Palvelukodilta jokainen kuntoutuja osallistuu myös työsalitoimintaan tai käy koulua, mikä rytmittää viikon kulumista tuoden vaihtelua arkeen ja viikonloppuun. Myös itsenäisesti asuville kuntoutujille työsalitoiminta ilmeni tärkeänä osana viikkorytmin muodostumista. Nämä työsalikuntoutajat eivät välttämättä osallistuneet työsalitoimintaan joka arkipäivä, mutta tällöin he olivat usein täyttäneet arkipäivänsä muulla aktiviteetillä, kuten yhdistystoiminnalla tai harrastuksilla.

Muita haastatteluista ilmenneitä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä olivat myös muun muassa sairauden oireet, mitkä osalla haastatelluista ilmenivät useita kertoja viikossa. Kaksi kuntoutujista mainitsikin hyvinvoinnin kokemuksen vaihtelevan joko oirehdinnan mukaan tai oman mielialan vaihdellessa. Eräs kuntoutuja koki hetkellisiä hyvänolontunteita, mutta yleisesti ottaen epätoivo vallitsi elämää. Koskisuus tähdentää, että toivo ja toiveikkaus ovat merkityksellisiä seikkoja kuntoutumisen ja tulevaisuuden kannalta (Koskisuus 2003, 26). Toivon tulisi olla läsnä jokapäiväisessä elämässä, jotta ihminen jaksaa. Toivo edistää terveyttä ja on tärkeä osa hyvinvointia. (Kaltiala 2005, 16.) Ryytäsen mukaan psyykkisesti sairaalla ihmisellä toivon kokemista hankaloittaakin nimenomaan sen vaihtelevuus. Toiveikkaus saattaa vaihdella jaksoittain, päivittäin tai jopa hetkittäin. (Ryytänen 2005, 51-52, 54.) Kaksi haastateltua kuvasivat epätoivon hetkiä, jotka olivat ajaneet itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisuuden taustalla näkyi syvä masennus. Muun muassa masennukseen liittyvä syvä toivottomuus, ahdistuneisuushäiriöt, mielihyvän kokemisen vaikea-asteinen menetys sekä toivoton mieliala ovat keskeisiä itsemurhan riskejä (Luhtasaari 2005).

Hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi mainittiin myös eriarvoisuus tervehin ihmisiin nähden, minkä yksi kuntoutujista koki ilmenevän muun muassa mediassa. Psykkisen sairauden kohdalla ihminen saattaa kokea myös yksinäisyyttä, ulkopuolisuutta ja eristäytymistä. Ulkopuoli-

suuden tunne on yhteydessä siihen, että kuntoutuja kokee itsensä jollakin merkittäväällä tapaa erilaiseksi kuin psyykkisesti terveet ihmiset. Yhteys maailmaan ja toisiin ihmisiin on kuitenkin tärkeää kuntoutumisen kannalta. (Koskisuus 2003, 29,124.) Kuntoutumisen tavoitteena on löytää keinoja, joiden avulla kuntoutuja kykenee selviytymään arjessaan tasa-arvoisena yhteisön jäsenenä sairaudestaan huolimatta (Kähäri-Wiik ym. 2007, 18).

Nupposen mukaan hyvinvointia ei kuvaa pelkästään onnellisuus ja elämän mielekkyys, vaan hyvinvointi on psykofyysinen tila, kokemus hyvästä olost. (Nupponen 2005, 49.) Usean kuntoutujan puheesta ilmeni, että kokemus hyvinvoinnista määriteltiin sairaudesta käsin: hyvinvoinnin kokeminen on helpompaa jos sairaus on edes jollakin tapaa hallinnassa, kun vertaa hyvinvoinnin kokemusta siihen olotilaan, mikä on vallinnut sairauden pahimman kauden aikana.

Nymanin ja Ojaseen mukaan hyvinvoiva ihminen luottaa itseensä, tuntee itsensä terveeksi ja mielialansa hyväksi, on tyytyväinen elämäänsä (Nyman & Ojanen 2000, 10-11). Viisi kuudesta haastatellusta kertoi olevansa tyytyväisiä elämäänsä ja määritteli itsensä hyvinvoivaksi. Neljällä kuntoutujista sairaus oireili kuntoutuksesta huolimatta jonkin asteisena, mikä varmasti vaikuttaa vahvasti hyvinvoinnin kokemukseen. Hyvinvointi on kuitenkin suhteellinen käsite, mitä voidaan tarkastella sekä objektiivisesti että subjektiivisen tuntemuksen kautta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007: 3).

Terveelliset elämäntavat voidaan katsoa kuuluvan osana arjen hallintaan. Kaikki kuntoutajat yhtä lukuun ottamatta kokivat elävänsä terveellisesti. Kaksi haastatelluista tupakoi säännöllisesti. Yleisesti tiedetään, että mielenterveyskuntoutajat kuuluvat suhteellisen paljon tupakoivien ryhmään (Nyman & Ojanen 2000, 16). Tupakointiin koettiin vaikuttavan sen sosiaalinen luonne sekä rauhoittava vaikutus. On tutkittukin että tupakointiin syntyvä riippuvuus on tupakoinnin mahdollistavien tilanteiden ohella vahvasti yhteydessä mielihyvän kokemukseen. (Terveyskirjasto 2008).

Kahdella haastatelluista oli fyysisiä sairauksia, minkä lisäksi puolet haastatelluista koki myös ylipainon sairauden kaltaiseksi ongelmaksi. Liikalihavuuteen voi liittyä mielenterveyskuntoutujilla aktiivisuuden väheneminen ja hoitoon liittyvät seikat kuten lääkitys. Mielenterveyshäiriöt voivat alentaa toimintakykyä niin, ettei esimerkiksi ravitsemustietouteen saati sen toteuttamiseen riittä motivaatiota. (RTY Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. 2006, 33-34.) Haastateltavat nostivat lääkityksen merkittäväksi painoon vaikuttavaksi seikaksi, sillä osa lääkkeitä lisää ruokahalua. Kolme haastatelluista pyrki noudattamaan terveellistä ruokavalioita, vaikkakin kaikki haastatellut tiesivät kuinka tulisi syödä oikein.

Haastattelujen perusteella sosiaaliset suhteet ovat hyvin merkittäviä kuntoutumisen sekä mielekkään elämän kannalta. Kuntoutujat kokivat vertaistuen erityisen tärkeäksi, koska vertaisten kanssa voi kokea tulevaisuutta ymmärretyksi, eikä omaa sairautta tai oloa tarvitse selitellä. Haastatteluista kävi ilmi, että työsalitoiminta oli paikka, mikä mahdollisti kuntoutujille vertaistuen saavuttamisen. Työsalilla kuntoutujat tapasivat muita psyykkisesti sairaita ja työsalilla kyettiin työn ohessa myös keskustelemaan omasta sairaudesta ja sen vaikutuksesta elämään. Aivan kuten yksi haastateltavista sanoi: tärkeää ei ole se, että pääsisi välttämättä itse puhumaan ja kertomaan elämästään, vaan se, että olemistaan ei tarvitse selitellä. On helppo olla oma itsensä kun ympärillä olevat ihmiset tietävät lähtökohtaisesti kuntoutujataustasta. Saa olla oma itsensä.

