



Opas Haaga-Helian liikunnanohjaajaopiskelijoille mielenterveyden häiriöistä oireilevien liikunnan ohjaamiseen

Emilia Lehtomäki ja Anna Peltola

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Liikunnanohjaajan tutkinto

AMK-opinnäytetyö

Kevät 2023

Tiivistelmä

Tekijä(t) Emilia Lehtomäki, Anna Peltola
Tutkinto Liikunnanohjaaja
Raportin/Opinnäytetyön nimi Opas Haaga-Helian liikunnanohjaajaopiskelijoille mielenterveyden häiriöistä oireilevien liikunnan ohjaamiseen
Sivu- ja liitesivumäärä 44 + 14
<p>Liikunnanohjaajan tutkinto pitää sisällään soveltavan liikunnan opintokokonaisuuden, jossa yksi käsiteltävistä teemoista on mielenterveys liikunnanohjaamisen näkökulmasta. Tähän teemaan nähtiin tarpeelliseksi materiaalien luominen liikunnanohjaajaopiskelijoille. Työn tavoitteena oli luoda opas Haaga-Helian liikunnanohjaajaopiskelijoille mielenterveyden häiriöistä oireilevien liikunnan ohjaamiseen. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Haaga-Helia ja työelämän edustajana toimi soveltavan liikunnan vastaava opettaja Vierumäen kampukselta. Opas liitetään osaksi soveltavan liikunnan opintokokonaisuutta ja opintokokonaisuuden opettajat voivat hyödyntää sitä haluamallaan tavalla.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellyt yleisimmät mielenterveyden häiriöt perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen jaotteluun. Työssä esitettyjä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä aikuisväestössä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt ja päihderiippuvuudet. Opinnäytetyöhön on koottu teoriataustaa mielenterveyden häiriöistä, liikunnan vaikutuksista mielenterveyden häiriöihin sekä liikunnanohjaamisessa huomioitavat erityiset seikat. Oppaassa on esitetty tiiviissä muodossa yleisimmät mielenterveyden häiriöt sekä ohjeet liikunnanohjaajalle.</p> <p>Tietoperustaa työstettiin syksyn 2022 ja alkuvuoden 2023 aikana, jonka pohjalta opas muodostui. Työn vaiheisiin kuului teoriapohjan kerääminen, soveltavan liikunnan kokonaisuuteen tutustuminen, oppaan luominen, palautteen kerääminen, oppaan viimeistely ja oppaan esittely. Viimeisenä työvaiheena pohdittiin tuotoksen onnistumista ja työn jatkokehittämistä.</p> <p>Työn tuotos muodostettiin asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Liikunnanohjaajaopiskelijat sekä opettajat voivat hyödyntää opasta omiin käyttötarkoituksiinsa. Opasta voidaan hyödyntää sekä kontaktitoteutuksessa, verkkototeutuksessa että yhdistelmätoteutuksessa. Jatkokehittämiseksi voitaisiin konkretiaa lisäämällä oppaasta luoda entistä käytännönläheisempi tuotos. Lisäarvoa oppaalle toisi käytettävyyden monipuolistaminen teknologian keinoin esimerkiksi QR-koodein ja videoiden avulla.</p> <p>Työssä jouduttiin pohtimaan tarkkaan eri sanavalintoja ja kuinka asiat ilmaistaan, sillä mielenterveyden häiriöt ovat yhä arka aihe. Mielenterveyden häiriöt esiintyvät hyvin yksilöllisesti, mikä loi riittävän kattavalle oirekuvauksen kuvaamiselle haasteita. Liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen on yhä enemmän tutkittua tietoa ja sitä olisi kannattavaa huomioida enemmän mielenterveyden häiriöiden hoidossa.</p>
Asiasanat Mielenterveyden häiriöt, liikunnanohjaaminen, mielenterveys, liikunta, soveltava liikunta.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys	3
2.1	Mielialahäiriöt	4
2.1.1	Masennushäiriöt	4
2.1.2	Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt	5
2.2	Ahdistuneisuushäiriöt	5
2.3	Psykoosit.....	7
2.4	Syömishäiriöt.....	7
2.4.1	Anoreksia.....	9
2.4.2	Bulimia.....	10
2.4.3	Epätyypilliset syömishäiriöt	10
2.5	Päihderiippuvuudet.....	11
3	Liikunnan kokonaisvaltaiset vaikutukset hyvinvointiin	13
3.1	Liikunnan vaikutukset terveyteen.....	13
3.2	Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen	14
3.2.1	Liikunnan vaikutukset mielialahäiriöihin.....	16
3.2.2	Liikunnan vaikutukset ahdistuneisuushäiriöihin	18
3.2.3	Liikunnan vaikutukset psykooseihin	18
3.2.4	Liikunnan vaikutukset syömishäiriöihin.....	20
3.2.5	Liikunnan vaikutukset päihderiippuvuuksiin.....	21
4	Mielenterveyden häiriöiden huomiointi liikuntaa ohjatessa.....	22
4.1	Huomioitavaa masennuksesta ja/tai ahdistuneisuushäiriöstä oireilevan henkilön ohjaamisessa	24
4.2	Huomioitavaa psykoosia sairastavan henkilön ohjaamisessa.....	25
4.3	Huomioitavaa syömishäiriötä oireilevan ja sairastavan henkilön ohjaamisessa	25
4.4	Huomioitavaa päihderiippuvaisen henkilön ohjaamisessa	27
5	Tavoite	29
6	Työnvaiheet.....	30
6.1	Lähtötilanne ja suunnittelu.....	30
6.2	Tuotoksen tuottaminen.....	31
6.3	Lopullisen tuotoksen esittely.....	33
7	Pohdinta	35
	Lähteet.....	38
	Liitteet	45
	Liite 1. Opas	45

Liite 2. Esimerkkivastaukset	57
------------------------------------	----

1 Johdanto

Liikunnalla on todettu olevan useita terveydelle edullisia niin psyykkisiä kuin fyysisiä vaikutuksia. Liikkuminen parantaa mielialaa, selkeyttää ajatuksia ja lievittää stressin tunnetta. Keskikuormitteisella liikunnalla on huomattava vaikutus lukuisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja näin on myös mielenterveyden osalta. Osa liikunnan vaikutuksista terveyteen ilmenee heti liikkumisen aloittamisesta, ja osa vaikutuksista on havaittavissa pidempiaikaisen säännöllisen liikunnan myötä. (UKK-instituutti 2022a.) Maailman terveysjärjestö World Health Organization on määritellyt mielenterveyden henkisen hyvinvoinnin tilaksi, jonka avulla ihminen selviytyy elämän mukana tuomista haasteista, pystyy työskentelemään ja oppimaan, toteuttamaan itseään sekä osallistumaan ja vaikuttamaan yhteisönsä toimintaan (WHO 2022).

Mielenterveyden häiriö on diagnosoitavissa oleva lääketieteellinen termi sairaudelle, joka muuttaa ajattelua, käyttäytymistä ja tunne-elämää. Lisäksi mielenterveyden häiriöt vaikuttavat työkykyyn, arkeen ja vuorovaikutukseen. Mielenterveyden ongelma on puolestaan laaja-alaisempi termi mielenterveyden horjumiselle, eikä pelkästään mielenterveyden häiriöille. Mielenterveyden häiriöt ovat vakavuudeltaan ja oireiltaan vaikea-asteisempia kuin mielenterveyden ongelmat. (Mieli ry 2021a.)

Aihe on ajankohtainen, sillä vähintään viidesosa suomalaisista kamppailee mielenterveyden häiriöistä vuoden aikana. Mielenterveyden häiriöistä aiheutuvat kustannukset ovat Suomessa vuosi tasolla arviolta 11 miljardia euroa. (Mieli ry 2021b.) Myös tuoreet tutkimukset puoltavat aiheen ajankohtaisuutta. Singh ym. 2023 tutkimuksen ”Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews” mukaan fyysisen aktiivisuuden on osoitettu olevan todella hyödyllistä niin masennuksen, ahdistuneisuuden kuin haitallisen stressin oireiden lievittämisessä aikuisväestössä. Fyysisellä aktiivisuudella on havaittu mahdollisesti olevan samankaltaisia vaikutuksia psykoterapian ja farmakoterapian kanssa. (Singh ym. 2023.)

Aiheen ajankohtaisuus ja merkittävyys ovat pääsyitä, miksi opinnäytetyön aiheeksi valikoitui mielenterveys ja liikunta. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus liikunnan ja mielenterveyden yhteydestä sekä omakohtainen kokemus tällaisen tuotoksen tarpeellisuudesta osana soveltavan liikunnan opintokokonaisuutta. Opinnäytetyön toteutustapa mahdollisti luovuuden hyödyntämisen oppaan koostamisessa. Omakohtaisen mielenkiinnon lisäksi työn tekemiseen on motivoinut tuotoksen välitön käyttöönotto kohderyhmän keskuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda opas liikunnanohjaajaopiskelijoille sekä soveltavan liikunnan opettajille mielenterveyden häiriöistä oireilevien liikunnanohjaamiseen. Opas on suunnattu liikunnanohjaajaopiskelijoille avuksi ja ohjaamisen tueksi. Tarkoituksena on antaa tiivis läpikatsaus eri

mielenterveyden häiriöistä ja konkreettisia työkaluja ohjaustilanteisiin. Työ on rajattu yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin Suomen aikuisväestössä (THL 2022a).

Yhä useampi oireilee mielenterveyden häiriöistä, jolloin myös liikunta-alan ammattilaiselta on hyvä löytyä yleistietämystä aiheesta. Liikunnanohjaajan tehtävänä ei ole antaa ohjeita oman osaamisalueensa ulkopuolelta, sillä hän ei ole mielenterveyden häiriöiden asiantuntija. Todennäköisimmin liikunnanohjaaja tulee kuitenkin jossain vaiheessa ohjaamaan tai kohtaamaan mielenterveyden häiriön kanssa oireilevaa henkilöä, jolloin osaamista on tärkeä löytyä myös tästä aihealueesta.

2 Mielensterveys

Mielensterveys on merkittävä osa kokonaisvaltaista terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Mielensterveys on edellytys niin yksilön kuin yhteisön kehitykselle. Mielensterveyttä pidetään perusihmisoi-keutena. Mielensterveys ei ole vain mielensterveyden häiriöiden puuttumista eikä myöskään pysyvä ominaisuus. Mielensterveyden tila vaihtelee yksilöllisesti eri elämäntilanteiden myötä. (WHO 2022.)

Mielensterveyttä vahvistavat ja tukevat sisäiset sekä ulkoiset suojaavat tekijät. Mielensterveyttä puolestaan horjuttavat sisäiset ja ulkoiset riskitekijät. Mielensterveyteen vaikuttavat niin yksilölliset tekijät kuin myös yhteisölliset ja rakenteelliset tekijät. Mielensterveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat perimä ja fyysinen terveys, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, arjen valinnat, hyvä itsetunto, ongelmanratkaisu- ja ristiriitatilanteiden käsittelytaidot, tunne- ja vuorovaikutustaidot, omat arvot ja tavoitteet sekä niiden mukainen arki. Ulkoisia mielensterveyttä suojaavia tekijöitä ovat hyvät ihmis-suhteet ja perhesuhteet, sosiaalinen tuki, hyväksytyksi tuleminen, koulutusmahdollisuus, työ ja toimeentulo, työyhteisön ja esihenkilön tuki, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttaa, turval- linen elinympäristö sekä lähellä olevat ja helposti tavoitettavat auttamisjärjestelmät yhteiskun- nassa. (Mieli ry 2022.)

Mielensterveyttä heikentävät riskitekijät voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Lyhytkestoiset riskitekijät voivat kuitenkin myös vaikuttaa pitkäkestoisesti. Mielensterveydelle haitallista on eritoten se, että useita eri riskitekijöitä kasaantuu samanaikaisesti. Mielensterveyden sisäisiin riskitekijöihin kuuluvat geneettiset riskitekijät ja alttiudet sekä kehityshäiriöt, sairaudet, vammautuminen ja toimintarajoit- teet sekä hyvinvointia uhkaava riskikäyttäytyminen. Ulkoisia mielensterveyden riskitekijöitä ovat haastava taloustilanne, asunnottomuus, kuormittavat ihmissuhteet, elinolot, vaarallinen elinympä- ristö, syrjäntä, vähemmistöstressi sekä traumaattiset kokemukset kuten menetys, väkivalta ja kiu- saaminen. (Mieli ry 2022.)

Mielensterveyden häiriöt nimikkeenä sisältävät useita erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jotka ovat oi- reyhtymiä kliinisistä psyykkisistä oireista. Yleisimpiä mielensterveyden häiriöitä Suomen aikuisväes- tössä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt ja päihderiippuvuudet. (THL 2022a.) Mielensterveyden häiriön määrittäminen on haastavaa, sillä elämään kuuluu erilaisia haastavia tunteita, joita esiintyy myös mielensterveyden häiriöissä. Kyse on mielensterveyden häiri- östä, kun ajatukset, voimakkaat tunteet, mieliala tai käyttäytyminen aiheuttavat pitkäaikaista kärsi- mystä tai vaikuttavat toimintakykyyn, arkeen tai ihmissuhteisiin merkittävästi rajoittaen. (Terveyskir- jasto 2022.) Mielensterveyden häiriöt voivat esiintyä eri asteisesti luokiteltuna oireiden ja niiden vai- keuden mukaan (THL 2022a).

2.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt luokitellaan masennushäiriöihin ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Kansanterveyden näkökulmasta masennushäiriöt ovat yleisin mielenterveyshäiriö sekä yksi merkittävin kansanterveysongelma Suomessa. Aikuisväestöstä vähintään viidellä prosentilla on vuodessa vaikea masennustila. Masennus on myös merkittävin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeen aiheuttaja ja vuonna 2020 masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 3600 työkäistä. Vakavimpaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on arvioitu usean eri tutkimuksen perusteella sairastuvan 0,6–1,1 prosenttia maailman ihmisistä, mutta Suomen tasolla esiintyvyys on vielä vähäisempää. (THL 2022b.)

2.1.1 Masennushäiriöt

Masennushäiriöt ovat yleisiä kaiken ikäisillä (THL 2022b). Naisilla ja nuoremmilla ikäryhmillä masennushäiriöitä kuitenkin ilmenee muita enemmän (Duodecim 2017). Taustat masennushäiriöille ovat monisyiset. Syyt sairastumiselle kytkeytyvät psykologiseen kehitysasteeseen sekä aivojen fysiologiseen toimintaan, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja psyykkiseen itsesäätelyyn. Elimistön sairaudella voi olla suora yhteys masennushäiriön syntyyn, kuin myös lääkkeillä sekä päihteiden käytöllä. (THL 2022b.) Sairastumisriskiin vaikuttaa niin ympäristötekijät kuin myös geneettiset. Ympäristötekijöiden merkitys kasvaa iän myötä ja taas geneettisten tekijöiden merkitys vähenee. On tärkeä ymmärtää masennushäiriöiden riskitekijöitä tarkasteltaessa, että riskitekijöiden vaikutus masennukseen ei ole suoraviivainen, vaan riskitekijät vaikuttavat toinen toisiinsa. (Duodecim 2017.)

Riskitekijöitä masennuksen kehittymisen taustalla ovat elämäntilanne, biologiset sekä psyykkiset tekijät ja sairauksiin liittyvät tekijät. Reilu kaksi kolmasosaa vaikeista masennustiloista saa alkunsa jonkin äkillisen menetyksen tai elämänmuutoksen myötä. Masennustila alkaa ensioireiden ilmaantumisella, mitkä kestävät parista viikosta kuukauteen. Oireet pahentuvat asteittain ja tyypillisiä ensioireita ovat alakuloinen ja masentunut mieliala, ahdistuneisuus, mielihyvän puute sekä väsymys. Ensioireet voivat olla myös fyysisiä kuten selittämätön kipu, päänsärky ja rinta kipu. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 14.)

Masennuksen oireet pahenevat ensivaiheen jälkeen. Sekä ajatuksissa, tunteissa, käyttäytymisessä että fyysisessä hyvinvoinnissa tapahtuu sairastumisen myötä merkittäviä muutoksia. Ulospäin näkyviä masennuksen oireita ovat muun muassa eristäytyminen, piittaamattomuus omasta ulkonäöstä, velvollisuuksien laiminlyönti, motivaation puute, itkukohtaukset, surumielisyyys ja mielialan vaihtelut, päätösten tekemiseen liittyvä ahdistus, keskittymiskyvyn heikkeneminen sekä väsymys. (Kampman ym. 2017, 14–15.) Masennustila luokitellaan vaikeusasteen pohjalta lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoositasoiseksi (THL 2022b).

2.1.2 Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt

Taipumus vakavimpaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairastumiseen on voimakkaasti periytyvää. Tämän lisäksi lääkkeet sekä päihteet ja elimistön sairaudet voivat laukaista sairausjakson, jolle tyypillisiä oireita on epätavallinen mielialan nousu tai lasku, mahtailevuus ja ärtyneisyys sekä mahdollisesti myös mielihyvän menetys. Kaksisuuntainen mielialahäiriö tyypillisesti näyttäytyy ensimmäisen kerran masennustilaan sairastumisena. (THL 2022b.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sairausjaksoille tyypillistä on, että jakson aikana erottuu joko masentuneisuus tai maanisuus hallitsevana piirteenä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä nämä sairausjaksot ovat yleensä toistuvia. Jaksot voivat esiintyä myös näiden kahden piirteen yhdistelminä, jolloin kyseessä on sekamuotoinen sairausjakso. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy useasti eriasteinen masennustila. (THL 2022b.)

Oireiltaan masennusjaksot ovat kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä samanlaiset kuin perinteisissä masennustiloissa. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot ovat kuitenkin usein kestoiltaan hieman lyhyempiä. Niissä myös esiintyy tavallisia masennustiloja useammin psykoottisia oireita, liikaunisuutta sekä ajatusten ja liikkeen verkastumista, ruokahalun lisääntymistä sekä lihomista. Masennusoireita tulee ilmetä vähintään kahden viikon ajan, jotta kyseessä on masennusjakso. (Sadeniemi 2021.)

Maniajaksoista puhutaan, kun mieliala on normaalista poiketen huomattavan korkealla vähintään viikon ajan yhtäjaksoisesti. Maniajaksoon kuuluu usein aktiivisuutta, puheliaisuutta sekä myös joissakin tapauksissa ärtyneisyyttä. Henkilöllä, jolla on maniajakso päällä, on usein voimakkaasti kohonnut itsetunto, ylivoimaisia ajatuksia itsestään ja kyvyistään, keskittymiskyvyttömyyttä sekä mielen hajanaisuutta. Unen tarve on myös maniajakson aikana huomattavasti vähentynyt. (Sadeniemi 2021.)

2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt käsitteenä kattaa useampia eri mielenterveyden häiriöitä. Diagnostiikan mukaan ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriöt, julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko sekä pakko-oireinen häiriö. (THL 2022c.) Ahdistuneisuus on yleinen ja usein esiintyvä tunnetila. Kyseessä on ahdistuneisuushäiriö silloin, kun ahdistuneisuus on pitkäaikaista ja se on poikkeavan voimakasta, se vaikuttaa rajoittavasti sosiaaliseen tai psyykkiseen toimintakykyyn tai aiheuttaa toistuvia autonomisen hermoston aktivaation oireita sekä somaattisia oireita. Ahdistuneisuushäiriö voi esiintyä samanaikaisesti toisten mielenterveyden häiriöiden kanssa, kuten masennuksen. Ahdistuneisuus on itsessään yksi usean eri

mielenterveyden häiriön oireista. Lisäksi ahdistuneisuushäiriöihin liittyy useaan otteeseen päihde-ongelmia. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät usein nuoruus- tai varhaisaikuisuusiässä. Sosiaalisten tilanteiden pelko usein ilmenee kuitenkin jo lapsuudessa. Ahdistuneisuushäiriön syntymiseen voi olla useita eri tekijöitä, kuten traumaattiset kokemukset lapsuudessa, kasvuympäristö, koulukiusaaminen ja päihteiden käyttö, mitkä altistavat sairauden puhkeamiselle. Lisäksi ahdistuneisuushäiriölle altistavat eräät piirteet kuten estyneisyys, kielteisillä tunteilla reagoiminen sekä masennusjaksot. (THL 2022c.) Joidenkin ahdistuneisuushäiriöiden kuten paniikkihäiriön sekä julkisten paikkojen häiriön taustalta on myös löydetty perinnöllisiä tekijöitä (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019).

Ahdistuneisuushäiriön oireet ilmenevät usein sekä psyykkisesti että kehollisesti. Psyykkisiä oireita ovat muun muassa paniikki tai kauhu, pelkotilat, katastrofi- ja huoliajatukset sekä epävarmuus itsestä. Kehollisia oireita ovat muun muassa punastuminen, sydämen tykytys, vapiseminen, hikoilu, huimaus, päänsärky, vatsan oireilu sekä selkä ja nivelkivut. Käyttäytymiseen ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat välttämiskäyttäytymisenä eli ahdistusta aiheuttavien tilanteiden välttelemisenä, turvakäyttäytymisenä eli hallintakeinoon turvautumisena ahdistuksen ilmetessä sekä päihteiden käytönä. (THL 2022c.) Lisäksi ahdistuneisuushäiriöiden oireisiin lukeutuu myös itsetuhoiset ajatukset ja käyttäytyminen (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019).

Eri ahdistuneisuushäiriöissä ilmenee usein paljon samoja oireita, mutta oireet eroavat kuitenkin hieman eri häiriöiden välillä. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ilmenee usein voimakkaana jännittynä, merkittävänä huolestuneisuutena tai liiallisena murehtimisena, joka ulottuu usealle eri elämänalueelle (Rovasalo 2022.) Paniikkihäiriö esiintyy usein toistuvina kohtauksina odottamattomissa tilanteissa sekä somaattisina oireina kuten huimauksena, rintakipuna ja hengenahdistuksena. Julkisten paikkojen pelko yhdistetään usein paniikkihäiriöihin. Sen yleisimpiä oireita ovat paniikkikohtausten lisäksi välttämiskäyttäytyminen, jolloin yksilö välttää esimerkiksi julkisia kulkuneuvoja ja kauppajonoja. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy muun muassa voimakasta jännitystä, välttämiskäyttäytymistä sekä somaattisia oireita kuten vapinaa, joita esiintyy toisten ihmisten seurassa. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.) Pakko-oireinen häiriö ilmenee pakkoajatuksin ja -toimin niin, että ne häiritsevät ja vievät aikaa arjesta. Pakkoajatukset ovat ahdistavia, vieraalta tuntuvia ja epämiellyttäviä ajatuksia, jotka toistuvat tunkeutuvasti mielessä. Pakkotoiminnot puolestaan ovat toistuvasti ilmeneviä toimintaketjuja esimerkiksi käsienpesu, joilla pyritään lieventämään pakkoajatuksen tuottamaa ahdistusta. (THL 2022c.)

2.3 Psykoosit

Mielenterveyden häiriöihin kuuluva psykoosi on yleisnimitys psykoosisairauksille, joissa todellisuudentaju hämärtyy (Mielenterveystalo.fi). Psykoosi ilmenee useimmiten aistiharhoina tai harhaluuloina. Päihteiden käyttö sekä sairaudet esimerkiksi dementia, voivat aiheuttaa psykoosioireita. Monet psykoosisairaudet vaikuttavat kognitiivisiin toimintoihin, kuten muistiin, toiminnan suunnitteluun sekä tarkkaavaisuuteen. (THL 2022d.)

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus, joka alkaa yleensä varhain aikuisiässä. Skitsofreniaan sairastuu eliniän aikana ihmisistä noin prosentti. (Rovasalo 2021.) Psykoosisairauksiin kuuluu myös muun muassa harhaluuloisuus häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö ja lyhykestoinen psykoosi (THL 2022d). Tavanomaisia psykoottisia oireita ovat hallusinaatiot eli harha-aistimukset, deluusiot eli harhaluulot, suhteuttamisharhaluulot sekä merkityselämykset. Harha-aistimuksia voi olla lähes kaikki aisteihin liittyvät harhat kuten näkö-, kuulo-, kosketus sekä hajuharhat. Harhaluulot voivat kehittyä harha-aistimusten myötä, jolloin henkilö, jolla on ollut harha-aistimuksia, pyrkii tulkitsemaan kokemuksiaan. Psykoottisia suhteuttamisharhaluuloja ja merkityselämyksiä ovat kokemukset, joissa ihminen tulkitsee esimerkiksi henkilön eleitä, antaen niille valheellisia merkityksiä. Monilla ihmisillä voi nukahtamisen yhteydessä tai stressaavissa tilanteissa ilmetä erilaisia vääristymiä aistikokemuksissa, mutta ne eivät useinkaan ole psykoottista oireilua. Tällaisessa tilanteessa henkilö tajuaa harha-aistimuksensa, mikä erottaakin terveen ihmisen todellisuudentajun psykoottisesti oireilevasta henkilöstä. (Huttunen 2018.)

Psykoosia sairastavalle henkilölle harhat ovat totta, eikä henkilö erota harhoja todellisuudesta. Tällöin sisäiset ja ulkoiset impulssit sekoittuvatkin keskenään. Psykoottisen henkilön ajatukset, uskomukset ja tunne-elämä ovat usein sekavia sekä ajatustenvirta joko tavallista vilkkaampaa tai verkkaaisempaa. Psykoosia sairastavan muita mahdollisia oireita ovat muun muassa eristäytyminen, poissaolevuus, energian puute, ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys ja aloitekyvyttömyys. Oireet vaihtelevat kuitenkin laajasti eri ihmisten välillä. Toisella harhat voivat olla massiivisia, kun taas toisella voi esiintyä vain kapeutunutta ajattelua. Keskustelun käyminen ja muut vuorovaikutustilanteet saattavat olla psykoosia sairastavan kanssa haastavia ja asioihin reagointi tilanteeseen sopimattomaa. (Lyhty 2018.)

2.4 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen lisäksi sairauteen liittyy psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakyvyn laskua. Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö eli anoreksia sekä ahmimishäiriöt, bulimia ja BED. (THL 2022e.) Helsingin yliopiston toteuttamassa tutkimuksessa (2020) havaittiin naisista

17,9 prosentilla ja miehistä 2,4 prosentilla esiintyneen syömishäiriöitä varhaisaikuisuuteen mennessä (Yasmina ym. 2020). Syömishäiriö liittyy usein elämän kriisitilanteeseen tai vaikeiden tunteiden sietämiseen, missä se toimii selviytymiskeinona. Syömishäiriöissä ratkaisevaa on käyttäytymistä hallitsevat ja ohjaavat ajatukset sekä kehoon suhtautuminen, eikä pelkästään se mitä ja kuinka paljon syö tai minkäkokoinen henkilö on. (Syömishäiriöliitto s.a.) Syömishäiriötä ilmenee yleisemmin naisilla nuoruusiässä ja aikuisuuden kynnyksellä (THL 2022e). Syömishäiriöt eivät kuitenkaan ole vain tyttöjen ja naisten sairaus (Syömishäiriöliitto s.a.).

Syömishäiriön taustalla on yleisesti useita eri tekijöitä. Altistavia tekijöitä syömishäiriöille ovat geneettiset tekijät, persoonallisuuteen liittyvät tekijät kuten päättäväisyys, tunnollisuus, pitkäjänteisyys ja joustamattomuus, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät kuten ulkonäköihanteet ja suorituskeskeisyys sekä psykologiseen kehitykseen vaikuttavat tekijät kuten puutteet tunnetaidoissa, itsetunnon kehitys ja traumaattiset kokemukset. Lisäksi altistavia tekijöitä ovat perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät kuten haastavat ihmissuhteet, täydellisyyden tavoittelun piirteet lähipiirissä sekä tunne siitä, ettei ole hyväksytty tai kuultu. (Syömishäiriöliitto s.a.)

Syömishäiriötä sairastavalla voi esiintyä useita erilaisia psyykkisiä oireita. Usein psyykkisinä oireina esiintyy ärtyneisyyttä, ahdistusta ja masentuneisuutta. Syömishäiriötä sairastavan arkea varjostaa usein kova kontrolli, itsekuri ja askeettiset toimintatavat. Lisäksi sairastavan elämä voi muuttua hyvin suorituskeskeiseksi ja ihmissuhteet jäädä vähäisiksi. Sairauden myötä voi ihmisellä esiintyä impulssikontrollin häiriötä, jotka ilmenevät muun muassa raivokohtauksina ja epävakana tunne-elämänä. Psyykinen oireilu voi myös vakavimmillaan ilmetä itsetuhoisuutena. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 41–42.)

Syömishäiriön oireiluun liittyy sairauden piilottelua erilaisin keinoin sekä sairauden kieltämistä. Sairauden myötä sairastuneelle voi muodostua pakkoajatuksia ja -rituaaleja. Usein nämä rituaalit ja pakkoajatuksukset liittyvät ruuan ja painon kontrollointiin. Pakkoajatuksia voivat olla esimerkiksi kalorien laskeminen, ruoka-aineisiin kohdistuvat pelot tai painon seuraaminen pakonomaisesti. Sairauteen liittyvät rituaalit voivat olla esimerkiksi ruuan pilkkomista pieniksi paloiksi, viimeisen suupalan lautaselle jättämistä tai tiettyyn kellon aikaan syömistä. Lisäksi liikkuminen on tyypillisesti syömishäiriötä sairastavalle hyvin pakonomaista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 39–40.)

Syömishäiriön fysiologiset oireet vaihtelevat laihuushäiriön ja ahmimishäiriön välillä hieman. Kummassakin sairaudessa fyysisenä oireena esiintyy huomattavaa aliravitsemustilaa, mutta ahmimishäiriön kohdalla aliravitsemustilaa ei välttämättä ole ja paino voi olla hyvinkin normaali. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 20–21.) Sairauden johtaessa ihmisen elimistön aliravitsemustilaan, alkaa elimistön aineenvaihdunta toimimaan säästöliekillä, mikä johtaa erilaisiin fysiologisiin muutoksiin. Aliravitsemustilan aiheuttamia fysiologisia muutoksia ovat paleleminen, matala syke, verenpaineen lasku,

ihon kuivuminen, luiden haurastuminen, hiusten lähtö, vatsan erilaiset oireet, ummetus, voimakas väsymys, heikkous, huimaus, kuivuminen nestesuolatasapainon häiriintymisen vuoksi ja nukkaisen karvoituksen kehittyminen. Naisilla esiintyy myös kuukautisten poisjäämistä. Lisäksi aliravitsemustila aiheuttaa lihaskatoa sekä aivojen tilavuuden pienemistä ja jopa sydämen rytmihäiriöitä pitkään jatkuessaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32–34 & 42–44.)

Miehillä syömishäiriöt ilmenevät hieman eri tavalla kuin naisilla. Miesten kohdalla pakonomaista liikkumista esiintyy naisia enemmän ja kehonkuva on usein vääristynyt. Lisäksi alipainon raja miehillä on ruumiinrakenteen myötä eri. Psykkiset ja fyysiset oireet sekä sairaudesta johtuva kontrolloiva käyttäytyminen on miesten ja naisten kohdalla pitkälti samanlaista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 25–26.)

2.4.1 Anoreksia

Anoreksia eli laihuushäiriö on sairaus, jossa ihminen alkaa eri syistä säännöstelemään ja välttämään syömistä niin, että se johtaa huomattavaan painon tippumiseen tai kasvun pysähtymiseen. Hyvin tyypillisesti sairaus alkaa harmittomasta terveellisten elämäntapojen noudattamisesta tai laihduttamisesta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14–15.) Anoreksiaa esiintyy yleensä nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. 12–24 vuotiaista naisista vajaa 1 prosentti sairastaa varsinaista anoreksiaa, mutta lievempioireisena häiriö on yleisempää. (Ruuska 2021a.) Tautiluokitukseltaan anoreksiasta puhutaan, mikäli seuraavat oireet ilmenevät samanaikaisesti: painoindeksi osoittaa merkittävää alipainoa, henkilöllä on lihomisen tai painonousun pelkoa, kehonkuva on vääristynyt, henkilö kieltää alipainon ja naisten kohdalla kuukautiset ovat jääneet pois vähintään kolmeksi kuukaudeksi tai miesten kohdalla seksuaaliset halut tai toimintakyky ovat muuttuneet (Keski-Rahkonen ym. 2010, 15–16).