Osalla haastatelluista sosiaaliset suhteet olivat muuttuneet sairastumisen myötä. Sairastuminen oli saattanut jopa katkaista läheisiä ihmissuhteita. Yksi kuntoutuja oli kokenut, että läheinen ei kyennyt ymmärtämään hänen sairauttaan, minkä vuoksi yhteydenpito oli katkennut lähes kokonaan. Koskisuun mukaan psyykkiset sairaudet voivat saada ihmisen tuntemaan itsensä erilaiseksi kuin muut ihmiset ja yhteys maailmaan ja toisiin ihmisiin, jopa omaisiin voi katketa, sillä kuntoutuja kokee, ettei kukaan kykene ymmärtämään sitä, mitä hän on läpikäymässä (Koskisuus 2003, 29). Eräs haastateltu kertoi, että koki aina olevansa yksin seurasta huolimatta. Hän koki, että tulee aina väärinymmärretyksi, mikä lisäsi ulkopuolisuuden tunnetta. Oma ystäväpiiri koostui psyykkisesti terveistä ihmisistä, joiden "normaalit" elämät muistuttivat omasta epäonnistumisesta ja kärjistikivät työsalitoiminnan eroa normaaliin työelämään ja sen tavoitteisiin. Mielenterveysongelmat vähentävät ihmisen toimintakykyä radikaalisti, minkä myötä ihmisen koko elämä voi muuttua jopa sillä tasolla, että elinympäristökin joutuu muutokseen. Kykenemättömyys toimia ja hallita asioita yhtä tehokkaasti kuin aiemmin, ei poista halua ja pyrkimystä toimia samalla tasolla kuin ennen sairastumista. Toimintakyvyn aleneminen voi johtaa muun muassa itsetunnon alenemiseen. (Koskisuus 2003, 19.) Kuntoutuessa ihminen kykenee luopumaan entisistä tavoitteistaan ja näkemään uusia voimavarojensa mukaisia tavoitteita elämälle (Kähäri-Wiik ym. 2007, 18). Toipumisen myötä myös elämänhallinnan tunne sekä itsetunto alkavat kohentua, pystyvyyden tunne paranee ja toivottomuus vähenee, vaikka se onkin aikaa vievää (Raitasalo ym. 2004, 2795-2800).

Aineistosta nousi esille arjen hallintaan liittyvä teema, mitä en ollut huomionnut itse suunnitelllessani haastattelurunkoa. Kuntoutujat puhuivat tuen tarpeestaan, siitä kuinka osalla kuntoutujista arki ei sujuisi ilman kuntoutushenkilökuntaa, osa kaipasi arkensa tueksi jotain säännölliseen toimintaan "pakottavaa" elementtiä kuten työtä tai koulua. Kuntoutujien tuen tarve kertoo heidän toimintakyvystään. Tekeminen ja toimintakyky ovat merkittäviä terveyden ja hyvinvoinnin osatekijöitä. Mielenterveyskuntoutuksessa korostuvia toimintakykyyn liittyviä seikkoja ovat muun muassa kuntoutujan itsensä kokema toimintakyky, toimintakyvyn

vaikutus käsitykseen itsestä ja kyky tulla toimeen erilaisissa tavalliseen arkielämään liittyvissä tilanteissa. (Koskisuus 2003, 16-17.)

Vahvimmin tuen tarpeista nousi esiin keskustelutuki. Koettiin tärkeänä, että on taho, jolle voi puhua luottamuksellisesti ja joka kykenisi puuttumaan tilanteeseen, jos itse ei huomaa sairauden pahenevan. Osa haastatelluista kaipasi tukea taloudellisten asioiden hoitoon kuten tukihakemusten täyttöön tai laskujen maksuun. Osalla taloudellisten asioiden hoito olikin viranomaisten käsissä ja he olivat tyytyväisiä tähän. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee usein ohjausta ja tukea perustarpeistaan huolehtimisessa, arkielämässä suoriutumisessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä (Kähäri-wiik ym. 2007, 203).

Kaksi kuntoutujista koki tarvitsevansa tukea jokapäiväisissä askareissa. Toinen kuntoutujista asui kotonaan, mutta toivoi tulevaisuudessa saavansa palvelukodista paikan, jotta arki helpotuisi. Kolme haastatelluista kertoivat kaipaavansa tukea arjen rytmittämiseen, jotta elämä pysyisi säännöllisenä. Eräs kuntoutuja kertoi kuinka osaisi kyllä tehdä ja toimia arjessa, mutta yksin oleminen ei motivoi toimintaan. Hänen puheensa kertoi siitä, miltä tuntuu kun elämässä ei ole yhtään merkittävää henkilöä, tärkeää ihmissuhdetta minkä vuoksi jaksaisi tehdä asioita, kuten huolehtia itsestään tai asunnostaan. Hän puhui haastattelussaan siitä, kuinka koki itsensä aina yksinäiseksi, olipa sitten vierellä joku tai ei. Kuntoutujan puheesta kuului kaipuu edes siihen yhteen merkittävään ihmissuhteeseen, mikä toisi elämään turvallisuutta ja antaisi syytä elää. Tässä lauseessa kuntoutuja onnistui kiteyttämään sen, mikä varmasti olisi hyvin merkittävää useankin psyykkisen sairauden kanssa elävän kuntoutumisen kannalta:

*"Mutta ku elelee yksin, niin sä voit mennä ja tehdä, mutta ei kukaan susta huolta pidä. Et huolta voi joku kantaa, mut ei se huolta susta pidä."*

Liikunta näytteli haastateltujen elämässä suurta osaa. Palvelukodin liikunnalliset ryhmät kannustivat osaa kuntoutujista liikkumaan, mutta osa harrasti liikuntaa itsenäisesti. Palvelukodin ryhmissä oli turvallista liikkua vertaisten parissa ja yksi kuntoutuja korostikin, ettei yksinään tulisi lähdettyä liikkumaan yleisiin liikuntapaikkoihin. Ojasen ym. mukaan sosiaalinen tuki on merkittävä liikunnan aloittamiseen ja sen jatkamiseen vaikuttava tekijä. Kuntoutujan voi olla vaikea jäädä pois liikuntaharrastuksesta jos se on jotain, mitä hänen yhteisössään harrastetaan. (Ojanen ym. 2001, 105, 107.) Kolme haastatelluista oli aina ollut liikunnallisia ja harrastaneet liikuntaa läpi elämänsä, mutta kaksi haastatelluista oli aloittanut liikunnan harrastamisen vasta sairastumisen jälkeen. Yhdellä kuntoutujalla liikunta oli jäänyt sairastuttua, mutta palvelukodille muutto oli saanut jälleen innostumaan liikunnasta. Palvelukodin ryhmätoiminta osoittautuikin merkittäväksi liikkumiseen kannustavaksi tekijäksi.

Viisi kuudesta kuntoutujista kertoi tällä hetkellä harrastavansa säännöllisesti liikuntaa. Ojasen mukaan liikuntatoiminnan toteuttaminen kuntoutujilla voi olla haastavaa muun muassa sen takia, että kuntoutujien motivoiminen voi olla hyvin hankalaa (Ojanen 2001, 189). Aineistos-



sani liikuntaan motivoitumisen haasteellisuus ei juurikaan näkynyt, lukuun ottamatta yhden haastatellun kokemusta saamattomuudesta, mikä vaikeutti muun muassa liikuntatoimintaan ryhtymistä. Kaksi kuntoutujista harrasti liikuntaa nimenomaan palvelukodin ryhmissä, milloin liikunta muodostui helposti osaksi päivää, sillä liikuntaryhmät kokoontuvat työsalipäivän loppupuolella ja liikkumaan lähdettiin yhdessä työsalilta.

Liikunnan harrastamiseen nähtiin vaikuttavan sen sosiaalinen luonne, kilpailuhenkisyys, joskin toisaalta myös omassa tahdissa liikkumisen mahdollisuus sekä edullisuus. Sairauden oireiden nähtiin vaikeuttavan liikkumista ja yksi kuntoutujista kertoikin, että tällä hetkellä sairauden tila esti liikkumisen kokonaan. Eräs kuntoutuja nosti esiin myös lääkkeiden vaikutuksen kykyyn harrastaa liikuntaa. Esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet vaikeuttavat liikuntasuoritusta huomattavasti. Ojansen mukaan psyykkisillä ongelmilla onkin monia piirteitä, mitkä voivat vaikeuttaa liikuntasuoritusta. Kuntoutuja voi kärsiä lääkkeiden sivuvaikutuksista, kuten vapinasta tai levottomuudesta, psykoottiset oireet voivat vaikeuttaa keskittymistä ja tarkkaavaisuutta, fyysiset resurssit voivat olla huonot ylipainon ja huonon kunnan vaikeuttaessa liikunnan harrastamista. (Ojanen ym. 2001, 189.)