Anoreksian oireisiin lukeutuvat aiemmassa kappaleessa luetellut yleisesti syömishäiriöihin liittyvät oireet. Anoreksian näkyvimpiä oireita ovat huomattava painon tippuminen ja laihtuminen. Lisäksi ruokailutottumuksissa tapahtuu usein muutoksia kuten herkkujen pois jättämistä tai tuotteiden vaihtamista rasvattomiin versioihin. Ateriavälit saattavat venyä kohtuuttoman pitkiksi ja usein sairastunut kertoo jo syöneensä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 39–40.) Tyypillisesti kaloripitoisia sekä rasvaisia ruokia vältetään ja ruokana syödään usein ainoastaan vihanneksia ja hedelmiä. Osalla anoreksiaa sairastavista esiintyy itse aiheutettua oksentamista tai ulostuslääkkeiden käyttöä. (Ruuska 2021a.) Anoreksian sairastamiseen liittyvät psyykkiset oireet johtuvat pitkälti elimistön aliravitsemustilasta. Energian vähyys aiheuttaa yleisesti mielialan laskua ja ärtyneisyyttä sekä levottomuutta ja ahdistusta. Anoreksian sairastaminen aiheuttaa elimistölle vakavan aliravitsemustilan, jolloin myös fysiologiset oireet korostuvat. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32–34 & 41–44.)

Anoreksian sairastamiseen liittyy useita vakavia ruumiillisia seurauksia ja pahimmassa tapauksessa se voi elimistön aliravitsemustilan seurauksena johtaa kuolemaan. Anoreksiaan sairastuneista noin viisi sadasta päättyy ennenaikaiseen kuolemaan. Noin puolet sairastuneista toipuvat häiriöstä kokonaan ja joka viides elää sairauden kanssa vuosikaudet. (Ruuska 2021a.)

2.4.2 Bulimia

Bulimia eli ahmimishäiriö on sairaus, jossa tapahtuu noidankehän omaisesti ruuan hillitsemätöntä syömistä eli ahmintaa sekä laihduttamista. Laihduttamiseen liittyy yritykset ahmitun ruuan tyhjentämisestä esimerkiksi oksentamalla. Ahmimisvaiheessa ruokamäärä on tyypillisesti tervettä määrää suurempi. Ahmimiseen kuuluu kykenemättömyys lopettaa tai hallita syömistä ennen tuskallista ähkyä. Usein ahmimiskohtausta seuraa häpeä omasta syömiskäyttäytymisestä, mikä johtaa ruuan tyhjänsyrytyksiin. Tautiluokituksen mukaisesti puhutaan bulimiasta, mikäli edellä kuvattua käyttäytymistä on ilmennyt ainakin kaksi kertaa viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19–20.)

Nuorista naisista vajaa 10 prosenttia kärsii bulimiasta sen diagnostiset kriteerit täyttäen, mutta ahmimisoireita esiintyy vielä sitäkin yleisemmin. Ajoittaista ahmimisoireilua esiintyy tutkimusten mukaan 20–40 prosentilla naisopiskelijoista. Miesten kohdalla ahmimishäiriö on huomattavasti epätavallisempaa. (Ruuska 2021b.)

Bulimian kohdalla on anoreksiaa yleisempää sairauden peitteleminen ja piilottaminen läheisiltä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 34). Lisäksi pakonomainen liikunta korostuu bulimian kohdalla ahmimisen tuoman ahdistuksen lievittämiseksi (Keski-Rahkonen ym. 2010, 20). Bulimian psyykkisinä oireina korostuvat voimakas ahdistuneisuus, masentuneisuus sekä itseinho. Lisäksi bulimiaa sairastavalla voi esiintyä paniikkikohtauksia ja muodostua pelkotiloja esimerkiksi sosiaalisia tilanteita kohtaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 41.) Fysiologiset oireet ovat hyvin samanlaiset bulimiaa sairastavalla kuin anoreksiaa sairastavalla. Myös bulimialle aliravitsemustila on tyypillistä, mutta näin ei kuitenkaan jokaisen bulimiaan sairastuneen kohdalla ole. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 20.) Aliravitsemuksen aiheuttamien fysiologisten muutosten lisäksi bulimian oireena ilmenee hampaiden kiilteen vaurioita jatkuvan oksentelun seurauksena (Keski-Rahkonen ym. 2010, 44). Seurantatutkimusten havaintojen mukaan noin puolet ahmimishäiriötä sairastavaista toipuu sairaudesta kokonaan. Noin kolmasosalla ahmimiskohtaukset harventuvat ja niitä esiintyy vain satunnaisesti, mutta noin viidesosa kärsii oireista vuosikaudet. (Ruuska 2021b.)

2.4.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan, kun kaikki laihuushäiriön tai ahmimishäiriön tautiluokituksen kriteerit eivät täyty (Lahti 2.9.2019). Epätyypillisissä syömishäiriöissä esiintyy merkittävästi

poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, ylimääräistä painonkontrollointia, ahmimista tai tyhjentäytymiskeinoja, mutta varsinaisen tautiluokituksen kriteerit eivät täyty. Vaikeusasteeltaan epätyypillinen syömishäiriö voi vaihdella lievästä vakavaan ja henkeä uhkaavaan häiriöön. Epätyypilliset syömishäiriöt vaativat yhtä lailla ulkopuolista apua ja hoitoa. Epätyypillisiä syömishäiriöitä on laaja joukko ja niiden uusia muotoja ilmenee yhä lisää. Epätyypilliset syömishäiriöt voidaan jakaa epätyypilliseen laihuushäiriöön sekä epätyypilliseen ahmimishäiriöön. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23–24.) Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat juuri epätyypilliset syömishäiriöt (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositukset, 2014).

Yksi epätyypilliseksi syömishäiriöksi luettu sairaus on BED eli binge eating disorder on bulimian kaltainen ahmimishäiriö, jossa ahmiminen aiheuttaa voimakasta psyykkistä pahoinvointia kuten häpeää, kärsimystä ja ahdistusta. Bulimiasta eroten BED oireiluun ei kuulu tahallista tyhjentäytymistä. BED voi pitkittyessään johtaa vaikea-asteiseen lihavuuteen. Tyypillisiä oireita BED:lle ovat toistuvat ahmimiskohtaukset hallitsemattomasti ja ahmittavat ruokamäärät ylittävät huomattavasti terveet määrät. Lisäksi oireisiin kuuluu tunnesyömistä. Ahmiminen saa aikaan voimakasta psyykkistä ahdistusta tai häpeää ja ahmimiskohtauksia ilmenee keksimäärin kaksi kertaa viikossa puolen vuoden ajan. Lisäksi oireisiin kuuluu seuraavista ainakin kolmen oireen esiintyminen ahmimisjakson aikana: syöminen epämiellyttävään tunteeseen asti, normaalia nopeammin syöminen, suurten annosten syöminen ilman nälkää, yksin syöminen, itseinho, syyllisyyden tunne ja masentuneisuus. (Keski-Rahkonen ym. 2010,21–22.)

2.5 Päihderiippuvuudet

Päihderiippuvuus tarkoittaa kaikkia kemiallisia riippuvuuksia. Päihderiippuvuus on myös kemiallisten riippuvuuksien yläkäsite ja perusdiagnoosi. Päihderiippuvaisen henkilön riippuvuutta ylläpitää kaikki päihteinä käytettävät aineet, joita ovat muun muassa alkoholi, lääkkeet, huumeet, muuntohuumeet, liuottimet ja sienet. Monet päihderiippuvaiset käyttävät enemmän kuin yhtä päihdettä. Päihderiippuvuus on aivosairaus, joka on krooninen ja etenevä. Päihderiippuvuuden synnyssä keskeinen tekijä on henkilön geneettinen perimä, joka voi joko altistaa tai suojata. Suomessa päihderiippuvuudet luokitellaan kansansairaudeksi yleisyytensä vuoksi. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 5.)

Päihderiippuvuuksille on tyypillistä päihteen pakonomainen käyttäminen, huolimatta päihteen käytämisestä aiheutuvista moniulotteisista haitoista (Häkkinen 2018). Päihderiippuvuudelle on tyypillistä riippuvuuden kieltäminen, eikä riippuvuudesta kärsivä yleensä näe sairauttaan, eikä siitä aiheutuvia haittoja. Riippuvainen ei hallitse omaa päihteen käytön aloittamista, lopettamista tai käytettäviä määriä. Päihderiippuvuus on niin fyysistä, psyykkistä kuin myös sosiaalista ja aiheuttaa suurta vahinkoa elämän eri osa-alueilla. Päihderiippuvuus on etenevä sairaus, joka kehittyy niin

hermosolutasolla kuin myös käyttäytymishäiriöinä. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 6.) Eri päihteet eroavat vaikutukseltaan niin psykogeenisesti kuin myös vieroitusoireiden sekä toleranssin kehittymisen osalta (Häkkinen 2023).

Kuten aikaisemmin tuli ilmi, päihderiippuvuus ilmenee niin fyysisin, psyykkisin kuin myös sosiaalisin oirein ja seurauksin. Fyysinen päihderiippuvuus ilmenee toleranssin kasvuna, jolloin päihteiden käyttöannokset kasvavat. Päihteitä käytetään yhä suurempia määriä, jotta päihteillä saavutettaisiin samanlaisia vaikutuksia kuin aiemmin. Riippuvuuden kehittyessä on myös hermosoluissa nähtävissä muutoksia. Hermosolut muuttuvat riippuvuuden myötä päihteitä tarvitseviksi. Fysiologinen riippuvuus aiheuttaa vieroitusoireita, joita ovat muun muassa päänsärky, pahoinvointi ja vapina. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 7–8.) Fyysiset vieroitusoireet vaihtelevat käytetyn aineen mukaan ja huumeiden kohdalla ovatkin yleensä vastakkaisia käytetyn huumeen vaikutuksille. Psykkiset vieroitusoireet taas ovat samankaltaisia ja toisiaan muistuttavia lähes jokaisen päihteen kohdalla. (Häkkinen 2023.)

Psyykkinen päihderiippuvuus liittyy päihteestä saataviin mielihyvän tunteisiin. Päihdyttävän aineen pakonomainen tavoittelu johtuu aiemmista kokemuksista seuranneesta hyvästä olostä, jolloin päihdyttävän aineen käyttömäärää lisätään tai päihdyttävää ainetta vaihdetaan. Päihderiippuvuuden yksi psyykkisistä oireista on riippuvuuden kieltäminen. Riippuvuudesta kärsivä kokee myös kontrollin menetyksestä johtuvaa syyllisyyttä sekä häpeää. Psykkisiä vieroitusoireita päihderiippuvuudessa on muun muassa ahdistuneisuus, hermostuneisuus, masentuneisuus, unettomuus, erilaiset pelkotilat sekä itsetuhoisuus. Päihderiippuvuuden sosiaalinen ulottuvuus ilmenee ihmissuhteiden laiminlyöntinä. Päihderiippuvaisen ihmissuhteissa esiintyy tyypillisesti valehtelua, selittelyä sekä joissain tapauksissa myös henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Sosiaalinen verkosto muodostuu päihteiden käytön ympärille ja velvollisuuksien hoitaminen hankaloituu. Päihderiippuvuuden sosiaalinen puoli näkyy usein myös eristäytyneisyytenä ja syrjäytymisenä. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 7–8.)

3 Liikunnan kokonaisvaltaiset vaikutukset hyvinvointiin

Kuten jo aiemmin tekstissä on käynyt ilmi, liikunnalla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia niin fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen. Liikunnan positiivisista vaikutuksista terveyteen on empiiristä tutkimusnäyttöä, joka on kiistattomasti osoitettu paikkaansa pitäväksi (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2017, 18). Lisäksi liikunnan merkittävää sosiaalista puolta ei tule unohtaa, sillä liikunta mahdollistaa yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia (UKK-instituutti 2021). Ihmisen hyvinvointi koostuu neljästä eri osa-alueesta: psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja henkisestä. Terveiden yksi olennaisista osista on mielenterveys. Mielen hyvinvointi vaihtelee eri elämäntilanteissa, eikä mielen hyvinvointi ole pysyvä tila. Mielenterveys ei ole sama asia kuin elämä ilman ongelmia, vaan haasteet ja terveydentilan muutokset kuuluvat jokaisen elämään. Elämän haasteissa ja muutoksissa voi yksilö oireilla niin psyykkisesti kuin fyysisesti. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 187.)

3.1 Liikunnan vaikutukset terveyteen

Liikkuminen vaikuttaa heti aivojen, hermoston, nivelien, lihasten ja aineenvaihdunnan sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Aivojen ja hermoston osalta keskittyminen sekä tarkkaavaisuus paranevat ja unen laatu voi parantua sekä nukahtaminen helpottua kehon rentoutuessa parasympaattisen hermoston aktivoitumisen seurauksena liikunnan jälkeen. Liikunnan johdosta välittäjäaineiden erityis sekä hermoston toiminta tehostuvat, jolloin hermoimpulssit lisääntyvät. Samalla myös aivojen verenkierto kiihtyy ja aivojen otsalohko aktivoituu. Lihaksissa verenkierto kiihtyy, minkä vuoksi sokeria, happea ja rasvayhdisteitä kulkeutuu lihaksien polttoaineeksi, jolloin myös energiankulutus kasvaa. Energiankulutuksen kasvulla on myös myönteinen vaikutus rasva- ja sokeriarvoihin. Hengitys- ja verenkiertoelimistössä liikunnan aikana hengitys tihenee sekä syke kohoaa ja verenkierto tehostuu. Psyykkisesti liikunta vaikuttaa heti parantaen mielialaa, keventäen stressin tunnetta ja terävöittäen ajatuksia. (UKK-instituutti 2022a.)

Muutaman viikon säännöllisen liikunnan jälkeen on liikunnan havaittu vaikuttavan entisestään mielialaan ja uneen, lihasten suorituskykyyn, tasapainoon sekä tuki- ja liikuntaelimistön kipuihin. Liikunta voi lievittää stressiä ja unettomuutta sekä auttaa viemään ajatuksia pois kielteisistä asioista. Unessa tapahtuvat katkokset voivat vähentyä ja uni pidentyä. Lihaksissa hermoimpulssit tehostuvat ja niiden suorituskyky paranee. Tasapaino, koordinaatiokyky sekä ketteryys kehittyvät ja tuki- ja liikuntaelimistön mahdolliset kiputilat voivat lieventyä. (UKK-instituutti 2022a.)

Pitkällä aikavälillä liikunta vaikuttaa usein eri tavoin niin psyykkisesti kuin fyysisesti. Aivoissa hermoston ja verisuonien toiminta sekä hyvinvointi parantuvat. Muistitoiminnot sekä ajattelu kohenevat toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten myötä. Lisäksi riski sairastua muistisairauksiin

pienenee ja stressinsietokyky paranee. Säännöllisen liikunnan jatkuessa vähintään muutaman kauden ajan alkaa perusaineenvaihdunta vilkastumaan ja rasvasoluissa tapahtuu terveydelle edullisia muutoksia. Tällöin veren rasva-arvot sekä sokeriaineenvaihdunta paranevat ja painonhallinta helpottuu. Kestävyyskunto nousee sydän- ja hengityslihasten, keuhkojen ja verisuoniston toiminnan tehostuessa. Lisäksi leposyke ja verenpaine laskevat. Säännöllisen liikunnan myötä lihassolujen koko suurenee ja lihasvoima kasvaa. Myös luusto vahvistuu sekä yleinen toimintakyky paranee. Liikunta vaikuttaa myös pitkällä aikavälillä myönteisesti suoliston bakteerikantaan sekä vastustuskykyyn vahvistaen immuunipuolustusta. Muistisairauksien lisäksi säännöllisen liikunnan myötä riski sairastua useisiin muihin sairauksiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen, tuki- ja liikuntaelämistön sairauksiin sekä syöpäsairauksiin pienenee. (UKK-instituutti 2022a.)