Haastatelluista kaikki olivat sitä mieltä, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia hyvinvoinnille. Liikunta suorituksen jälkeen tulee hyvä olo, tietää tehneensä jotain. Lahden mukaan liikunta toimii tämän ajan ihmisille itsetyytyväisyyden luoja, liikunta kertoo juuri siitä, että on tehty jotakin (Lahti 2006, 13). Liikunta nähtiin mukavana ajanvietteenä ja tekemisenä ja sen koettiin myös piristävän mieltä. Liikunnan palkitsevuus onkin juuri sen välittömissä vaikutuksissa, jotka näkyvät tyytyväisyytenä, virkeytenä ja rentoutena (Svennevig 2005, 103).

Yksi kuntoutujista mainitsi, että liikunta toimi hetken pakokeinona, minkä aikana ei tarvitse pohtia omaa elämää ja sairautta. Liikunnan mahdollistama irtautuminen omista ajatuksistaan ja arkisista asioista auttaa saamaan etäisyyttä omaan minuuteensa ja elämään (Ojanen ym. 2001, 19-20). Yksi kuntoutuja koki, että liikunta voi kehittää myös persoonaa.

Nupposen mukaan liikunnalla voidaan tukea mielialaa ja lievittää tai ehkäistä oirehdintaa (Nupponen 2005, 156). Myös kaksi haastatelluista koki liikunnan helpottavan sairauden oireita, mutta ei parantavan itse sairautta. Liikunnan nähtiin tuovan hyvää oloa, virkistävän ja helpottavan sairauden oirehdintaa. Yksi kuntoutujista mainitsi liikunnan tiedostettuna kuntoutumisen keinona. Kaksi haastatelluista korosti kuitenkin myös negatiivisia vaikutuksia, mitä liikunta voi aiheuttaa. He kokivat, että liikunta voi pahentaa oirehdintaa ja aiheuttaa sairauden tilan pahenemista joko hetkellisesti tai pitempiaikaisestikin. Tavoitteellinen liikkuja voi kokea epäonnistumiset niin vahvoina, että liikuntasuoritus voi aiheuttaa jopa itseinhoa ja syventää masennusta. Ojanen toteaaakin, että liikunnan tavoitteellisuuden ja tuloksellisuuden korosta-

minen voivat vähentää hyvinvointivaikutuksia. Liikunta tulisi nähdä arvona sinänsä eikä väli-  
neenä tavoitteen saavuttamiseksi. (Ojanen ym. 2001, 109.)

Ojaseen mukaan liikunnan vaikutukset ovat moninaiset (Ojanen 2001, 195). Teoriaosuudessa liikunnan vaikutuksia on esitelty kuvion avulla (kuva 1). Aineistossani esiintyi monia teorian kanssa yhtäläisiä liikunnan vaikutuksia. Liikunnan nähtiin edistävän terveyttä ja fyysistä kuntoa, innostavan, edistävän mielekkyyden kokemusta, rauhoittavan ja piristävän. Liikunnan nähtiin myös mahdollistavan tulosten saavuttamisen sekä tuottavan yhteyden kokemuksia.

Haastateltu joukko näyttäytyi melko aktiivisina kuntoutujina. Kaksi kuntoutujista kertoi, että suunniteltua toimintaa on enemmän kuin olisi aikaa. Yksi kuntoutuja toimi aktiivisesti palvelukodin ryhmissä ja silloin tällöin teki kävelylenkkejä vapaa-ajalla. Hän toivoi lisää aktiviteettejä elämäänsä, muttei ollut löytänyt mitään kiinnostavaa tekemistä vapaa-ajalleen. Yhdellä kuntoutujalla vapaa-ajan aktiviteetit olivat jääneet vähemmälle taloudellisen tilanteen vuoksi. Hän koki, että kaikki oli niin kallista, ettei eläke millään riittänyt harrastamiseen. Yhdellä kuntoutujalla sairaus vei haastattelujen hetkellä kaiken energian, eikä motivaatiota löytynyt minkäänlaiseen toimintaan. Hän kuvaili, että aamuisin nouseminen työsalillekin oli vaikeaa, eikä työpäivän päätteeksi jaksanut tehdä mitään. Haastattelujen perusteella sain käsityksen, että hyvin tärkeää arjessa selviytymisessä oli oma motivaatio toiminnalle. Mielenterveyden häiriöt vaikeuttavat motivoitumista sairauden noustessa keskiöön elämässä, millä on kielteisiä vaikutuksia tunteisiin, ajatuksiin sekä toimintaan. Liikuntaan kannustamalla voidaan mielen-  
terveyskuntoutuksessa saada myönteisiä tuloksia, sillä kuntoutujilla liikunnan määrä korreloi muunkin aktiivisuuden lisääntymiseen. Liikunnan myötä muun muassa sosiaalinen aktiivisuus kasvaa, itsestään huolehtiminen muuttuu säännöllisemmäksi ja vapaa-ajan aktiivisuus lisääntyy. (Ojanen ym. 2001, 166, 189).

Käsitykset kuntoutumisen keinoista ja mahdollisuuksista vaihtelivat paljon haastateltujen kesken sen mukaan millaisena sairaus näyttäytyi kuntoutujan elämässä. Yksi kuntoutuja koki, että kuntoutumisen avaimet ovat omissa käsissä kun taas toinen aikoi vain odottaa, että tilanne helpottuu itsestään. Kuntoutuminen onkin kaikille mahdollista riittävän kuntoutumista edistävän tiedon ja tuen avulla (Koskisuu 2003, 16). Kuntoutumisessa olisi kuitenkin hyvä korostaa kuntoutujan omaa panosta kuntoutumisen etenemisessä. Oman aktiivisuuden avulla kuntoutuja voi vaikuttaa elämäänsä: motivoitunut kuntoutuja ponnistelee kuntoutumisensa hyväksi. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 18.)

Kaikki kuntoutujat mainitsivat lääkehoidon kuntoutumisen keinona, joskin yksi kuntoutujista ei kokenut sitä yhtä välttämättömänä kuin muut, vaan uskoi lääkehoidon tuovan vain pienen helpotuksen oloilaan. Kuntoutumisesta puhuttaessa nousi esiin myös sosiaalisten suhteiden merkitys; aineistosta nousi vahvasti esille vertaistuen tärkeys kuntoutumiselle. Yksi kuntoutuja koki, että ei selviytyisi ilman palvelukotia ja sen henkilökuntaa. Hän koki, että palveluko-

dissa on turvallista ja henkilökunta ymmärtää hänen sairauttaan, mikä mahdollistaa rauhassa kuntoutumisen. Kuntoutumisessa tärkeimmäksi voikin nousta elämänlaadun paraneminen esimerkiksi mielekkään tekemisen, turvallisuuden sekä ihmissuhteiden kautta (Heiskanen 2007).

Neljä kuntoutujaa korosti päihteettömyyttä kuntoutumisen ehtona. Mielenterveys- ja päihdeongelmat kulkevatkin usein käsikädessä. Psykiatrisia häiriöitä potevista noin 30 %:lla on jossakin vaiheessa myös päihdeongelmia. Luku vaihtelee merkittävästi eri psykiatristen häiriöiden kesken. Esimerkiksi skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista noin puolella on myös päihdeongelmia. (Aalto 2007.)

Kuntoutumisen tavoitteet vaihtelivat sairauden tilasta käsin. Osa kuntoutujista toivoi tilan pysyvän ennallaan ja pystyvän elämään ilman laitoshoidtoa. Osa taasen toivoi pääsevänsä eroon harhoista, joko kokonaan tai oirehinnan vähentyvän. Yksi kuntoutuja toivoi pystyvän palaamaan siihen elämään, mihin jäi kun sairastui. Aina täydellinen kuntoutuminen ei kuitenkaan ole mahdollista, tai se voi viedä useita vuosia aikaa. Tällöin tärkeäksi nouseekin löytää uusia tapoja elää oman sairautensa kanssa mahdollisimman hyvää elämää. (Koskisuus 2003, 15.)