Liikunnan terveysvaikutusten saamiseksi on koottu viikoittaiset liikkumisen suositukset. Aikuisten liikkumisen suositukset 18–64-vuotiaille sisältävät reipasta liikuntaa kaksi ja puoli tuntia tai rasittavaa liikuntaa tunti ja viisitoista minuuttia viikossa sekä lihaskuntoa ja liikehallintaharjoittelua kaksi kertaa viikkoon. Lisäksi paikallaanoloa on suositeltavaa tauottaa ja liikusella kevyesti mahdollisimman usein. Kaiken pohjana on kuitenkin riittävä määrä palauttavaa unta. (UKK-instituutti 2022b.)

3.2 Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen

Liikunnan on havaittu edistävän mielen hyvinvointia sekä ennaltaehkäisevän sen haasteita (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017). Liikunta vaikuttaa useisiin eri psyykkisiin toimintoihin ja useiden eri hormonien tuotantoon niitä tehostaen sekä endorfiinien ja monoamiinien pitoisuuksiin veressä. Liikunnan myötä lievien masennusoireiden sekä ahdistuksen oireiden on havaittu lievenevän. Lisäksi liikunta tarjoaa sosiaalista tukea ryhmässä liikkuen toteutettuna. (UKK-instituutti 2020.)

Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyttä on tutkittu runsaasti. Monen eri tutkimuksen tuloksena on todettu liikunnan vaikuttavan myönteisesti mielialaan. Jo kevyellä liikunnalla on havaittu positiivisia vaikutuksia mielialaan, mutta liikunta aktiivisuuden ollessa intensiteetiltään korkeampaa, on positiivisen yhteyden havaittu olevan voimakkaampi. Eri tutkimukset ovat osoittaneet fyysisen aktiivisuuden ja psykologisen hyvinvoinnin yhteyden olevan ilmeinen. (Ojanen & Liukkonen 2017, 219–220.)

Liikunnan vaikutuksesta mielialaan on esitetty useita lääketieteellisiä sekä psykososiaalisia teorioita. Lääketieteellisistä teorioista monoamiinihypoteesin mukaan tietyt aineet lisääntyvät aivoissa määrällisesti liikunnan johdosta. Endorfiinihypoteesi selittää liikunnan aiheuttavan euforian tunteen johtuvan eri morfiinin kaltaisten aineiden vaikutuksesta vähentää kivun tuntemuksia.

Serotoniinihypoteesin mukaan serotoniinin tuotto aivoissa lisääntyy liikunnan myötä ja näin muun muassa masentuneisuus lievenee. Termogeenisen hypoteesin mukaan liikunnan aiheuttama hyvä olo johtuu elimistön lämpötilan noususta liikkumisen myötä. Näiden eri vaikutusten käynnistyminen vie kuitenkin aikaa ja kaikilla nämä mekanismit eivät vaikuta samalla lailla, vaan ne vaihtelevat hyvin yksilöllisesti. Liikunnan synnyttämä hyvä olo voi saada aikaan myös riippuvuutta. (Ojanen & Liukkonen 2017, 224.)

Liikunta-addiktiosta on kyse, kun liikunta muuttuu pakonomaiseksi ja hallinta omiin liikuntatottumuksiin menetetään (Szabo, Griffiths, Marcos, Mervó, Demetrovics 2015). Mikäli esimerkiksi taukopäivien pitäminen saa aikaan ahdistusta tai suurta ärtymystä, on liikuntaa kohtaan muodostunut riippuvuus (Ojanen & Liukkonen 2017, 224). Liikunnan muuttuessa pakonomaiseksi käyttäytymiseksi vaarantaa se liikkujan terveyttä sekä voi haitata hänen ihmissuhteitaan ja muuta elämää (Szabo ym. 2015). Harjoittelun pakonomaisuus johtaa usein niin harrastajan kuin kilpaurheilijan erilaisille vammautumisille. Liikuntaan addiktoitunut usein sivuuttaa kehon viestit kivusta tai sairastumisesta, jolloin erilaiset vammat voivat kroonistua. Pahimmassa tapauksessa pakonomainen harjoittelu voi puolikuntoisena johtaa keski-ikäisillä äkilliseen sydänpysähdykseen. Tyypillisiä vammoja liikuntaan addiktoituneelle ovat revähdykset, rasitusmurtumat sekä mustelmat. (Huttunen 2001.) Addiktion syntymisen taustalla voi olla muun muassa elämysten hakeminen, mielihyvän kokeminen, vaativan persoonallisuuden piirteet tai turvallisuuden tunteen hakeminen rutiineista ja kaavamaisuudesta (UKK-instituutti 2021).

Syömishäiriöissä ilmenee hyvin usein pakonomaista liikkumista. Syömishäiriöihin liittyvässä liikunnan pakonomaisuudessa ensisijalla on kuitenkin usein painonpudotus, kun taas liikunta-addiktiossa painonpudotus ei ole ensisijaista vaan itse liikuntaa pidetään ensisijaisena. Näin ollen liikunta-addiktio jaotellaan primaariin ja sekundaariin muotoon. Primaariin liikunta-addiktioon ei niinkään kuulu syömishäiriölle tyypillistä käyttäytymistä tai piirteitä, kun taas sekundaari liikunta-addiktioon liittyy myös syömishäiriö tai sille tyypillistä käyttäytymistä. (Huttunen 2001.)

Liikunta-addiktio ei ole mitenkään harvinainen ilmiö, mutta sen yleisyyttä terveyttä uhkaavasti ei tunneta (Huttunen 2001). Tutkimusten mukaan liikunta-addiktiota esiintyy enemmän huippu-urheilun parista (Szabo ym. 2015). Ammattimaisessa urheilussa suuret harjoitusmäärät ovat lähes välttämättömiä ja kohtuullista addiktiota jopa tarvitaan. Tällöin raja positiivisen addiktion ja haitallisen addiktion välillä on hyvin häilyvä. Pakonomaisen liikunnan taustalla voi usein olla keino kielteisten tunteiden hallitsemiseen. (Huttunen 2001.)

Psykososiaalisesti liikunta vaikuttaa lieventämällä paineita. Liikunnan parissa mieli tyhjenee ja jättää huolet taka-alalle, kun mieli keskittyy tuntemuksiin kehossa, pelitilanteen hahmottamiseen tai esimerkiksi ympäröivään luontoon. Liikunta edistää myös itsekontrollia, minäkuvaa sekä

tyytyväisyyttä omaa kehoa kohtaan. Lisäksi ryhmässä tapahtuva liikunta voi saada aikaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja jakamista. (Ojanen & Liukkonen 2017, 224.)

Liikunnan vaikutukset eivät ole automaattisesti positiivisia, kun tarkastellaan niiden pitkän aikavälin vaikutuksia. Liikunnan toteuttamistavalla on osaa sen positiivisten vaikutusten saamiseen. Niin kuin aiemmin on jo mainittu, kielteiset liikuntakokemukset eivät tuota liikunnan positiivisia vaikutuksia. Se miten liikuntaa toteutetaan ja mitä siihen liittyy vaikuttaa siihen, saako liikunta aikaan hyvinvointia edistäviä kokemuksia. (Ojanen & Liukkonen 2017, 225.) Liikunnalla voidaan siis saada aikaan myös mielipahaa. Epämiellyttävät ja kielteiset liikuntakokemukset etenkin toistuessaan vaikuttavat kielteisesti mieleen. Useat katsaukset ja meta-analyysit tukevat kuitenkin tulkintaa siitä, että toistuvilla liikuntatapauksilla voidaan vaikuttaa myönteisesti sekä pitkäaikaisesti mielialaan. (Ojanen & Liukkonen 2017, 220.)

3.2.1 Liikunnan vaikutukset mielialahäiriöihin

On arvioitu, että liikunnalla on positiivinen vaikutus masennuksen ennaltaehkäisyssä ja masennuksen oireissa. Fyysinen inaktiivisuus taas puolestaan on todettu lisäävän masennuksen riskiä. Liikunnan ja masennuksen välillä yhteys on kaksisuuntainen. Tämä ilmenee siten, että liikunnalla on mahdollista vähentää masennusoireita, mutta masennusoireet taas voivat johtaa liikunnan harrastamisen vähenemiseen. Liikunnan vaikuttavuus masennusoireiden sekä kliinisen depression hoidossa on kiistelty aihe. Erilaiset tutkimukset sekä katsaukset ovat antaneet toisistaan eriäviä tuloksia. Kuitenkin tutkimukset ovat yhtä mieltä liikunnan mielialaa parantavasta vaikutuksesta. Etenkin iäkkäillä ihmisillä liikuntaa harrastamalla voi vähentää lieviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Lievässä ja keskivaikeassa depressiossa liikunnalla on havaittu olevan lumehoitoa jonkin verran parempi vaikutus masennusoireiden lievittämisessä. Liikunnan vaikutus ei kuitenkaan ole todettu olevan suurempi kuin psykologisilla hoitomuodoilla tai lääkkeillä. Liikunnalla saattaa kuitenkin olla positiivinen yhteys lääkehoidon vaikuttavuuteen. Liikunnan harrastaminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on todettu vaikuttavan myönteisesti synnytyksen jälkeisten masennusoireiden ilmenemiseen. (Vuori 2015, 284–285.)

Masennuksen hoidon osana on perusteltua käyttää liikuntaa aina silloin, kun henkilön terveydentila sekä muut huomioon otettavat tekijät sen sallivat. Liikunnan harrastaminen osana hoitoa on perusteltua paitsi masennusoireiden vähentämiseksi ja mielialan nostamiseksi, myös fyysisen kunnon ja sairauksien ehkäisemiseksi. Oletettuja liikunnan harrastamisen vaikutusmekanismeja masennusoireisiin sekä masennukseen ovat muun muassa parantunut itsetunto ja elämänhallinta, tunne- ja ajatusmaailman kehittyminen positiiviseen suuntaan, pystyvyyden kokemukset liikkuessa, myönteiset sosiaaliset vuorovaikutustilanteet liikuntaa harrastaessa, irtautuminen psykologisesti haitallisista ympäristötekijöistä ja aivojen toiminnassa tapahtuvat biologiset muutokset. Endorfiinin eli

mielihyvähormonin vapautuminen aivoissa on suosittu teoria, mutta teoria on puutteellisesti pystytty todistamaan. (Vuori 2015, 286.)

Liikuntaa hyödynnetään jatkuvasti terapeuttisena keinona esimerkiksi ahdistuneisuuden ja jännittävyyden vähentämiseksi. Liikunnan vaikutus pohjautuu lihasten kuormittumiseen ja rentoutumiseen, mikä vapauttaakin lihaksiin kertyneitä jännitteitä. Masentuneen henkilön aktiivisuutta voidaan kohentaa liikunnalla. Lisäksi liikunnalla voidaan ylläpitää fyysistä kuntoa, lisätä hyvinolontunteita ja luoda edellytyksiä sosiaaliselle kuntoutukselle. (Ahonen 2011, 212–213)

Henkilöt, jotka liikkuvat säännöllisesti, on havaittu sairastuvan masennukseen harvemmin, kuin vähän liikkuvien. Liikunnalla on myös arveltu olevan oireita lievittävä vaikutus, sillä liikuntaa säännöllisesti harrastavilla on esitetty olevan vähemmän masennusoireilua. Masennuksen kokonaisuudessa liikuntaharjoittelulla on paikkansa, mikäli liikunnan harrastamiselle ei ole esteitä. Liikunnalla ei kuitenkaan voida korvata muuta hoitoa. Muiden sairauksien yhteydessä esiintyvän masennuksen hoidosta on vielä melko niukasti tutkittua tietoa, mutta liikunnalla ei ole todettu olevan ainakaan hoitoa heikentävää vaikutusta. Hoitojen jälkeinen liikunnan säännöllinen harrastaminen on tarpeellista, sillä masennuksen uusiutuminen on yleistä ja liikunnalla on uusiutumiseriskiä vähentävä vaikutus. (UKK-instituutti 2020.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla liikunnan harrastamisen on todettu määräytyvän suurelta osin sen hetkisen oirekauden mukaan. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen ”Association of exercise with quality of life and mood symptoms in a comparative effectiveness study of bipolar disorder” mukaan liikuntamäärän on havaittu vähenevän depressiojakson aikana ja taas lisääntyvän huomattavasti maniajakson aikana. Liikunnan on todettu myös säännöllistyvän maniajakson myötä. Tutkimuksessa tuotiin myös esiin, että mitä paremmassa hoitotasapainossa sairaus on, sitä säännöllisempää myös liikkuminen on. (Sylvia ym. 2013.)

Vuonna 2012 Briteissä tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia henkilöitä heidän liikkumistottumuksistaan. Haastatellut henkilöt kertoivat liikunnan auttavan heitä oireiden hallinnassa, hyvien jaksojen pidentämisessä sekä depressiojaksojen ja maniajaksojen tasapainottamisessa. Liikunnalla koettiin olevan sekä rauhoittava että rentouttava vaikutus hypomanian ja manian aikana. Liikunnan koettiin kuitenkin hypomaanisilla jaksoilla aika ajoin myös lisäävän oireilua. Vaikeissa mania- ja depressiojaksoissa liikunnan vaikutusta ei pystytty todentamaan. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville tehdyistä haastatteluista kävi ilmi, että heille liikunta on tärkeä osa arjen tasapainottamisessa sekä elämänhallinnan tunteen ylläpidossa. (Wright, Armstrong, Taylor & Dean 2012.)

3.2.2 Liikunnan vaikutukset ahdistuneisuushäiriöihin

Säännöllisesti liikuntaa harrastavien on todettu sairastuvan harvemmin ahdistuneisuushäiriöihin, sillä säännöllisellä liikunnan harrastamisella sekä fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan ehkäisevä vaikutus ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn (UKK-instituutti 2020; Goodwin 2003). Lisäksi oireilua ahdistuneisuushäiriöstä on havaittu säännöllisesti liikuntaa harrastavilla esiintyvän vähemmän (UKK-instituutti 2020).

Liikunta voi vähentää ahdistuneisuushäiriön oireita ja sitä voidaan hyödyntää osana sairauden hoitoa. Liikunnalla on ahdistuneisuutta lieventävä vaikutus sekä suorituksen aikana että muutamien tuntien ajan suorituksen jälkeen. (UKK-instituutti 2020.) Ruotsalaisessa vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa todettiin kolmen kuukauden ohjatun liikunnan voivan vähentää ahdistuneisuushäiriön oireita. Tutkimukseen otettiin 286 ahdistuneisuushäiriötä sairastavaa henkilöä, jotka jaettiin intensiivistä tai kevyttä liikuntaa saavien tai pelkkiä liikuntaohjeita saavien ryhmään. Tutkimuksen tuloksena intensiivistä ja kevyttä liikuntaa saavien ryhmissä ahdistuneisuuden oireet vähenivät selvästi liikuntaohjeita saavien ryhmään verrattuna. Etenkin intensiivistä liikuntaa saavan ryhmän muutos oli havaittavissa. (Henriksson ym. 2021.)

Sekä aerobisella liikunnalla että lihaskuntoharjoittelulla on todettu olevan oireita vähentävää vaikutusta. Liikunnan vaikutukset ahdistuneisuusoireilun vähentymiseen perustuvat fysiologisesti endorfiinien erittymisen tehostumiseen sekä kortisolin erittymisen vähenemiseen. Psykologisesti vaikutukset perustuvat muun muassa uusien taitojen oppimiseen ja hallintaan sekä diversioon eli liikunnan vaikutukseen viedä kielteisistä ajatuksista pois. Liikunta auttaa ottamaan etäisyyttä kuormittavista ajatuksista. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019, 5–6.)

3.2.3 Liikunnan vaikutukset psykooseihin

Firth ym. ovat tutkineet systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä liikunnan merkitystä skitsofreniapotilailla. Meta-analyysi osoitti, että kohtuullinen tai kova kuormitteinen fyysinen aktiivisuus vähintään 90 minuuttia viikossa, saattaa alentaa huomattavasti psykiatrisia kokonaisoireita ja parantaa sekä neurokognitiota että toimintakykyä. Frith ym. kyseinen meta-analyysi oli osana myös mittavaa Stubbs ym. meta-analyysikoostetta, jossa tarkasteltiin liikuntaan yhteydessä olevien interventioiden merkitystä vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsivän potilaan hyvinvointiin. Stubbs ym. meta-analyysi koosteen pohjalta todettiin, että liikunnalla voi olla positiivinen vaikutus skitsofreniapotilaiden psykiatrisien oireiden vähenemiseen ja kognition parantumiseen. Liikunnan vaikutukset kognitioon osoittautuivat olevan vertailukelpoisia psykologisiin interventioihin. 2–3 kertaa viikossa suoritettulla ja yhteensä 150 minuuttia kestäväällä kohtalaisella tai rankalla aerobisella liikunnalla on havaittu olevan paras näyttö vaikuttavuudesta. Liikunta osana skitsofreniapotilaiden hoitoa

on suositeltavaa psyykkisten oireiden vähentämiseksi sekä elämänlaadun ja kognition parantamiseksi. Kuitenkin lisätutkimusta olisi syytä vielä tehdä muun muassa liikunnan tehokkaimmasta toteuttamistavasta, joka pitää sisällään liikunnan tiheyden, keston, intensiteetin ja liikuntamuodon sekä sairauden alkuvaiheessa toteutetun liikunnan merkityksestä, biologisista vaikutusmekanismeista, liikunnan vaikutusten kestosta, kustannustehokkuudesta sekä hoitohenkilökunnan kouluttamisesta. (Metso 2020.)

Ei-affektiivista psykoosia sairastavilla potilailla on todettu olevan taipumus epäterveellisille elämäntavoille (Fernández-Abascal ym. 2021). Ei-affektiivinen psykoosi käsittää muun muassa skitsofrenian, harhaluuloisuushäiriön, psykoosipiirteisen persoonallisuuden, skitsoaffektiivisen häiriön ja ohimenevät psykoottiset häiriöt (Leijala 2022, 26). Ei-affektiivisille psykoosipotilaille toteutettiin systemaattinen katsaus ja meta-analyysi satunnaisesti kontrolloiduissa tutkimuksissa, joita oli yhteensä 59, tavoitteena parantaa potilaiden ruokavaliota sekä fyysistä aktiivisuutta. Meta-analyysi osoitti, että erityisesti vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä psykoosipotilailla negatiiviseen oireiluun, heikompaan itsenäisyyteen, huonompaan motivaatioon sekä psykososiaaliseen ja ammatilliseen toimintaan. Näiden haasteiden ratkaisemiseksi näyttäisi olevan oleellista toteuttaa muitakin kuin lääketieteellisiä toimia, millä edistää potilaan elämäntapoja sekä fyysistä aktiivisuutta. (Fernández-Abascal ym. 2021.)

Lääketieteen ulkopuolisista lähestymistavoista on testattu muun muassa liikuntaa lisääviä ohjelmia, motivoivaa haastattelua sekä elämäntapainterventioihin perustuvaa kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai näiden sekoitusta. Psykoosipotilaille interventiot vähensivät oireilua mahdollisesti juuri aerobiseen harjoitteluun keskittymällä tai joogaan, tai-chiin ja mindfulness pohjaisia lähestymistapoja hyödyntämällä. Mielen ja kehon harjoitukset näyttivät kohentavan psykoosipotilaiden mielenterveyttä sekä elämänlaatua. Skitsofrenia potilailla todettiin lisähoitona joogaterapian vähentävän psyykkisten häiriöiden ilmenemistä ja johdonmukainen lihasrelaksaation vähentävän psyykkistä ahdistusta. (Fernández-Abascal ym. 2021.)

Systemaattisessa tarkastelussa neuvotaan skitsofrenia potilaita liikkumaan vähintään kolmesti viikossa ainakin 12 viikon ajan, saavuttaakseen liikunnan aiheuttamia positiivisia vaikutuksia oireisiin. Suuri osa kirjoittajista oli 12 viikon sijaan kuuden kuukauden kannalla, sillä elämäntapamuutoksen tulisi olla pysyvä ja tarjota potilaalle seuranta mahdollisuuden. Harjoittelun keston liittyvä uusi tieto viittaa siihen, että 150 minuuttia kohtalaisen voimakkaalla tai 30 minuuttia tehokkaalla liikunnalla viikossa, olisi positiivista vaikutusta oireiden ilmaantuvuuteen. On myös mahdollista, että näiden fyysistä aktiivisuutta lisäävien ohjelmien tehokkuus on korkeampi niillä potilailla, joilla on käynnissä ensimmäinen psykoosijakso tai äskettäin diagnosoitu skitsofrenia. Tämä katsaus on ilmeisesti

ensimmäinen systemaattinen katsaus, joka syventyy ei-affektiivisten psykoosien lääketieteen ulkopuolisiin hoitomahdollisuuksiin. (Fernández-Abascal ym. 2021.)

3.2.4 Liikunnan vaikutukset syömishäiriöihin

Liikunnan vaikutukset syömishäiriöihin eivät ole yksiselitteisiä. Usein syömishäiriöissä liikunta on pakonomaista ja sen tarkoituksena on kontrolloida kulutusta tai saada painoa putoamaan. Liikuntaan liittyy usein myös erilaisia uskomuksia, kuten ruuan ansaitsemista liikunnan avulla. Syömishäiriöille tyypillinen aliravitsemustila on usein sairastuneella niin vakava, että liikunta on kokonaan poissuljettu. Liikunnan pariin voidaan palata, kun paino ja elimistön ravitsemustila sen sallivat. Liikunnan pariin palatessa tulee huolehtia siitä, että energiansaanti ja liikunnan määrä ovat tasapainossa. Lisäksi tulee työstää ajatuksia liikunnan suhteen terveemmälle pohjalle, jotta liikuntaa ei nähdä ainoastaan laihdutuskeinona. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 210–212.) Aliravitsemustilan korjaannuttua voidaan ohjattua sekä kevyttä liikuntaa pitää suositeltavana osana kuntoutusta. Lisäksi on suositeltavaa lisätä fysioterapiaa tukemaan ja ohjaamaan liikuntaa sekä auttamaan uskomusten ja vääristyneiden kehonkuvien muuttamisessa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositukset, 2014.)

Liikunta voi olla myös positiivinen voimavara syömishäiriötä sairastavalle. Liikunta voi auttaa vahvistamaan kehoa ja parantamaan kuntoa toipumisvaiheessa sekä toimia keinona rentoutua, saada hyvää oloa ja viedä ajatuksia pois sairaudesta. Lisäksi liikunta voi myös auttaa hahmottamaan omaa kehoa ja hyväksymään sen muutokset. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 217.) Jokainen syömishäiriöön sairastunut on kuitenkin yksilö ja sairaus näyttäytyy hyvin yksilöllisesti. Toiselle liikunta toimii terapiana ja toiselle taas se voi aiheuttaa pakonomaista suorittamisen tarvetta ja ahdistusta. (Syömishäiriöliitto s.a.)

Liikunnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia kehonkuvaan sekä itsetuntoon kaikenikäisten kohdalla. Liikunta voi vaikuttaa itsetuntoon sitä vahvistaen ja parantaen sekä stressiä vähentäen ja näin ehkäistä riskiä syömishäiriön sairastamiseen. Liikunnan harrastamisen myötä tuleva liikunnallisuuden kokeminen liittyy usein hyvään minäkuvaan ja itsetuntoon, mikä suojaa syömishäiriön syntymiseltä. Suojaavia tekijöitä ovat myös liikunnan harrastamiseen liittyvä hauskanpito ja sosiaaliset suhteet. Lisäksi, mikäli liikunta harrastuksen parissa on saatu kannustavaa ja välittävää valmennusta, voi se pienentää riskiä sairastua. (Anis, Aaltonen & Keski-Rahkonen 2019, 6.)

3.2.5 Liikunnan vaikutukset päihderiippuvuuksiin

Wang ym. tekemä katsaus päihdeongelmista on ilmeisesti ensimmäinen meta-analyysiartikkeli, joka kartoittaa pitkäaikaisen fyysisen aktiivisuuden hoitovaikutuksia laittomiin huumeisiin, alkoholiin ja nikotiiniin liittyen. Meta-analyysin tavoitteena oli kartoittaa pitkään jatkuvan fyysisen harjoittelun tehokkuutta päihdeongelmien hoitomuotona. (Wang, Wang, Wang, Li & Zhou 2014.)

Fyysisten harjoitusten tehokkuutta päihdeongelmiin arvioitiin raittiusasteen, vieroitusoireiden, masennustason ja ahdistuksen näkökulmista. Pitkäaikaisella fyysisellä harjoittelulla huomattiin olevan positiivinen vaikutus eritoten huumeiden käyttäjien raittiuteen. Meta-analyysi myös osoitti, että etenkin aerobisella sekä mielen ja kehon harjoittelulla on vieroitusoireita vähentävä vaikutus. Lisäksi näillä harjoitustyypeillä havaittiin olevan ahdistusoireita vähentävä vaikutus sekä huumeiden, alkoholin että nikotiinin väärinkäyttäjien kohdalla. Fyysisen harjoittelun aikaansaamaa masennusoireiden vähentymistä tunnistettiin vain huumeiden käyttäjien kohdalla. Meta-analyysissä ei ollut huomattavia eroja päihdehoidossa käytettyjen liikuntamuotojen välillä, joita oli aerobinen harjoittelu sekä mielen ja kehon harjoittelu. Harjoittelun intensiteetin eli matalan, kohtalaisen ja korkean välillä, ei myöskään ollut merkittäviä eroja. Kokonaisuudessaan fyysisen harjoittelun todettiin tehokkaasti vaikuttavan riippuvuudesta irtautumiseen. Kuitenkin näiden tulosten taustalla vaikuttavat mekanismit ovat toistaiseksi epäselviä. (Wang ym. 2014.)

Wang ym. koostama meta-analyysi antaa vahvaa näyttöä fyysisen harjoittelun tehokkuudesta lisähoitona päihdeongelmisille. Harjoittelu ei ainoastaan vähennä riippuvuutta, vaan sen on todettu myös auttavan vieroitusoireisiin, masennusoireisiin sekä ahdistukseen. Aiheen lisätutkimus on kuitenkin tarpeellista, sillä tämän meta-analyysin materiaali oli melko rajallinen. (Wang ym. 2014.)

Päihderiippuvuuksien ennaltaehkäisyyn on kannattavampaa panostaa kuin päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien hoitoon. Suurin osa suomalaisista käyttää päihteitä, joten varhainen päihteistä aiheutuvien ongelmien tunnistaminen, ongelman pahenemisen ehkäisy sekä hoito ovat merkittävässä roolissa haittojen minimoimiseksi. Lisäksi mitä varhaisemmassa vaiheessa mahdollinen ongelma päihteidenkäyttöön liittyen havaitaan, sitä helpompi yksilön on itse muuttaa tapojaan ja sitä enemmän yksilöllä on myös voimavaroja oman käytöksen muuttamiseen. (THL 2022f.)

4 Mielen terveyden häiriöiden huomiointi liikuntaa ohjatessa

Liikunnanohjaaja kohtaa työssään erilaisia ryhmiä ja hänen on huomioitava tiettyjen ryhmien erityispiirteet. Olipa kyse sitten mielen terveyskuntoutujista tai mielen terveyden häiriöiden kanssa kamppailevista, on mielen terveyden häiriöiden erityispiirteet sekä ohjaamisessa huomioitavat seikat hyvä olla hallussa. Kyseessä voi olla ryhmä, yksittäisiä henkilöitä ryhmän sisällä tai yksityisasiakkaita, joita mielen terveyden häiriöt koskettavat.

Yleinen stigma mielen terveyden häiriöiden suhteen on edelleen olemassa ja häpeäleiman pelko estää monen henkilön hoitoon hakeutumisen. Ennakkoluulot ja negatiiviset asenteet johtuvat usein tietämättömyydestä, joka voi aiheuttaa oireilevan syrjintää. Kielteiseen suhtautumiseen ja syrjintään voidaan vaikuttaa avoimuutta ja mielen terveystietämystä lisäämällä. (Wahlbeck & Aromaa 2017, 31–32.) On muistettava, ettei mikään mielen terveyden häiriö saa määrittää ohjattavaa ihmisenä.

Tässä kappaleessa käsitellään yleisesti ohjaamista kohderyhmänä mielen terveyden häiriöistä oireilevat. Lisäksi kappaleessa käsitellään jokaista yleisintä aikuisväestössä esiintyvää Terveystietämisen ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan jaottelemaa mielen terveyden häiriötä ja niiden erityisiä huomioon otettavia seikkoja (THL 2022a). Tietyt asiat pätee kaikkiin ohjaustilanteisiin, mutta jokaisesta mielen terveyden häiriöstä löytyy myös yksityiskohtaisempaa esiin nostettavaa.

Psyykkisesti turvallinen ympäristö on mielen terveyttä tukevassa ohjaamisessa sekä valmentamisessa kaiken lähtökohta. Turvallisessa ympäristössä yksilö voi tuntea olonsa hyväksytyksi, ilmaista ajatuksiaan sekä tunteitaan, epäonnistua, oppia virheistään ja yrittää uudestaan. Turvallisessa ympäristössä kaikki tietävät yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat. Tunnissa on hyvä olla toistuvuutta sekä ennakoitavuutta, sillä se helpottaa etenkin arempien ja rutiineja kaipaavien osallistujien mukana oloa. (Mieli ry s.a.)

Mielen hyvinvointia edistäviä positiivisia mielialavaikutuksia voidaan ohjatussa liikunnassa luoda eri pedagogisdidaktisilla valinnoilla. Etenkin suotuisaa motivaatioilmastoja tukemalla voidaan vaikuttaa mielen hyvinvointia tukeviin kokemuksiin. (Ojanen & Liukkonen 2017, 225.) Motivaatioilmasto ilmentää osallistujan viihtyvyyttä, hyvinvointia ja ilmapiiriä. Se vaikuttaa osallistujan oppimiseen, viihtyvyyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja sisäisen motivaation muodostumiseen. Lisäksi motivaatioilmasto vaikuttaa muun muassa onnistumisiin ja epäonnistumisiin suhtautumiseen, kyvykkyyden kokemiseen ja arvostukseen, jotka kuuluvat kognitiivisiin motivaatiotekijöihin. (Liukkonen & Jaakkola 2017, 290–291.) Suotuisa motivaatioilmasto luodaan muun muassa tukemalla

itsemääräämisteoriaa eli koettua pätevyyden, autonomian sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta (Ojanen & Liukkonen 2017, 225).

Motivaatioilmasto kokoo sisälleen itsemääräämisteorian sekä tehtävä- ja minäsuuntautuneisuuden. Liikuntahetken motivaatioilmastolla on vaikutusta osallistujan kokemaan pätevyyteen, autonomiaan ja yhteenkuuluvuuteen. Myönteisellä motivaatioilmastolla nämä perustarpeet voivat täytyä. Tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto luo edellytykset sisäisen motivaation syntymiselle. Ohjaaja luo ilmapiirin, jossa kannustetaan uuden oppimiseen, oman parhaansa yrittämiseen, taidoissa kehittymiseen sekä uudelleen yrittämiseen epäonnistumisienkin jälkeen. Minäsuuntautunut motivaatioilmasto puolestaan voi saada aikaan ulkoista motivaatiota. Minäsuuntautuneessa motivaatioilmastossa osallistuja vertailee suorituksiaan toisten suorituksiin. Arvostusta koetaan toisia paremmin suoriutumisesta ja virheiden tekemistä välttämään. Osallistuja kokee todennäköisemmin viihtyvyyttä tehtäväsuuntautuneessa motivaatioilmastossa, sillä hän kokee autonomiaa sekä yhteenkuuluvuutta. Tehtävä- ja minäsuuntautuneet motivaatioilmastot eivät poissulje toisiaan, vaan motivaatioilmasto voi muuttua tilanteen mukaan tai samassa tilanteessa voi olla elementtejä kummastakin. (Liukkonen & Jaakkola 2017, 290–292.)

Tehtäväsuuntautunutta motivaatioilmastoa voi tukea perehtymällä esimerkiksi Epsteinin (1989) kehittämään TARGET-malliin. TARGET-mallissa on esitelty kuusi pedagogista elementtiä motivaation edistämiseksi. Näitä elementtejä ovat tehtävän toteuttamistapa, ohjaajan auktoriteetti, palautteen antaminen, oppilaiden ryhmittelyperusteet, toiminnan arviointi sekä joustavuus ajankäytössä. (Liukkonen & Jaakkola 2017, 293.) TARGET-mallin elementtejä voidaan sovelletusti hyödyntää ohjatessa kyseistä kohderyhmää.