Vaikka ajatukset kuntoutumisesta vaihtelivatkin paljon kuntoutujien sairauden tilan mukaan, kuntoutujien toiveet tulevaisuuden suhteen olivat kuitenkin pitkälti samankaltaisia. Tulevaisuudelta toivottiin mahdollisimman hyvää terveyttä, työelämää ja riittävää toimeentuloa sekä itsenäistä elämää omassa asunnossa. Osa kuntoutujista toivoi myös löytävänsä puolison tai perustavansa perheen. Tulevaisuudestakin keskusteltaessa nousi kuntoutujien puheesta esiin useita kertoja "normaali elämä", mihin pyrittiin. Yhdellä kuntoutujalla tulevaisuus näyttäytyi epätoivoisempana. Hän koki, että tulevaisuus tulee olemaan samanlaista sairauden kanssa kamppailua kuin elämä tähän saakkakin oli ollut. Haastateltava oli aiemmin kuitenkin kertonut, että uskoi kuntoutumisen olevan itsestä kiinni. Kuntoutujan kertomuksesta paistoi se, ettei elämässä ollut mitään, mikä olisi tehnyt kuntoutumisesta merkityksellistä, mitä varten kuntoutua ja saada elämä raiteilleen.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyyttä tulisi tarkastella tutkimuksen kaikissa vaiheissa alkaen tutkimuksen tarkoituksesta aina haastattelujen suorittamiseen ja aineiston analysointiin ja raportointiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Tutkielmani aihe nousi Suomen Mielenterveysseuran Liiku mieli hyväksi -hankkeen tarpeista. Liiku Mieli Hyväksi -hankkeessa pyritään muun muassa tuottamaan ammattikorkeakoulutasoista tietoa, mihin opinnäytetyönikin kuuluu. Innostuin aiheesta lähteä tutkimaan mielenterveystyössä käytettyä liikuntaa, sillä mielenterveystyö on ollut kiinnostuksen aiheenani opiskelujeni alusta saakka, enkä ollut syvemmin paneutunut liikunnan

mahdollisuuksiin psyykkisten sairauksien hoidossa. Sain hyvän mahdollisuuden toteuttaa opin-  
näytetyöni palvelukodissa, missä liikunnallisiin toimintoihin on panostettu ja uskon, että  
opinnäytetyöni voi toimia myös palvelukodille toiminnan tarkastelun apuna.

Palvelukodin työsalin kautta hankitut haastateltavat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella,  
joskin jouduin osaa haastatelluista myös houkuttelemaan osallistumaan haastatteluun. En koe,  
että kukaan haastatelluista kuitenkaan olisi osallistunut vain painostuksen alaisena haastatte-  
luun, vaan kaikki kuntoutujat olivat motivoituneita. Haastateltavilta keräsin kirjalliset suos-  
tumukset haastatteluun. Haastattelut tallennettiin nauhurille, mistä ne poistettiin heti litte-  
roinnin jälkeen. Aineistoa raportoidessanikin olen pyrkinyt jatkuvasti kiinnittämään huomiota  
haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseen: haastateltavat on eroteltu sukupuolen mukaan  
ja numeroitu, eikä heidän henkilöllisyyttään voida määrittellä koodauksesta. Myös suorien  
lainausten kohdalla pyrin poistamaan lainauksista sellaiset kommentit, joiden perusteella  
haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Mäkisen mukaan tutkittavien anonymiteetti suojaa tutkit-  
tavia ja lisää tutkijan vapautta. Tutkija kykenee käsittelemään arkojakin asioita, eikä tutkijan  
tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa tutkittaville. (Mäkinen 2006, 115.)

Koin, että haastatteluun valikoituneet kuntoutujat olivat oleellisia tutkimukseni kannalta.  
Haastateltavista puolet asui itsenäisesti ja puolet palvelukodilla, mikä antoi perspektiiviä  
siihen, vaihtelee kuntoutujien ajanvietto asuintavan mukaan. Haastateltavat olivat myös  
hyvin eri-ikäisiä, mikä lisäsi haastateltavien erilaisuutta. Yhteistä kaikille haastateltaville oli  
se, että he olivat jollain tapaa kiinnostuneita liikunnasta ja harrastivat sitä joko hyvin sään-  
nöllisesti tai hiukan epäsäännöllisemmin. Mietinkin aineistoa kerätessäni olisiko aineisto ollut  
tutkimuksen kannalta oleellisempi jos joukossa olisi ollut kuntoutujia, joilla ei ollut liikuntaan  
niin pysyvää suhdetta. Tämä olisi mahdollistanut esimerkiksi sen, että olisin kyennyt vertaa-  
maan eroaako liikuntaa harrastavien ja ei liikuntaa harrastavien vapaa-ajanvietto oleellisesti  
toisistaan. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että näin pienen aineiston pohjalta on mahdoton-  
ta tehdä tämän kaltaisia johtopäätöksiä, siihen olisi tarvittu suurempaa haastateltavaa jouk-  
koa.

Haastatteluja suorittaessani pyrin parhaani mukaan huomioimaan haastattelutilanteessa haas-  
tateltavat. Tilojen rajallisuuden vuoksi valitsin etukäteen kaksi paikkaa, mistä haastateltavat  
saivat valita mieleisensä haastattelun toteuttamiseen. Jo jakamassani haastattelukutsussa  
olin selvittänyt, että haastatteluiden kesto on noin tunti, minkä aikana voidaan pitää taukoja  
tarpeen mukaan. Haastattelutilanteessa pyrin huomioimaan sen, että haastattelutilanne voi  
olla kuntoutujille hyvin jännittävä ja stressaava tilanne siitä huolimatta, että he olivat itse  
siihen suostuneet. Haastattelun alussa painotin haastateltaville vielä, että haastattelu suori-  
tetaan heidän tahdillaan ja haastateltavalla on mahdollisuus olla vastaamatta kysymyksiin,  
mihin ei tahdo vastata. Mäkinen korostaakin, että haastateltavalla tulee aina olla mahdolli-

suus keskeyttää haastattelu sekä kieltäytyä vastaamasta tai osallistumasta vaikka kesken haastattelun (Mäkinen 2006, 95). Haastattelun jälkeen pyrin purkamaan tilannetta haastattelujen kanssa keskustelemalla siitä, miltä haastatteluun osallistuminen oli tuntunut.

Aineistoa kerätessäni pyrin huomioimaan vain kuntoutujien kertomat tarinat. En tutustunut kuntoutujien tietoihin palvelukodilla missään vaiheessa, koska halusin tutustua kuntoutujiin haastattelussa ja luottaa heidän kertomaansa. Uskon myös, että taustatietoihin tutustumatta kykenin vastaanottamaan haastatteluissa saamani tiedon ilman ennako-odotuksia ja tekemättä johtopäätöksiä muun kuin haastateltavien kertoman pohjalta.

Haastattelujen toteuttamisen jälkeen litteroin haastattelut välittömästi. Tällä tavoin pyrin välttämään sitä, että unohtaisin haastattelussa ilmenneet sävyt ja tunnelmat, mitkä myös kertovat paljon haastateltavan vastauksista. Litteroin haastattelut sanasta sanaan jättämättä mitään pois, huomioin myös puheessa esiintyneet tauot, huokaukset jne. Hirsjärvi ja Hurme korostavat, että haastattelun laatua parantaa se, että haastattelu käydään läpi ja litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastattelun toteuttamisen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185).

Purkaessani aineistoa pyrin paneutumaan haastatteluihin perusteellisesti jotta aineisto tulisi niin tutuksi, ettei mitään oleellista jäisi huomaamatta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että koko aineisto otetaan huomioon analyysivaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189). Haastatteluihin paneutuessani huomasin, että haastatteluissa olin kerännyt paljon tietoa, mikä ei ollut oleellista tutkimukseni kannalta, mutta samalla myös saanut tietoa, mitä en ollut itse huomannut edes hakea.

Haastattelujen analysoinnissa kiinnitin huomiota siihen, että kaikkien haastattelujen kohdalla käytin samaa menetelmää. Näin kaikki haastattelut tulivat yhtäläisesti esille tuloksissa. Analysointi vaiheessa mietin sitä, kuinka paljon analysointitapa voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Uskon, että analysointitapa ei voi vaikuttaa tutkimuksen oleellisiin tuloksiin, joskin syvällisemmällä analysoinnilla aineistosta voitaisiin mahdollisesti kiinnittää enemmän huomiota vastausten yhtäläisyyksiin ja eroihin, minkä avulla tulokset voisivat osoittautua kattavammiksi. Haastatteluja analysoidessani pohdin pitkään sitä, kuinka paljon haastateltavien vastauksiin oli vaikuttanut sen hetkinen olotila. Psykkiset sairaudet voivat vaikeuttaa keskittymistä ja tarkkaavaisuutta, minkä seurauksena vastaukset saattoivat jäädä lyhyiksi tai pintapuolisiksi kun taas esimerkiksi eri aikaan päivästä haastateltava olisi voinut olla virkeämpi ja haastatteluun osallistuminen helpompaa. Mielenterveydenhäiriöt voivat aiheuttaa myös hyvin nopeitakin mielialan muutoksia, mitkä voivat muuttaa konkreettisesti haastateltavien vastausten sisältöäkin.

Suoritettuani haastattelut pohdin myös sitä, olinko onnistunut valitsemaan tutkimukseni kannalta oleelliset kysymykset. Jokainen haastattelu oli ainutlaatuinen tilanne ja koska minulla ei ollut yksityiskohtaisia kysymyksiä, ei haastattelujen kulut seuranneet toisiaan tarkasti. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellista on, olinko onnistunut haastatteluissa osoittamaan kysymykseni kaikille haastatelluille samaan tapaan, enkä esimerkiksi joissain haastatteluissa johdatellut kysymyksiäni edellisissä haastatteluissa saamieni vastausten perusteella. Haastatteluja suorittaessa jouduin kiinnittämään huomiota myös siihen, ettei ennakkokäsitykseni ihmisestä vaikuttanut tapaan esittää kysymyksiä tai olettaa asioita, joita haastateltava ei sanoin kuvannut. Myös analysointi vaiheessa jouduin kiinnittämään huomiota siihen, että tulokset syntyivät vain litteroidun aineiston perusteella, kuuliaisena aineistolle. Minulla oli ennakkokäsitys siitä, mitä kuvittelin aineistosta paljastuvan, mutta tulkitessani aineistoa pyrin eroon ennako-oletuksista ja näkemään aineistosta totuudenmukaisesti vain sen mitä haastatteluista nousi esiin.

## 8 POHDINTA

Tutkimukseni pääkysymyksenä oli Mitä merkityksiä liikunnalla on mielenterveyskuntoutujan arjen hallinnalle. Aineistoni käsittelee palvelukodin kuntoutujien arjen hallintaa kattavasti kuvailemalla arjen hallintaan määrittelemieni aiheiden ilmenemistä kuntoutujien elämässä. Aineiston pohjalta voin sanoa, että kuntoutujien elämää määrittää pitkälti sairaus, oirehti se tai ei. Sairaus tuo lisähaasteita arjen hallinnalle. Aineistosta vahvimmin esille nousevina arjen hallinnan vaateina näen hyvinvoinnin sekä sosiaaliset suhteet. Hyvinvoinnin koettiin koostuvan muun muassa sairauden oireiden poissaolosta ja säännöllisesti elämänrytmistä, joskin lähes kaikki kuntoutujat kokivat itsensä hyvinvoiviksi vaikkakin neljällä kuntoutujalla sairaus oireili jossain määrin. Sosiaalisten suhteiden merkitys nousi esiin useasta teemasta keskusteltaessa. Ihmissuhteiden tärkeys korostui jokaisen haastatellun kohdalla, läheiset ihmiset tuovat merkityksen elämään.

Haastattelemini kuntoutujien kohdalla liikunta osoittautui näyttelevän melko suurta osaa elämässä; lähes kaikki kuntoutujat harrastivat liikuntaa säännöllisesti. Aineiston perusteella voin sanoa, että liikunnalla näyttäisi olevan merkitystä ainakin näiden kuntoutujien arjen hallinnalle. Lähes kaikki haastatellut korostivat liikunnan sosiaalista luonnetta, mikä teki liikunnasta mielekäästä. Liikunta saattaa kuntoutujia yhteen, mahdollistaa luonnollisten vertaisten kohtaamisen ja antaa aikaa yhdessäololle. Osalle haastatelluista säännöllinen liikunta toimi apuna elämän rytmittämisessä. Liikunta myös lisää osaltaan hyvinvointia vähentäen oirehdintaa, piristäen ja virkistäen mieltä, kohottaen kuntoa ja mahdollisesti vähentäen ylipainoa. Liikunta mahdollisti myös hetkellisen paon omista ajatuksista ja antoi etäisyyttä arkeen. Toisin sanoen liikunnassa on monia elementtejä, jotka toimivat arjen hallintaa helpot-

tavasti. Ei kuitenkaan tulisi unohtaa liikunnan negatiivisempaa puolta, mikä nousi myös esiin haastatteluissa. Liikunta voi ajoittain myös laukaista sairauden oireita. Tavoitteellinen liikkuja voi kokea suorituksen epäonnistumisen niin rankkana, että suoritus vaikuttaa mielialaan ja aiheuttaa masennusta.

Kuntoutujien kokemukset liikunnasta vaihtelivat siis positiivisista negatiivisiin. Kaikki haastattelemani kuntoutujat pitivät liikkumisesta, mikä varmasti vaikuttaa myös siihen, että liikunnan vaikutukset koettiin pääsääntöisesti positiivisinä. Liikuntaan motivoivina seikkoina nousivat esiin liikunnan sosiaalinen luonne, kilpailuhenkisyys joskin osassa haastatteluista korostettiin omassa tahdissa liikkumista, liikunnan harrastamisen edullisuus, painon hallinta sekä liikunnasta seuraavat näkyvät tulokset, jotka motivoivat jatkamaan liikkumista.

Tutkiessani aineistoa en kyennyt löytämään kiistatonta yhtäläisyyttä säännöllisen liikunnan harrastamisen ja muun vapaa-ajan aktiivisuuden välillä. Osa säännöllisesti liikkuvista kuntoutujista näytti toimivan hyvin aktiivisesti muillakin elämän osa-alueilla, mutta säännöllisistä liikkujista löytyi myös niitä, jotka eivät keksineet mitään vapaa-ajan täytettä. Säännöllisen liikunnan ilmenemistä muilla elämän alueilla jouduttaisiin tutkimaan pitempiä aikaisesti ja syvällisemmin erilaisin mittarein, mihin opinnäytetyössä ei ole mahdollista paneutua.

Opinnäytetyöprosessini on ollut pitkä ja sisältänyt monia vaiheita. Prosessi lähti liikkeelle vuoden 2007 loppupuolella ja tänä päivänä päättäessäni prosessia, voin sanoa, että nämä kaksi vuotta eivät ole saaneet opinnäytetyöprosessiani valmiiksi: vielä olisi tehtävää ja pähkäiltävää, mutta joskus on myös osattava lopettaa, varsinkin aikataulun tullessa vastaan. Ehkä opinnäytetyöprosessini jatkuu työelämään siirtyessäni aatoksen ja siirtäessäni toimintaan opinnäytetyöni herättämiä oivalluksia.