Mielenterveyden häiriöstä kärsiviä tai niistä toipuvia ohjatessa on huomioitava joitakin erityisheitteitä. Liikunta on osa häiriöiden hoitoa ja aina vapaaehtoista. Pieni patistus rohkaisten on joskus paikallaan, mutta ketään ei tule painostaa. Tuntosarvet on hyvä pitää herkkänä ja tunnustella osallistujien tuntemuksia. Vaikeita sarjoja on syytä välttää ja liikkeitä kannattaa ohjata yksinkertaisemmista osista vähitellen kohti laaja-alaisempaa kokonaisuutta. Liikkeitä ei ole tarpeen liikaa korjailta, mutta vinkit tekemiseen voivat olla paikallaan. Taukoja on hyvä pitää tarpeeksi usein, sillä osallistujilla saattaa olla lääkitys, joka aiheuttaa janoa. Ryhmiin ja pareihin jakautuminen on syytä tapahtua ohjaajan määrittelemänä. Osallistujille palkitsevaa ovat onnistumiset ja kaiken tasoille liikkujille kannattaakin luoda mahdollisuuksia niiden toteutumiseksi. Palautetta ei välttämättä tarvitse antaa yhtä spontaanisti ja runsaasti kuin muissa ryhmissä. Tärkeää on pitää positiivista ja mukavaa tunnelmaa yllä. Ohjauksen loppuun voi herättää mielenkiintoa seuraavasta kerrasta ja asettaa odotusarvoa tulevaa varten. (Vilhu 16.9. 2021.)

Mielenterveyden häiriöiden hoidossa liikunta tukee toipumisprosessia osana hoitoa. Useissa liikunnan vaikutusta tutkivissa interventioissa hyviä tuloksia on saatu erityisesti ryhmämuotoisissa toetuksissa. Sosiaalisen liikunnan kautta saadut sosiaaliset kontaktit voivat muuttua hyvinkin merkityksellisiksi ja pitää harjoitusmotivaatiota yllä. Ryhmämuotoiseen liikunnan toteuttamiseen tarvitaan liikunta-alan ammattilaista. Ryhmämuotoisuus ei kuitenkaan toimi kaikille, jolloin liikunta-alan ammattilaisen ohjaus on erityisen tärkeää. Liikunnanohjaajan rooli on merkittävä harjoittelun aloittamisessa, harjoittelun ohjauksessa, motivoinnissa sekä seurannassa. Liikunnan aloittaminen sekä ylläpitäminen on esimerkiksi masentuneelle vaativaa oireiden, kuten alhaisen motivaation, itsearvotuksen ja uupumisen, vuoksi. Liikunnan aloittamisen kynnyistä voi psykiatrista osaamista omaava liikunta-alan ammattilainen madaltaa. Liikunnan aloittaminen on suositeltavaa aloittaa yksilöllisesti liikuntatottumukset huomioiden sekä edeten pienin tavoittein. Euroopan psykiatriyhdistyksen tutkimusnäyttöön sekä Firthin ym. konsensuskannanottoon perustuen liikunta kuuluisi olla osa mielen terveyden häiriöiden hoitoa. Liikunnan pariin voidaan rohkaista liikkumisen suositusten mukaisesti. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019, 6.)

4.1 Huomioitavaa masennuksesta ja/tai ahdistuneisuushäiriöstä oireilevan henkilön ohjaamisessa

Masentuneen henkilön ohjaamisessa on etenkin alkuun erityisen tärkeä tarjota tukea ja apua liikunnan aloittamisessa (Ahonen 2017, 202). Masennustilasta johtuva mahdollinen häpeäleima vaikuttaa itsetuntoon heikentävästi, jolloin henkilön kuva omista kyvyistä saattaa olla vääristynyt ja henkilö havainnoi ympäristöään sekä erilaisia itseään koskevia tilanteita herkästi (Wahlbeck & Aromaa 2017, 30). Masentunutta on lempeästi rohkaistava poistumaan mukavuusalueeltaan ja tuntemaan hengästymistä, hikoilua ja lihasten väsymistä. Liikuntahetkissä yhdessä suunnittelemisen, tekemisen sekä yhteishenki ovat hyvin merkittävässä roolissa liikuntahetken onnistumisen kannalta. Vastakkainasettelua sekä kilpailutilanteita tulee ehdottomasti välttää. Liikuntavälineiden käytön tarkka opastaminen sekä mahdollisuus lainata liikuntavälineitä rohkaisee sekä motivoi kokeilemaan erilaisia liikuntamuotoja. Ohjaajan sekä kanssa liikkujien kannustus luo uskoa omiin voimavaroihin sekä innostaa liikkumisen aloittamiseen ja sen jatkamiseen. (Ahonen 2017, 202.)

Liikunnan ohjelmoinnissa on otettava masentuneen henkilön kohdalla huomioon liikunnan kuormittavuus. Liikunta kuormittaa myös psyykettä ja masentuneen henkilön tila täytyy ohjauksessa huomioida. Haastavimmillaan liiallisesti elimistöä rasittava liikunta voi johtaa univaikeuksiin ja masennustilan puhkeamiseen. Mikäli liikunta on mitoitettu ja suunniteltu yksilölle sopivaksi, ei liikunnalla pitäisi olla huomattavia psyykkisiä tai fyysisiä haittavaikutuksia. (Leppämäki 2017, 199).

Ahdistuneisuushäiriön yksi oireista on paniikkikohtaukset ja etenkin paniikkihäiriön kohdalla paniikkikohtauksia ilmenee toistuvasti. Paniikkikohtauksia voi ilmetä myös muissa mielen terveyden

häiriöissä. Mielenterveyden häiriöistä oireilevia tai niistä kuntoutuvia ohjattaessa on hyvä tietää, kuinka toimia, mikäli ohjattavalla laukeaa paniikkikohtaus. Ensisijaisen tärkeää on itse pysyä rauhallisena sekä toimia ja puhua kohtauksen saaneelle rauhallisesti. Henkilö tulee ohjata rauhalliseen tilaan ja pysyä hänen kanssaan. Henkilön huomio on hyvä keskittää hetkeen ja häneltä voi kysyä, mitä hän tilanteessa tarvitsee. Tilanteessa voi myös auttaa henkilöä tasaamaan hengitystä hengittämällä hänen kanssaan samaan tahtiin rauhallisesti. Tärkeää tilanteessa on välttää yllätyksiä ja toimia johdonmukaisesti. (Health Link BC 2022; Martin 2021.)

4.2 Huomioitavaa psykoosia sairastavan henkilön ohjaamisessa

Psykoosia sairastava ihminen ei usein koe olevansa sairas, sillä hän kokee mielensä harhat olevan todellisia. Mielen sisällä kuitenkin on sekasorto, jossa sisäiset ja ulkoiset impulssit sekoittuvat keskenään. Suomen Mielenterveysseuran asiantuntija Ritva Karila-Hietalan mukaan oireilu voi olla ihmisten välillä hyvin erilaista ja oireet saattavatkin vaihdella massiivisista harhoista kapeutuneeseen ajatteluun. Massiivinen harha voi olla esimerkiksi ajatus vainotuksi tulemisesta. (Lyhty 2018.) Ohjaamisessa onkin hyvä tiedostaa psykoosin moninaiset oireet ja mahdolliset harhat.

Psykoosia sairastavan ajatukset, uskomukset ja tunne-elämä ovat usein sekavia, ajatustenvirta joko tavallista vilkkaampaa tai verkkaisempaa, joka vaikuttaa käyttäytymiseen. Myös eristäytyminen, läsnäolon puute, väsymys, ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys ja aloitekyvyttömyys ovat psykoosin mahdollisia oireita. Vuorovaikutus saattaa olla psykoosia sairastavan kanssa haastavaa ja tilanteisiin reagointi tilanteeseen sopimatonta. Psykoosia sairastava voi harhojen vuoksi olla pelokas, jolloin henkilölle on annettava tilaa eikä häneen tule koskea ilman lupaa. Ajattelun ja vuorovaikutustilanteiden vaikeuksien takia henkilölle tulee puhua selvästi, antaa vastaamiselle riittävästi aikaa ja kerrata tarvittaessa jo puhuttu asia. Psykoosia sairastavan ihmisen kohtaamisessa on hyvä muistaa kohdata henkilö empaattisesti, lämminhenkisesti sekä tasavertaisesti. (Lyhty 2018.)

Psykoottinen henkilö voi rajuja harhoja kokiessaan olla vaaraksi joko itselleen tai muille tilanteessa oleville. Tällaisissa tilanteisissa väkivallan uhka on mahdollinen. (Lyhty 2018.) Ohjaajana tulee varmistaa aina oma sekä muiden turvallisuus ja tilanteesta ulospääsy. Haastavissa tilanteissa on myös rohjettava soittaa apua paikalle. Tällaiset tilanteet ovat kuitenkin varsin harvassa, eikä pelko hyödytä ohjaajaa eikä myöskään ohjattavia.

4.3 Huomioitavaa syömishäiriötä oireilevan ja sairastavan henkilön ohjaamisessa

Syömishäiriötä sairastavaa kohdatessa on hyvä olla jonkinlainen käsitys syömishäiriöistä. Kohtavan ei tarvitse kuitenkaan tietää kaikkea sairaudesta, vaan tärkeämpää on luottamuksen rakentaminen, sillä luottamus on avain avoimuudelle sekä avun vastaanottamiselle. Luottamuksen kehittämiseksi on turvallisuuden tunteen kokeminen merkittävää. Turvallisuuden tunnetta luo kokemus

kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta. Eri yksilöt kaipaavat erilaista kohtaamista. Jotkut ovat hyvin suoria ja toiset taas hyvin arkoja. Nämä eroavaisuudet edellyttävät myös kohtaajalta eri lähestymistapoja. (Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä & Pitkänen 2018, 19–20.)

Sairastunutta kohdatessa on hyvä välttää sairastuneen lokeroimista diagnoosin perusteella esimerkiksi ”anorektikoksi” tai ”bulimikoksi”. Diagnoosi ei kerro ihmisestä, eikä se ole osa hänen identiteettiään. Tärkeää sairastuneen kohtaamisessa on empaattinen sekä arvostava suhtautuminen, sillä syömishäiriötä sairastava on usein vaativa sekä armoton itseään kohtaan ja hän saattaa tuntea vahvaa arvottomuuden tunnetta. Myötätuntoisuuden vastaanottaminen voi kuitenkin olla myös mielen haasteista johtuen hankalaa, mutta se voi myös parhaimmillaan rohkaista kyseistä henkilöä. Tärkeää kohtaamistilanteissa on myös toivon ilmentäminen. Keskustellessa kannattaa huomioida tulevaisuutta ja ajatusta parantumisesta. (Hasan ym. 2018, 20–21.)

Syömishäiriötä sairastavaa ohjatessa on myös hyvä huomioida erityispiirteet, joita sairaudessa ilmenee. Näitä erityispiirteitä ovat muun muassa herkkyys, tarkkuus ja jumiutuminen, mustavalkoisuus ja joustamattomuus, vertailu, salailu sekä kiinnittyminen ja mustasukkaisuus. Herkkyys liittyy esimerkiksi yksittäisten sanojen tai lauseiden poimimiseen ympäröivien puheista, jotka painuvat mieleen vahvasti. Tarkkuus ja jumiutuminen ilmenee taipumuksena takertua pieniin asioihin ja hioa niitä loputtomasti. Mustavalkoisuus ja joustamattomuus, johtavat joko tai periaatteella suhtautumiseen sekä täydellisyyden tavoittelemiseen suorituksissa. Salailu on hyvin tyypillistä sairaudelle. Salailu voi liittyä itse sairauteen tai esimerkiksi syömiseen tai liikkumiseen. Kiinnittyminen voi esiintyä muun muassa kykenemättömyytenä toimia ilman toisen tukea tai apua. (Hasan ym. 2018, 16–17.)

Syömishäiriötä sairastava on hyvin herkkä ympäristölleen, aistien ympärillä olevien toimintaa, puheita ja suhtautumista liittyen ruoka- ja kehosuhteeseen. Siksi on tärkeää, että ohjaajan tai valmentajan suhde omaan kehoon sekä ruokaan on normaali. Tärkeää on myös, että ohjaaja tai valmentaja on tietoinen sanojensa vaikutuksesta. Painosta puhuminen ja etenkin sen kommentoiminen on hyvin riskialtista erityisesti syömishäiriötä sairastavalle. Mikäli painosta on syytä puhua, tulisi se tuoda esiin positiivisesti ja keskittyen sen fysiologisiin vaikutuksiin. (Hasan ym. 2018, 24.) On tärkeää huomioida ja pitää mielessä, että syömishäiriö ei välttämättä näy päällepäin. Koskaan ei voi tietää minkälaisen ajatusten kanssa kukin kamppailee. Siksi on tärkeää huomioida ryhmän kuin ryhmän kanssa, kuinka ilmaista aiheita kehosta, painosta ja ruuasta. (Hasan ym. 2018, 14.)

Valmentajalla tai harrastuksen ohjaajalla on merkittävä rooli syömishäiriön tunnistamisessa, siihen puuttumisessa sekä kohtaamisessa. Valmentaja tai ohjaaja nähdään usein luotettavana aikuisena, jonka puuttumisella tai aiheen esiin tuomisella voi olla merkitystä avun piiriin hakeutumisessa ja toipumisen aloittamisessa. Huolen ilmaantuessa syömishäiriöstä, on tärkeää puuttua tilanteeseen. Toiminnasta sulkeminen tai rajoittaminen ei kutienkaan ole ratkaisu, sillä se voi pahentaa

tilannetta. Tärkeää tilanteessa on lempeän napakka puuttuminen. (Hasan ym. 2018, 15.) Syömishäiriötä sairastavan kanssa keskustellessa on merkityksellistä ilmaista, ettei henkilö itse tai kukaan muu ole syyllinen sairastumiseen, sillä sairastunut syyllistää usein etenkin itseään sairastumiseensa (Hasan ym. 2018, 25).

Liikkumista tai syömistä ei lähtökohtaisesti ole tarvetta arvottaa tulosten tai määrien perusteella, eikä aktiivisuuden tai askelmäärien mukaan (Mikkilä 27.9.2021). Tuloksia ja suorituksia tärkeämpää on keskittyä liikunnan iloon, uuden oppimiseen, yhdessä tekemiseen sekä kehon liikuttamisen nauttimiseen syömishäiriötä sairastavan tai siitä toipuvan kanssa toimiessa.

4.4 Huomioitavaa päihderiippuvaisen henkilön ohjaamisessa

Päihderiippuvaisen ohjaamisessa on huomioitava mahdolliset päihderiippuvaisen tai -kuntoutujan vieroitusoireet. Yleisimpiä psyykkisiä vieroitusoireita ovat muun muassa masentuneisuus, hermostuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus, paniikkikohtaukset, pelkotilat, unettomuus, sekavuus ja harhat sekä itsetuhoisuus (Suomen päihderiippuvaiset ry 2019, 7–8; Kylmänen 2016). Alkoholien aiheuttamia huomioitavia fyysisiä vieroitusoireita ovat muun muassa hikoilu ja ruumiin lämpötilan nousu, pahoinvointi, vapina, tasapainohäiriöt sekä tuntohäiriöt. Lisäksi verenpaine sekä pulssi voivat nousta voimakkaasti. Mikäli vieroitusoireet esiintyvät voimakkaina voi niihin liittyä tajuttomuutta, kouristuskohtauksia, näkö- ja kuuloharjoja sekä psykoottista oireilua. (Kylmänen 2016.)