Koen, että suurin työ opinnäytetyöprosessissa on ollut teoriaosuuden kerääminen ja rajaaminen. Opinnäytteeni aihe oli niin laaja, että teoriaa olisi voinut kerätä monelta eri suunnalta ja oleellisen valikoiminen olikin hyvin vaikeaa. Teoriaosuuden laatimisen haasteellisuuteen vaikutti varmasti myös se, että teoriaosuutta kerätessäni odotukseni opinnäytetyöni suhteen olivat korkeammalla kuin esimerkiksi aineistoa analysoidessani. Teoriaosuuden muodostuttua lähdin miettimään tulevia haastatteluja, mitkä vaativat onnistuakseen tarkkaan suunniteltua teemarunkoa ja ajatusta siitä, mitä tietoa tahdon kerätä. Haastattelurungon laatiminen oli myös melko vaativaa. Olin päättänyt, että en muodosta valmiita kysymyksiä teemarungon avuksi, vaan pyrin saavuttamaan haastatteluissa ilmapiirin, missä kuntoutujat kykenevät kertoamaan tarinaansa vapaasti. Haastatteluihin valmistautuessani pohdin toki tarkkaan kuinka toimisin, jos haastatteluissa tarinan kertominen ei onnistuisikaan.

Haastatteluja toteuttaessani pääsin hyvin lähellä kuntoutujia, kahden kesken keskustelemaan aroistakin asioista, mistä puhuttaessa kuntoutujat joutuivat väistämättäkin päästämään minut sisällä omaan elämänsä. Oli mielenkiintoista kuulla kuntoutujien puhuvan sairaudestaan ja sen vaikutuksesta elämään. Olen varma, että haastattelut toivat lisäymmärrystä kuntoutujista ja mielenterveyden häiriöistä sekä eritoten siitä, kuinka kohdata mielenkuntoutuja kahden kesken. Haastattelut herättivät vahvoja tunteita, joista palautuminen vei oman aikansa. Olin ymmälläni kuntoutujien rohkeudesta avautua ja voimasta millä he elämän kohtasivat sairaudestaan huolimatta. Välillä tunteeni olivat melko ristiriitaisiakin, toisaalta koin suurta surua kuntoutujien elämästä kuullessani, kaikesta luopumisesta ja toteuttamattomista haaveista, mutta toisaalta saatoinkin olla myös iloinen siitä, kuinka he jaksoivat sairaudestaan huolimatta katsoa huomiseen ja suunnitella tulevaisuuttaan. Yhden haastattelun koin erityisen raskaaksi kuunnellessani masennuksen kanssa painiskelevan kuntoutujan tarinaa. Haastattelun jälkeen olin ymmälläni; olinko oikeasti kokenut mitään, tiesinkö elämästä mitään, voisinko koskaan todella ymmärtää? Tunsin jopa fyysistä pahoinvointia lopettaessamme haastattelun. Sain purettua haastattelun kirjoittamalla tuntemukseni auki. En silti usko, että olen koskaan yhtä vahvasti tuntenut vieraan ihmisen tuskaa, mikä välittyi myös omaksi pahoinvoinnikseni.

Kaikissa haastatteluissa sain kuulla asioita, mitkä saivat ajattelemaan sitä, kuinka täytyisi kyetä olemaan tyytyväinen omaan elämäänsä, minkä on saanut elää ilman suurempia ongelmia. Samalla huomasin, kuinka kaikki on suhteellista ja jokainen määrittää oman elämänsä omista lähtökohdistaan käsin. Mielenterveyden järkkymisestä huolimatta ihminen voi olla onnellinen, vaikka koko elämä on muuttunut ja sairaus alkanut määrittää elämää. Kenties onnellisuus onkin tietynlaista itsensä ja oman elämänsä hyväksymistä, ei tavoittelua vaativaa vaan tyytymistä siihen mitä on ja elämän rakentamista omista lähtökohdistaan käsin.

Koin haastavaksi toimia haastattelussa tietoisena itsestä ja omasta tavoitteesta, sillä kuntoutujan kertomaan keskittyminen nousi keskiöön. Koen, että todellinen oppikokemus koko opinnäytetyöprosessissa on ollut haastattelujen toteuttaminen ja niiden mukanaan tuoma kokemus. Kuntoutujan kohtaaminen vaatii mielestäni tietynlaista rehellisyyttä ja avarakatseista elämänasennetta, minkä voi joko omata tai mihin voi kasvaa. Kuntoutujien kohtaaminen on ollut minulle aina hyvin luontaista ja olen kokenut asiakasryhmän omakseni, mutta haastattelujen myötä olen myös kasvanut näkemään paremmin ja totuudenmukaisemmin mielenterveydenhäiriöiden ilmenemistä ja luonnetta sekä kokonaisvaltaista muutosta, mikä mielenterveydenjärkkymisestä usein seuraa ja samalla myös arvostamaan ihmisten erilaisuuden rikkautta uudella tavalla.

Haastattelut suoritettuani opinnäytetyöprosessiini tuli noin puolen vuoden tauko elämäntilanteeni vuoksi. Puolen vuoden jälkeen oli todella vaikea palata opinnäytetyön pariin ja aloittaa aineiston analysointi. Tavoitteeni opinnäytetyön suhteen olivat laskeneet hurjasti eikä moti-



vaatiota ollut helppo löytää. Olin onneksi litteroinut haastattelut hyvin tarkkaan heti haastattelujen jälkeen, mikä mahdollisti tilanteiden palauttamisen mieleen melko pienellä työllä. Luulen silti, että tauko tässä vaiheessa prosessia näkyy oleellisesti työni lopputuloksessa.

Aineiston analysointi tuntui hyvin haastavalta, vaikka olin etukäteen haastatteluja tehdessäni odottanut vaihetta ja ollut motivoitunut sen suorittamiseen. Opinnäytetyö ei vain enää tuntunut niin omalta ja elämäntilanne edelleen vaikeutti työhön paneutumista. Analysoituani aineiston tulosten kirjoittaminen sujui jo paljon helpommin ja vaivattomammin. Tuntuu, että taas loppua kohden innostukseni opinnäytetyön tekoon on kasvanut ja huomaan koko ajan paikkoja mitä voisin parantaa, jotta saisin työstäni kokonaisemman. Aikatauluni ei kuitenkaan anna periksi jatkaa työtä.

Opinnäytetyöni aikana olen pyrkinyt asettumaan kuntoutujan asemaan ja vaikeimpana asiana on näyttäytynyt muutos mihin on sopeuduttava sairastumisvaiheessa. Kuntoutuja varmasti kokee edelleen olevansa se sama ihminen kuin ennen sairastumistakin, mutta yhtäkkiä kaikki määrittelevätkin hänet kuntoutujaksi, esimerkiksi skitsofreenikoksi, tuen tarvitsijaksi. Sairastuttuaan ihminen joutuu kohtaamaan muualta tulevan paineen, mikä sanelee hänen identiteettiään. Koskisuun mukaan psyykinen sairaus voi alkaa hallitsemaan elämää niin suurelta osin, että ihminen alkaa määrittelemään itsensä sen kautta (Koskisuu 2003, 31). Pitkään sairastaneena identiteetti voikin alkaa muokkautua sairauden pohjalta. Ihminen ikään kuin unohtaa mitä on ollut ennen sairastumista, mistä on pitänyt, mihin on uskonut jne. Jos kamppailee pitkään sairauden kanssa voimatta toteuttaa itseään, saattaa kadottaa oman identiteettinsä. Koskisuu tähdentää, että läheskään kaikki kuntoutujat eivät menetä identiteettiään määrittäviä seikkoja, mutta monet kuntoutujat kokevat ainakin ajoittain sairauden määrittävän elämää (Koskisuu 2003, 31). Kysymys kuuluu, kuinka kuntoutuessa voidaan löytää hukassa oleva identiteetti. Mielestäni kuntoutuksessa tulisi panostaa kuntoutujasta löytyvien voimavarojen korostamiseen ja oman identiteetin etsimiseen, vaikkakin psyykkisellä sairaudella usein on pysyvä paikka kuntoutujan elämässä. Kuntoutushenkilökunnan avulla kuntoutuja voi löytää elämäänsä asioita, mistä pitää, mitkä tekevät elämästä merkityksellistä, mitkä vahvistavat omaa identiteettiä.

Liikunta voi toimia yhtenä identiteettiä tukevana elementtinä. Liikunnasta voi löytää iloa elämään, se voi olla jotain mikä antaa elämällä merkitystä, siitä voi saada onnistumisen kokemuksi, se voi myös olla vain mielekästä tekemistä ilman sen kummempaa merkitystä. Liikunnan paikka mielenterveyskuntoutuksessa on kiistaton, sillä liikunta on monille ihmisille yksi itseilmaisun muoto ja se voi muun muassa lisätä ihmisen itseluottamusta ja arvostusta itseä kohtaan. Liikunnasta saatujen onnistumisten kautta myös pystyvyyden tunne voi kasvaa, minkä kautta ihminen pikkuhiljaa alkaa voimaantua ja luottaa itseensä. Liikunta toimii myös ihmisten yhteen saattajana, luomalla luonnollisen tavan kohdata muita ihmisiä. Psyykkiset

sairaudet voivat vaikeuttaa sosiaalista kohtaamista, mutta liikunta voi toimia luonnollisena keinona kohdata muita ihmisiä. Kaiken tämän lisäksi liikunnalla voi olla suotuisia vaikutuksia myös ihmisen fyysiselle kunnolle.

Tahdon kuitenkin korostaa, että liikunta ei toimi kaikille samalla tapaa; kaikki eivät koe sitä luonnolliseksi keinoksi toteuttaa itseään. Toiselle kuntoutuksen välineenä voi toimia musiikki, joku kokee draaman helpottavan muiden kohtaamista, joku jäsentää itseään kuvataiteiden avulla. Tärkeää onkin, että kuntoutuksessa kyettäisiin löytämään jokaiselle se oma kiinnostuksen kohde, luonnollinen tapa olla ja kuntouttaa itseään.

Liikunnan avulla mielenterveyskuntoutuksessa voidaan siis saavuttaa paljon. Palvelukodissa, missä toteutin aineiston keruun, oli liikunta otettu hyvin luonnolliseksi osaksi arkea. Suuri osa palvelukodin kuntoutujista osallistui lähestulkoon säännöllisesti liikuntaryhmiin, joskin oli myös niitä, jotka eivät osallistuneet ryhmiin lainkaan. Haastattelemistani kuntoutujista viisi kuudesta kertoi liikkuvansa säännöllisesti, mutta siitä huolimatta vain yksi kuntoutuja oli tiedostanut liikunnan osaksi kuntoutusta. Svennevigin mukaan ihmiset, jotka uskovat liikunnan vaikuttavan positiivisesti terveyteen ja fyysiseen kuntoon, hyötyvät liikunnasta myös psykologisesti (Svennevig 2005, 104). Liikunnan vaikutukset ovat kiistattomat, mutta voitaisiinko niitä tehdä vielä näkyvimmiksi, jos yhteisössä korostettaisiin liikunnan mahdollisuuksia osana kuntoutusta.

Haastattelujen perusteella näyttäisi siltä, että kuntoutumiseen motivoiminen ja kuntoutumisen nostaminen jokapäiväisen elämän osaksi on hyvin tärkeää. Haastattelujen jälkeen pohdin pitkään sitä, kuinka kuntoutus tehtäisiin näkyvämmäksi kuntoutujille. Haastatteluista nousi ainakin tarve sairaudesta puhumiselle ja oireiden läpikäymiselle, sillä osa kuntoutujista koki, ettei sairaus ollut tuttu, vaikka siitä oli puhuttu useastikin. Kuntoutujat toivoivat eritoten apua siinä, kuinka he kykenisivät tunnistamaan sairauden tilan pahentumisen. Uskon, että liikunnankin kuntouttavat vaikutukset voisivat korostua, jos niitä yhdessä pohdittaisiin. Monesti liikunta nähdään vain fyysisen kunnan parantajana tai painon hallitsijana, vaikka liikunnan vaikutukset ovat paljon monimuotoisemmat.

Psyykkiset sairaudet ovat nousseet 2000-luvulla yhdeksi merkittävimäksi kuntoutusta vaativaksi ongelmaksi. Jo tämänkin vuoksi kuntoutuksen monipuolisuuden ja vaihtoehtoisuuden tulisi kiinnittää huomiota. Jokainen kuntoutuja on yksilö, jonka toiveet ja kiinnostuksen kohteet tulisi huomioida kuntoutusta suunniteltaessa, jotta kuntoutuminen toimisi mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Kuntoutuksessa tulisi kyetä panostamaan yksilöllisyyteen.

## LÄHTEET

Aalto, Mauri. 2007. Kaksoisdiagnoosi. Viitattu 15.10.2009 <http://www.paihdelinkki.fi>

Allard, Erik. 1998. Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. Teoksessa Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.). Elämänpolitiikka.

Antonovsky, Aaron. 1987. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Fransisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.

Bandura, Albert. 1997. Self-efficacy. The exercise of control. 4. painos. New York: W.H. Freeman and Company.

Dunderfelt, Tony. 2006. Voimavarana itsetuntemus. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.08.2008  
<http://www.epshp.fi/kotisivu/psyk/kunttk.doc>

Heiskanen, Tarja. 2007. Mielenterveyden häiriöt romuttavat elämänlaatua. Mielenterveys 5/2007.

Helakorpi, Satu; Patja, Kristiina; Prättälä, Ritva & Uutela, Antti. 2007. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2006. Kansanterveyslaitos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 12.08.2008 [http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/avtk\\_2007b01.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/avtk_2007b01.pdf)

Hirjsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirjsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Human Care Network. Viitattu 22.04.2008 <http://www.hcn.fi>

Huttunen, Matti O.; Javanainen, Marika (toim.). 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Tampere: Tammerpaino Oy.

Huttunen, Matti O & Javanainen, Marika. 2004. Mielenterveyden häiriöiden hoito - kokonaisvaltaista hoitoa. Teoksessa Huttunen, Matti O.; Javanainen, Marika (toim.). Lääkkeet mielen hoidossa.

Ihanainen, Merja; Lehto, Marjaana; Lehtovaara, Armi & Toponen, Tiina. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kaltiala, Ulla. 2005. Toivon sanansaattaja. Kuopion yliopistolehti 3/2005. Viitattu 25.08.2008  
[http://www.uku.fi/yliopistolehti/arkisto/0305/yliopistolehti\\_03\\_05.pdf](http://www.uku.fi/yliopistolehti/arkisto/0305/yliopistolehti_03_05.pdf)

Karisto, Antti. 1998. Pirstoutuvan elämän politiikka. Teoksessa Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.). Elämänpolitiikka.

Keltikangas-Järvinen, Liisa. 2001. Tunne itsesi, suomalainen. 3. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Kettunen, Sinikka. Liikunta Suomen Mielenterveysseuran toiminnassa -hankkeen taustaa. 2006. Teoksessa Turhala, Satu & Kettunen, Sinikka (toim.). Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä.

Koskisuus, Jari. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Mielenterveyden keskusliitto Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kähäri-Wiik, Kaija; Nurmi, Arja & Rantanen, Anneli. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

Lahti, Pirkko. 2006. Liikunta ja mielenterveys - historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, Satu & Kettunen, Sinikka (toim.). Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä.

Lehtinen, Erno; Kuusinen, Jorma; Vauras, Marja. 2007. Kasvatuspsykologia. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liiku Mieli Hyväksi 2006-2009. Esite.

Luhtasaari, Sinikka. 2005. Itsetuhoisuuden riskit. Viitattu 26.10.2009  
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Metsämuuronen, Jari (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 2006. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveysseura. Viitattu 22.04.2008 <http://www.mielenterveysseura.fi>

Mäkinen, Olli. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Mäkitalo, Jorma. 2001. Toimintakyky ja toiminnan teoria. Teoksessa Talo, Seija (toim.). Toimintakyky -viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen.

Nupponen, Ritva. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka (toim.). Terveysliikunta.

Nupponen, Ritva. 2005. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka (toim.). Terveysliikunta.