Päihderiippuvaista ohjattaessa voidaan kohtaamisessa toimia sairaanhoitajien eettisiä ohjeita soveltaen. Kaikki ohjeet eivät sovellu liikunnanohjaamiseen, mutta tietyt kohdat toimii hyvinä ohjeina myös liikunnanohjaajalle kohtaamistilanteisiin. Sairaanhoitajien ja liikunnanohjaajien ammatit eroavat monelta osin toisistaan, mutta kummassakin ammatissa keskiössä on toisen ihmisen kohtaaminen ja vuorovaikutus. Yleiset sairaanhoitajille suunnatut eettiset ohjeet päihderiippuvaisten kohtaamiseen ovat seuraavat:

- kohtaaminen arvokkaana ihmisenä
- arvojen, vakaumuksen ja tapojen huomioon ottaminen
- itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- omaa hoitoa koskevaan päätöksen tekoon osallistuminen
- luottamuksellisuus ja salassapito
- avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus
- oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 241.)

Kuten kaikissa ihmiskohtaamisissa on ohjattava kohdattava tasa-arvoisesti, oikeudenmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on kaikkien oikeus ja tämä tulee varmistaa ohjaustilanteissa poikkeuksia lukuun ottamatta. Ohjaajan on tärkeää osoittaa luottamuksellisuutta sekä avointa vuorovaikutusta ohjattavia kohtaan. Ohjaajan tulee olla myös luottamuksen arvoinen ohjattavien kertoessa henkilökohtaisista asioistaan, eikä kertoa näitä eteenpäin.

Väkivallan uhka on mahdollinen, sillä päihderiippuvaisilla ärsykekyky voi olla matalalla ja jos asiat eivät etene halutulla tavalla, voi siitä aiheutua hermostumista. Väkivallan mahdollisuuteen tulee varautua ja tilanteen turvanäkökohtiin on hyvä kiinnittää huomiota. Työyhteisössä on hyvä tiedostaa väkivallan mahdollisuus ja osata varautua siihen. Liiallinen pelko ei edistä toimintaa eikä toiminnan rajoittaminen tästä syystä ole kannattavaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 244.)

5 Tavoite

Työn tavoitteena oli luoda opas liikunnanohjaajaopiskelijoiden sekä soveltavan liikunnan opettajien käyttöön, osaksi soveltavan liikunnan opintokokonaisuutta. Oppaan tarkoituksena oli luoda tiivis, johdonmukainen sekä yhtenäinen katsaus yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja apuväline liikunnanohjaajaopiskelijoille antaen ohjeita ohjaamisen tueksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea opasta ja antaa laajempaa teoriapohjaa oppaan ymmärtämiselle sekä perustella oppaassa esitettyjä ohjeita.

Työn tavoitteena oli vastata toimeksiantajan toiveisiin ja tarjota oppaan muodossa tarvittavia työvälineitä liikunnanohjaajaopiskelijoille. Soveltavan liikunnan opettaja ilmaisi tarpeen tämän kaltaisista materiaaleista, jota voidaan hyödyntää soveltavan liikunnan eri toteutusmuodoissa. Toimeksiantajan toiveena oli keskeisimpiin asioihin keskittyminen ja konkreettisten ohjeiden antaminen.

Oppaan aihe kuuluu liikunnanohjaajaopinnoissa soveltavaan liikuntaan. Mielenterveyden ollessa osa soveltavan liikunnan opintoja, liittyy tuotos luontevasti tähän opintokokonaisuuteen. Materiaalit tulevat sekä opettajien että opiskelijoiden käyttöön ja niitä on mahdollista hyödyntää kaikissa toteutusmuodoissa. Opintojakson opettaja voi haluamallaan tavalla soveltaa materiaaleja opetuskäyttöön.

6 Työnvaiheet

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö ja kehittämistyö. Toiminnallisessa työssä lähtötilanne on se, että työlle on olemassa konkreettinen tarve, johon työ pyrkii tuottamaan ratkaisun (Jones 2015, 121). Toiminnallinen opinnäytetyö tuotetaan työelämälähtöisesti, minkä lopputuloksena syntyy jokin tuotos (Haaga-Helia 2022a, 1). Tyypillisesti toiminnallinen työ tehdään toimeksiantajan tilauksesta ja yhdessä organisaation tai organisaatioiden sekä kohderyhmän kanssa (Veal & Darcy 2014, 135). Työvaiheisiin kuului yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin tutustuminen ja teoriapohjan luominen, soveltavan liikunnan opettajan kanssa palaveeraaminen, soveltavan liikunnan opintokokonaisuuteen tutustuminen, teoriapohjan kerääminen hyvän oppaan luomisesta ja oppaan luominen, palautteen kerääminen, materiaalien kehittäminen palautteen pohjalta, lopullisten materiaalien esittäminen ja työstä raportointi.

6.1 Lähtötilanne ja suunnittelu

Työn toimeksiantajana toimi Haaga-Helia. Haaga-Helia on liike-elämän ja palvelukeinojen asiantuntijuuteen sekä näiden alojen tutkimiseen ja kehittämiseen keskittyvä yksityinen ammattikorkeakoulu. Haaga-Helian toiminnan keskiössä on työelämälähtöisyys ja koulussa panostetaan yrittäjyyteen, innovatiivisuuteen, yhteistyöhön sekä kansainvälisyyteen. Toiminta jakautuu viidelle eri kampukselle, joista Vierumäki on yksi. (Haaga-Helia s.a.a). Haaga-Helian puolelta työelämän edustajana toimii soveltavan liikunnan opettaja, jonka kanssa kehitimme opasta yhdessä. Kuten aiemmin tekstissä on tullut ilmi, soveltavan liikunnan puolelta ilmaistiin tarve materiaalille liikunnan ohjaamisen tueksi. Soveltavan liikunnan opettaja toivoi materiaalilta konkretiaa sekä tehtäviä tekstin rinnalle. Toiveena oli myös, että materiaali on hyödynnettävissä kaikissa toteutusmuodoissa eli kontaktitoteutuksessa, verkkototeutuksessa ja yhdistelmätoteutuksessa sekä olisi mahdollisimman monikäyttöinen.

Kohderymänä työssä toimi Haaga-Helian liikunnanohjaajaopiskelijat, joille tuotos suunnattiin osaksi soveltavan liikunnan opintokokonaisuutta. Tuotos tulee erityisesti koskettamaan toisen vuosikurssin liikunnanohjaajaopiskelijoita, sillä mielenterveys tulee kokonaisuutena toisen vuoden opinnoissa. Liikunnanohjaajaopiskelijat valmistuvat liikunta-alan asiantuntijoiksi, johon oleellisena osana kuuluu kehittämistyö. Liikunnanohjaajan ammattikorkeakoulu tutkinnon opinnot kestävät kolme ja puoli vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Haaga-Heliassa liikunnanohjaajaksi voi opiskella kontaktitoteutuksessa Vierumäellä, yhdistelmätoteutuksessa Tampereella tai verkkototeutuksessa Pasilan kampuksella. (Haaga-Helia s.a.b)

Kriteereinä laadulliselle tuotokselle asetettiin luoda kokonaisuus, joka on sisällöltään selkeä ja tiivis katsaus aiheeseen. Tuotoksen tuli olla helppolukuinen, johdonmukainen sekä visuaalinen.

Tuotoksen tuli olla muodossa, johon ohjaajan on helppo sekä nopea palata tukea kaivatessa. Lisäksi hyvän tuotoksen tuli tarjota konkreettisia työkaluja ohjaustilanteisiin.

6.2 Tuotoksen tuottaminen

Työ aloitettiin perehtymisellä työn aiheeseen liittyvään teoriaan. Teoriapohjan luomiseksi tutustuttiin ja etsittiin aiheeseen sopivia kirjoja, kirjallisuuskatsauksia, tutkimuksia ja artikkeleita. Tietoa etsittiin yleisesti yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja kuinka mahdolliset mielenterveyden häiriöt tulee ottaa huomioon ohjaustilanteissa. Lisäksi käsiteltiin sitä, millaisia terveysvaikutuksia liikunnalla on yleisesti ja eritoten liikunnan vaikutuksia mielenterveyden häiriöihin.

Teoriapohjan työstämisen jälkeen siirryttiin oppaan luomisen pariin. Ennen oppaan työstämisen aloittamista tutustuttiin soveltavan liikunnan opintokokonaisuuden sisältöihin ja tavoitteisiin. Materiaalin tullessa soveltavan liikunnan opintokokonaisuuden käyttöön, oli soveltavan liikunnan sisältöjen ja tavoitteiden huomioiminen osa oppaan laatimista. Haaga-Helian opinto-oppaassa (Haaga-Helia 2022b) on esitetty soveltavan liikunnan sisällöksi sekä tavoitteiksi seuraavat kohdat:

Sisältö

- Soveltavan liikunnan keskeisimmät käsitteet, kohderyhmät ja toimintatavat
- Soveltavan liikunnan pedagogiikka
- Paraurheilu ja sovelletut liikuntamuodot
- Liikuntapalvelun esteettömyys ja saavutettavuus
- Inklusio ja integraatio
- Liikunta laitososuhteissa (Haaga-Helia 2022b.)

Osaamistavoitteet

Tämän opintojakson suorittanut tai vastaavan osaamisen hankkinut opiskelija osaa:
Tunnistaa keskeisimmät soveltavan liikunnan käsitteet ja kohderyhmät sekä suunnitella soveltavaa liikuntaa eri kohderyhmille.
Suunnitella ja toteuttaa soveltavaa liikuntaa eri kohderyhmille huomioiden yksilöiden tarpeet.
Arvioida soveltavan liikunnan toteuttamista eri kohderyhmille sekä analysoida omaa toimintaa soveltavan liikunnan edistäjänä. (Haaga-Helia 2022b.)

Soveltavan liikunnan kokonaisuuteen kuuluu useita eri aiheita, joista mielenterveys on yksi. Oppaan sisältö ja osaamistavoitteet on huomioitu mielenterveyden osuuden näkökulmasta. Opas tukee ja vastaa tämän opintokokonaisuuden sisältöön ja osaamistavoitteisiin mielenterveyden osalta.

Opasta työstettiin käyttäjälähtöisesti. Käyttäjälähtöisyydessä huomioidaan kokonaisvaltaisesti käyttäjä. Sen perustana on aito halu kuunnella sekä ymmärtää kohderyhmää. Käyttäjälähtöisyydessä tavoitteena on, että tehty työ on käyttäjien todellisten tarpeiden mukainen. (Koivunen, Vuorela & Haukkamaa 2014.) Jotta varmistuttiin oppaan sisällön olevan toimeksiantajan sekä kohderyhmän toiveita vastaava, oppaan esiversio oli luettavana soveltavan liikunnan opettajalla sekä vertaisarvioitavana kunto- ja terveysliikuntaan suuntautuneilla kolmannen vuosikurssin opiskelijoilla. Vertaisarvioijilta saatiin paljon myönteistä palautetta siitä, että tuotos on hyödyllinen ja sitä olisivat

myös palautteen antajat itse kaivanneet ohjaamisen tueksi soveltavassa liikunnassa. Korjaavaa palautetta kanssaopiskelijoilta saatiin pääasiassa oppaan ulkoasuun liittyen. Työelämän edustajalta saatiin palautetta oppaaseen tehtävien vastauksien luomisesta sekä pienestä lisäyksestä sisältöön. Saadun palautteen pohjalta oppaaseen tehtiin tarvittavat korjaukset, joiden pohjalta syntyi lopullinen versio. Lisäksi oppaan tehtäviin luotiin vastaukset, jotka ovat opettajille saatavilla.

Opasta aloittaessa tutustuttiin myös oppaisiin liittyvään teoriaan ja siihen, kuinka koostaa hyvä opas, joka on lukijalle mahdollisimman selkeä, helppolukuinen sekä visuaalinen. Koottujen tietojen pohjalta lähdettiin työstämään opasta. Materiaalin muodoksi valittiin opas sen selkeyden ja visuaalisuuden vuoksi. Opas on usein tiivis kokonaisuus, joka sisältää ohjeita tietyille kohderyhmälle. Samaa kohderyhmään kuuluvina opiskelijoina koettiin oppaan olevan paras valinta kyseiselle kohderyhmälle omakohtaisen kokemuksen perusteella. Oppaan pääpaino pidettiin ohjaamisessa huomioitavissa seikoissa. Ohjeet annettiin napakasti, jotta liikunnanohjaajaopiskelijat voisivat nopeasti palata oppaan äärelle. Opinnäytetyö toimii oppaan tukena, jotta opiskelija voi opinnäytetyön kautta syventyä tarkemmin oppaan aiheisiin.

Oppaan luomisen pohjana on oppaan tavoite. Tavoitteen ollessa selkeä, voidaan oppaalla vastata asiakkaan kysymyksiin. Tavoitteen lisäksi on ensisijaisen tärkeää määritellä oppaan kohderyhmä, jotta opasta osataan lähteä työstämään kohderyhmä ja heidän tarpeensa huomioiden. (Oiva, M 17.7.2017.) Näin ollen valintoja tehtiin liikunnanohjaajaopiskelijat huomioiden.

Ulkoasultaan oppaan tulee pysyä samanlaisena läpi oppaan. Mainosmaisuuksia on hyvä välttää, mutta sivuille voi lisätä myös case-esimerkkejä, kuvia, taulukoita tai listoja kiinnostavuuden lisäämiseksi. Lisäksi konkreettiset vinkit antavat oppaalle lisäarvoa. (Oiva, M 17.7.2017.) Ulkoasun huolellisuudella materiaalista saadaan helposti luettavaa, selkeää sekä houkuttelevan näköistä. Lukijan huomio kiinnittyy olennaisiin seikkoihin, kun ulkoasu on yksinkertainen, selkeä ja rauhallinen. (Salo 2013, 3.) Oppaassa toistuu tietty tausta, joka tekee oppaasta yhtenäisen ja johdonmukaisen. Kokonaisuudella pyrittiin visuaalisuuteen, helppolukuisuuteen sekä huoliteltuun ulkoasuun.

Oppaan värejä valitessa tulee huomioida tekstin ja taustan kontrastit (Näkövammaisten Keskusliitto ry 2011). Väripohjana parhaina vaihtoehtoina toimivat luonnonvalkoiset, kellertävät sekä muut vaaleat pohjat. Vaaleat värit yhdistettynä tummaan tekstiin helpottaa oppaan luettavuutta. (Svensson 2003, 40; 2002, 57.) Väreiksi valikoitui vaalea tausta, jossa lisänä pastellin sävyjä. Vaalealla pohjalla tekstin musta väri erottuu selkeästi.

Lukemista helpottaa tekstin kirjainkoko, rivivälin suuruus sekä rivin pituus. Kirjaintyyppi ei tule olla liian kapea (Itkonen 2006; Viitanen 2009, 120). Selkotekstin suositus kirjainkoolle on 11–16, jonka mukaan valitaan sopiva riviväli. Sopivana rivin pituutena pidetään yleisesti 55–60 merkkiä. (Itkonen

2003, 71, 77, 95; Virtanen 2009, 121.) Kirjainkooksi oppaaseen valittiin 14 ja kirjaintyyppi sopivan väljäksi luettavuus huomioiden.

Opas alkaa johdannolla, jossa lukija johdatetaan aiheeseen, jota seuraa sisällysluettelo. Blogitekstissään ”Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas” Oiva suosittelee oppaan aloitettavan aiheeseen johdattamalla. Aloituksessa lukijalle kerrotaan, mitä opas antaa ja miksi se kannattaa lukea. Aloituksen jälkeen opas sisältää sisällysluettelon, jossa on nähtävissä oppaan kokonaisuus. (Oiva, M 17.7.2017.)

Oppaassa käytettiin tekstin tukena aiheeseen liittyviä kuvia. Lukijan tutustuessa tuotoksen sisältöön, he silmäilevät visuaalisen ilmeen kautta, kannattaako sisältöön tutustumiseen käyttää enemmän aikaa (Nielsen & Pernice 2010, 196). Kuvat, jotka liittyvät tekstiin kiinnittävät lukijoissa enemmän huomiota kuin aiheeseen kuulumattomat kuvat (Nielsen & Pernice 2010, 218).

Tuotoksen visuaalisuudella tähdätään tekstin havainnollistamiseen ja lukijan mielenkiinnon ylläpitämiseen. Kuvilla ja erilaisilla grafiikoilla voidaan koskettaa ja jättää muistijälkiä. (Ovaskainen s.a.) Oppaaseen lisättiin kuvia juuri mielenkiinnon lisäämiseksi. Kuvat liittyvät tekstiin ja näin mahdollistavat myös muistijälkien muodostamisen aiheesta.