Nyman, Markku & Ojanen, Markku. 2000. Mielenterveyspotilaiden tupakointi, terveystyö ja hyvinvointi. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 149. Helsinki: PaintMedia Oy.

Nyman, Markku; Ojanen, Markku & Hyvärinen, Tapani. 2003. Tupakanpoltosta rasvanpolttoon -tutkimuksia tupakoinnin ja liikunnan yhteyksistä hyvinvointiin. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 155. Helsinki: PaintMedia Oy.

Ojanen, Markku; Svennevig, Hanne; Nyman, Markku & Halme, Jukka. 2001. Liiku oikein - voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paatero, Heidi & Rissanen, Paavo. 2004. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Kuntoutus 3/2004.

Pakarinen, Anne. Suullinen tiedonanto. 29.01.2008. Vantaa.

Raitasalo, Raimo (toim.). 1996. Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Helsinki: Kelan omatarvepaino.

Raitasalo, Raimo; Salminen, Jouko K.; Saarijärvi, Simo & Toikka Tuula. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. Suomen Lääkärilehti 2004, nro 30-32. Viitattu 10.08.2008 [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/060804094219MP/\\$File/SLL302004-2795.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/060804094219MP/$File/SLL302004-2795.pdf?openElement)

Riihinen, Olavi. 1996. Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.). Elämänhallintaa etsimässä.

Rissanen, Päivi. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämänkerroista. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Roos, J.P. 1998. Mitä on elämänpolitiikka? Teoksessa Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.). Elämänpolitiikka.

Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.). Elämänpolitiikka. 1998. Tampere: Tammer-Paino Oy.

RTY Ravitsemusterapeuttien yhdistys r.y. Louheranta, Anne (toim.). 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ruohotie, Pekka. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Ruth, Jan-Erik. 1998. Elämänhallinta ikääntyttäessä. Teoksessa Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.). Elämänpolitiikka.

Ryynänen, Eeva-Marja. 2005. Masentuneen potilaan toivo ja sitä tukeva hoito. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Kuopio.

Salmela-Aro, Katariina. Mikä meitä liikuttaa? Motivaatio ja hyvinvointi elämän siirtymissä. Psykologia 2006, nro 2.

Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jari-Erik (toim.). 2002. Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007: 3 Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Viitattu 20.08.2008 <http://stm2.teamwareplaza.com/Resource.phx/publishing/store/2007/02/ak1171526287050/passthru.pdf>

Svennevig, Hanna. 2005. Kehon mieli. Kehon tuntemuksesta itsetuntemukseen. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Talo, Seija (toim.). 2001. Toimintakyky -viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyskirjasto. Viitattu 14.08.2008

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=pet00004&p\\_teos=pet&p\\_selaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pet00004&p_teos=pet&p_selaus)

Tilastokeskus. Viitattu 14.08.2008 [http://www.tilastokeskus.fi/til/tup/2006/tup\\_2006\\_2007-12-14\\_tie\\_001.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/tup/2006/tup_2006_2007-12-14_tie_001.html)

Turhala, Satu. Hankkeen käytäntöjä ja pilottikunnissa syntyneitä toimintamalleja. 2006. Teoksessa Turhala, Satu & Kettunen, Sinikka (toim.). Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä.

Turhala, Satu & Kettunen, Sinikka (toim.). 2006. Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Dark Oy.

Työsuojelutietopankki. Viitattu 09.08.2008 ja 14.05.2008 <http://fi.osha.europa.eu>

Vertio, Harri. 2003. Terveysten edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, Ilkka. 2005. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka (toim.). Terveysliikunta.

## LIITTEET

tutkimuslupa .....	72
Haastattelukutsu .....	73
teemahaastattelurunko .....	74

**TUTKIMUSLUPA**

Opinnäytetyön tekijä/tekijät Tiina Ojala  
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot: sähköposti: tiina.ojala@laura.fi  
p. 045-1241608  
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet Heinätie 5 A 10,  
01350 Vantaa  
Organisaatio/yksikkö Laura-ammattikorkeakoulu  
Organisaation/yksikön yhteystiedot Ratatie 22, 01300 Vantaa  
Toimipiste Tikkurila  
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opinnäytetyön ohjaaja Anne Kataja  
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot anne.kataja@laura.fi, p. 09/8868 7328  
Opinnäytetyön nimi Likunta osana arjen hallintaa tavoitte-  
levaa mielenterveyskuntoutusta

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma tavoitteena tutkia millä  
tavalla likunta tukee, vai tukeeko se, mielenterveys-  
kuntoutujien arjenhallintaa.  
Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät kerään aineiston haastattele-  
malla HCN palvelukoti [redacted] asukkaita ja työ-  
salikuntoutujia.

Vantaa 16.09.2008

Paikka ja aika

tiina Ojala

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Jervakoski 19.9.2008

Paikka ja aika

Jenni Jervakoski

Human Care Network Oy:n edustajan allekirjoitus



## LIIKUNTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ARJEN HALLINNAN TUKENA

Teen opinnäytetyötä liikunnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan arjen hallintaan. Tarkoituksena olisi löytää haastateltavaksi viidestä kahdeksaan vapaaehtoista kuntoutujaa kertomaan kokemuksistaan elämästä, arjesta sekä liikkumisen merkityksistä. Haastattelut suoritetaan luottamuksellisesti, eikä haastateltavia voida tunnistaa lopullisesta opinnäytetyöstä. Haastatteluissa käytän nauhuria, jolle haastattelu tallentuu. Nauhoitetut haastattelut tuhoetaan nauhurilta haastattelujen purkamisen jälkeen.

Viikoilla 38 ja 39 järjestän kolme toimintatuokiota, joihin voit osallistua, mikäli ilmoittaudut haastateltavaksi. Haastattelut pidetään viikoilla 40 ja 41. Tuokioiden ja haastatteluiden tarkemmista ajankohdista sovitaan vapaaehtoisiksi ilmoittautuvien haastateltavien kanssa myöhemmin.

Haastattelun arvioitu kesto on noin yhdestä tunnista puoleen toista tuntiin ja haastattelun välissä voidaan pitää tarpeesi mukaan taukoja. Haastattelussa keskustellaan vapaamuotoisesti elämästäsi ja jokapäiväisistä arjen askareista, sairauden mukanaan tuomista muutoksista elämässäsi ja kuntoutumiseen tähtäävistä toimista.

Jos kiinnostuit ja haluaisit olla mukana opinnäytetyöhöni haastateltavien joukossa, ilmoitathan siitä täyttämällä alla olevan kaavakkeen. Kaavakkeen voit palauttaa henkilökohtaisesti minulle. Kiitos!

Ystävällisin terveisin ☺

Tiina Ojala  
Sosiaalialan ammattikorkeakoulu-opiskelija  
Laurea-amk, Tikkurila

-----

Kyllä, haluan osallistua haastatteluun, jonka avulla kerätään tietoa liikunnan vaikutuksista arjen hallintaan. Olen valmis myös osallistumaan toimintatuokioihin, joissa läpikäydään haastatteluissa esiin nousevia teemoja.

Nimi: \_\_\_\_\_

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### Taustatiedot:

- ikä

### Sairastuminen:

- milloin sairastunut
- mitä muutoksia elämään sairastumisen myötä

### Kuntoutuminen:

- kuntoutumiseen tähtäävät toimet
- omat tavoitteet kuntoutumiselle

### Hyvinvointi:

- psyykkinen
- fyysinen
- tyytyväisyys elämään

### Terveyskäyttäytyminen:

- tupakointi
- ruokatottumukset
- oma käsitys elintavoista

### Sosiaaliset suhteet:

- perhe
- ystävät
- palvelukodin ulkopuoliset ihmissuhteet

### Motivaatio:

- elämässä tärkeitä asioita
- vapaa-ajalla toimiminen

### Liikuntatottumukset:

- ennen
- nyt

### Liikunnan koetut vaikutukset:

- mitä liikunnasta saa

- miksi liikun

Tulevaisuus:

- mitä toivon tulevaisuudelta (haave)
- mihin tähtään (realistiset mahdollisuudet)