Tekstien lukeminen tapahtuu yhä enemmän puhelimelta käsin, mikä vaikuttaa myös tekstin visuaalisuuteen. Tuotoksen tulee esimerkiksi olla luettavissa, katsottavissa ja selattavissa puhelimen näytöltä sujuvasti ja helposti. (Ovaskainen s.a.) Oppaan teksti sekä visuaaliset osat aseteltiin siten, että niitä voi tarkastella myös puhelimelta käsin. Myös sivujen A4 koko tukee puhelimella luettavuutta.

6.3 Lopullisen tuotoksen esittely

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin opas mielenterveyden häiriöiden huomioimisesta ja niiden kanssa toimimisesta liikunnanohjaamisessa (liite 1). Opas on suunnattu liikunnanohjaajaopiskelijoille niin, että sitä voi hyödyntää opiskelija itse tai sitä voidaan hyödyntää kurssilla opetuksessa. Opas mukautuu myös yhdistelmätoteutuksen sekä verkkototeutuksen opiskelijoiden hyödynnettäväksi.

Opas sisältää esittelyn jokaisesta Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen luokittelemasta yleisimmästä mielenterveyden häiriöstä aikuisväestössä. Jokaiselle mielenterveyden häiriölle on oma sivunsa, jossa esitellään häiriön luokittelu sekä yleisimmät oireet. Oireiden ja luokittelun jälkeen annetaan lukijalle ohjeita, kuinka toimia ja ottaa huomioon kyseinen mielenterveyden häiriö ohjaustilanteessa. Ohjeissa huomioidaan kyseisen mielenterveyden häiriön erityispiirteet sekä huomioon otettavat seikat. Ennen näitä oppaasta löytyy johdanto sekä sivu, joka käsittelee mielenterveyden

häiriöitä yleisesti. Oppaan lopusta löytyy tehtäviä, joita voidaan toteuttaa kurssin vetäjän haluamalla tavalla. Tehtäviin on myös laadittu vastaukset erityisesti opettajien käytettäväksi, jotka ovat erillisenä tiedostona (liite 2). Viimeisenä oppaasta löytyy käytetyt lähteet. Opas on tehty tämän opinnäytetyön pohjalta ja oppaasta löytyy linkki tämän opinnäytetyön hyödyntämiseen.

7 Pohdinta

Tässä työssä vastattiin lähes täysin työlle asetettuihin tavoitteisiin ja toimeksiantajan toiveisiin. Työn tavoitteena oli vastata toimeksiantajan toiveisiin ja luoda opas mielenterveyden häiriöistä oireilevien liikunnan ohjaamiseen liikunnanohjaajaopiskelijoille. Tavoitteena oli, että opas tarjoaa työvälineitä ohjaamiseen ja tulee käyttöön soveltavan liikunnan opintokokonaisuuteen opettajille sekä opiskelijoille. Tavoitteiden mukaisesti työn tuotoksena muodostettiin työvälineitä tarjoava opas liikunnanohjaajaopiskelijoiden sekä soveltavan liikunnan opettajien käyttöön. Opas rakennettiin asetettujen kriteerien mukaisesti tiiviiksi, johdonmukaiseksi, yhtenäiseksi sekä selkeäksi kokonaisuudeksi, joka tarjoaa konkreettisia työkaluja ohjaustilanteisiin. Lisäksi oppaassa näkyy visuaalinen ilme ja helppolukuisuus.

Työprosessia oli mielekästä edistää mielenkiintoisen sekä tärkeän aiheen parissa. Aihe on hyvin ajankohtainen ja ollut viime vuosina pinnalla niin urheilumaailmassa kuin yleisestikin. Yhä pienempi osa väestöstä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi, vaikka liikunnan terveyshyödyt ovat laajasti ihmisten tiedossa. Liikuntakäyttämisen on kyse monitahoisesta ilmiöstä ja yksilön liikuntakäyttämiseen onkin hyvin haastavaa vaikuttaa. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 10.) Vaikka tietämys liikunnan vaikutuksista niin fyysiseen terveyteen kuin myös mielenterveyteen on esillä, ei se näy yhtä laajasti ihmisten liikuntakäyttämisenä. Kysymyksiä herättää myös se, miksi liikunnan vaikutuksia mielenterveyden häiriöiden hoidossa ei korosteta nykyistä enempää, vaikka sen terveyttä edistävät vaikutukset tunnetaan. Tämän työn työstämisen sekä teoriapohjan keräämisen perusteella liikunnalla on paikkansa mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Mielenterveyden häiriöiden hoidossa liikunnan tulisi suositellusti olla osa hoitoa Euroopan psykiatryhdistyksen sekä Firthin ym. mukaan (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019, 6). Pohdintana nousee, voisiko liikunta olla merkittävämpi osa mielenterveyden häiriöiden hoitoa ja voisiko liikunnan pariin ohjata entistä enemmän myös terveydenhuollon puolelta.

Mielenterveyden häiriöitä voidaan luokitella hyvin monella tavalla. Tässä työssä käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukainen jaottelu on yksi mahdollinen jaottelutapa. Mielenterveyden häiriöt esiintyvät hyvin yksilöllisesti, mikä loi hankaluutta kirjoittamiselle. Osa mielenterveyden häiriöistä ja niiden oireista esiintyy limittäin sekä päällekkäin, minkä vuoksi tässä opinnäytetyössä esitetyt oirekuvaukset eivät ole välttämättä yksittäiselle henkilölle riittävän kattavia. Työssä keskityttiin mielenterveyden häiriöiden tyypillisimpiin erityispiirteisiin sekä oireisiin yleisemmällä tasolla.

Mielenterveyden häiriöistä puhuminen on arka aihe, vaikka tietoisuus ja aiheesta puhuminen on lisääntynyt. Työssä jouduttiin pohtimaan, mitä sanavalintoja käytetään ja kuinka asiat ilmaistaan. Näiden asioiden pohtiminen oli opettavaista, sillä käytettyjä sanavalintoja jouduttiin tarkastelemaan kriittisesti sekä miettimään, mitkä ilmaisut ovat sopivia missäkin asiayhteydessä.

Työssä onnistuttiin etenkin oppaan luomisessa. Oppaassa vastattiin toimeksiantajan toiveisiin ja siinä otettiin tuotoksen käyttäjät huomioon. Oppaassa toteutui myös lähes kaikki asetetut tavoitteet sekä kriteerit hyvälle oppaalle. Konkreettisten ohjeiden antaminen ja muodostaminen oli kuitenkin haasteellista ja niitä olisi oppaassa voinut olla enemmän. Oppaan lisäksi työssä onnistuttiin laajan teoriapohjan luomisessa. Lähteitä löytyi runsaasti ja aiheesta saatiin kattavasti tietoa, jonka pohjalta oli hyvä lähteä luomaan opasta.

Yleisesti mielenterveyden häiriöistä löydettiin laajasti tietoa ja aihetta jouduttiin rajaamaan tarkasti, jottei työ paisu liian laajaksi. Joistakin spesifimmistä aiheista, kuten liikunnan vaikutuksista psykoosiin ja päihdehäiriöihin sekä näistä häiriöistä oireilevien liikunnanohjaamiseen, oli kuitenkin haastavaa löytää tarpeeksi tietoa. Erityisesti päihdehäiriöiden kohdalla suoraan liikunnan ohjaamiseen liittyvää tietoa ei löytynyt, jolloin päädyttiin soveltamaan sairaanhoitajille kohdennettua tietoa. Tiedonkeruumenetelmiä laajentamalla olisi tietoa aiheesta voinut saada enemmän. Haastattelemalla esimerkiksi kyseisen kohderyhmän parissa työskentelevää liikunta-alan ammattilaista, olisi aiheesta saatu alakohtaisempaa ja laajempaa teoriapohjaa. Muiden paitsi masennuksen ja syömishäiriöiden osalta oli liikunnan ohjaamiseen liittyvää tietoa hankalampi löytää. Monista mielenterveyden häiriöistä kuitenkin löytyy yhtäläisyyksiä ja myös liikunnanohjaamisessa useat samat ohjeet pätevät häiriöstä riippumatta.

Lähteiden osalta haasteeksi osoittautui myös englanninkieliset tietolähteet. Mielenterveyden häiriöiden termistöä oli vaikea ymmärtää englanniksi ja jotkin tutkimuksista olivat sekavia tai vaikealukuisia. Lisäksi joistakin aiheista löytynyt tieto oli useampia vuosia vanhaa eikä ajankohtaisempaa tietoa löytynyt. Näin oli esimerkiksi liikunta-addiktion kohdalla. Työssä päädyttiin käyttämään myös näitä vanhempia lähteitä, sillä niiden sisältö todettiin paikkansapitäväksi myös nykypäivänä.

Myös oppaan kohdalla tietoa jouduttiin rajaamaan runsaasti. Oppaan tarkoituksena on olla napakka koonti liikunnanohjaajaopiskelijoille mielenterveyden häiriöiden kanssa oireilevien ohjaamiseen, jolloin jo oppaan luonnosteluvaiheessa päädyttiin rajaamaan jokaisen mielenterveyden häiriön käsitteleminen sivuun. Tästä yhtä mieltä oli myös työelämän edustaja. Työelämän edustaja toivoi oppaalta konkretiaa, mutta se osoittautui haasteeksi. Toiveena oppaalle oli konkreettisten ohjeiden ja harjoitusten antaminen, mutta etenkin harjoitusten laatiminen teoriaan pohjaten oli lähes mahdotonta. Lisäksi oppaan tiiviin koon säilyttämisen vuoksi, harjoituksia jouduttiin rajaamaan yhdelle sivulle.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opas oli tarkoitus pilotoida kohderyhmällä, mutta aikataulullisten muutosten takia pilotointi jäi tässä vaiheessa tekemättä. Oppaan pilotoinnilla oppaasta olisi saatu vieläkin käyttäjälähtöisempi ja olisi tehnyt työstä tutkimuksellisesti laadukkaamman. Arvokasta palautetta saimme kuitenkin vertaisarvioinnin muodossa kanssaopiskelijoilta sekä soveltavan

liikunnan vastaavalta opettajalta, mikä toimi myös hyvin. Opasta päästiin kuitenkin testaamaan kohderyhmällä jo huhtikuun 2023 aikana, mutta tämä ei ehtinyt varsinaisena työvaiheena tähän opinnäytetyöhön. Tämän kokemuksen pohjalta vaikutti siltä, että opas tulee olemaan hyödyllinen apu ohjaamisen tueksi.

Työstä laadukkaamman olisi saanut palautetta jäsenitelemällä. Oppaasta pyydettiin vertaisarvioijilta yleisesti palautetta, sen tarkemmin kohdentamatta, mistä palautetta eritoten kaivataan. Mikäli palautetta olisi jäseniteily, olisi vertaisarvioinnit voineet olla täsmällisempiä ja kohdentua tarkempiin seikkoihin. Näin ei kuitenkaan toimittu, joten tällä lailla toteutettuna ei palautteen täsmentymistä voida arvioida.

Tutkimustiedon lisääntyessä tulee oppaan sisältöä päivittää ajantasaiseksi. Konkretian lisäämisellä voidaan oppaasta kehittää vielä käytännönläheisempi tuotos. Oppaaseen voisi kehitellä enemmän harjoituksia toteutettavaksi mielenterveyttä tukemaan. Myös liikunnan aloittamiseen voisi olla tarpeellista lisätä enemmän ohjeita, sillä liikunnan aloittamisen on todettu olevan hankalaa ilman opastusta ja riittävää tukea (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 10). Tämä on kuitenkin itsessään jo laaja aihe, josta voisi tehdä kokonaan oman oppaan.

Oppaalle lisäarvoa toisi käytettävyyden monipuolistaminen teknologian keinoin esimerkiksi QR-koodien ja videoiden avulla. Mikäli aikaa olisi rajattomasti, voisi opasta hioa loputtomiin. Oppaan hyödynnettävyyden lisäämiseksi voisi opasta jakaa myös muille Suomen liikunnanohjaajan tutkintoa toteuttaville ammattikorkeakouluille.

Kanssaopiskelijoilta palautetta saadessa tuli useaan otteeseen ilmi tällaisen oppaan tarpeellisuus liikunnanohjaajaopiskelijoille. Moni vertaisarviointia antaneista totesi, että tämä opas olisi ollut paikallaan omassa soveltavan liikunnan opistokokonaisuudessa vuosi sitten. Oppaan toivotaan olevan hyödyllinen tuleville sekä nykyisille liikunnanohjaajaopiskelijoille.

Lähteet

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 6.12.2022). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Ahonen, V. 2011. Liikunnan ohjaaminen masennustiloja sairastaville. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus, s. 212–213. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna

Ahonen, V. 2017. Vinkkejä ja käytännönohjeita liikunnan aloittamiseen. Teoksessa. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J (toim.) 2017. Masennus. s. 202. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Anis, N., Aaltonen, S & Keski-Rahkonen, A 2019. Liikunta ja syömishäiriöt. Duodecim. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305891/duo15010.pdf?sequence=1> Luettu: 9.12.2022

Fernández-Abascal, B., Suárez-Pinilla, P., Cobo-Corrales, C., Crespo-Facorro, B. & Suárez-Pinilla, M 2021. In- and outpatient lifestyle interventions on diet and exercise and their effect on physical and psychological health: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials in patients with schizophrenia spectrum disorders and first episode of psychosis. ScienceDirect. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763421000191?via%3Dihub> Luettu: 20.1.2023

Goodwin, RD. 2003. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. PubMed. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12744913/> Luettu: 9.12.2022

Haaga-Helia 2022a. Ohje toiminnalliselle opinnäytetyölle. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Luettavissa: [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Toiminnallinen-ont-ohje%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Toiminnallinen-ont-ohje%20(3).pdf) Luettu: 26.4.2023

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu 2022b. Opinto-opas. Soveltava liikunta. Luettavissa: https://opinto-opas.haaga-helia.fi/course_unit/PHY005AS2A Luettu: 9.12.2022

Haaga-Helia s.a.a. Tietoa Haaga-Heliasta. Luettavissa: <https://www.haaga-helia.fi/haaga-heliasta> Luettu: 12.4.2023

Haaga-Helia s.a.b. Liikunnanohjaaja (AMK), liikunnanohjaajakoulutus, Vierumäki. Luettavissa: <https://www.haaga-helia.fi/fi/liikunnanohjaaja-amk-liikunnanohjaajakoulutus-vierumaki> Luettu: 12.4.2023

Hasan, A., Lehtonen, A., Mikkilä, K., Näräkkä, R. & Pitkänen, N. 2018. Kohtaamisopas. Syömishäiriöliitto – Syli ry, Kuopio. Luettavissa: <https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/Kohtaamisopas-verkkoon.pdf> Luettu: 20.1.2023

Health Link BC. 2022. Helping Someone During a Panic Attack. Luettavissa: <https://www.healthlinkbc.ca/illnesses-conditions/heart-health-and-stroke/helping-someone-during-panic-attack> Luettu: 8.2.2023

Hensiksson, M., Wall, A., Nyberg, J., Adiels, M., Lundin, K., Bergh, Y., Eggertsen, R., Danielsson, L., Kuhn, H., Westerlund, M., Åberg, D., Waern, M & Åberg, M 2021. Effects of exercise on symptoms of anxiety in primary care patients: A randomized controlled trial. Journal of Affective disorders. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34644619/> Luettu: 9.12.2022

Huttunen, M. 2018. Psykoosi (mielisairaus). Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411> Luettu: 8.12.2022

Häkkinen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414> Luettu: 8.12.2022

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414> Luettu: 3.2.2023

Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2017. Johdatus liikuntapedagogiikkaan. Teoksessa Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti (toim.). Liikuntapedagogiikka, s. 18. PS-kustannus. Jyväskylä

Jones, I. 2015. Research methods for sports studies. 3.painos. Routledge. New York.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J (toim.) 2017. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Karelia ammattikorkeakoulu. 2023. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Luettavissa: <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> Luettu: 12.4.2023

Keski-Rahkonen, A., Charpentrier, P & Viljanen, R (toim.) 2010. Syömishäiriöt: läheisen opas. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.

Koivunen, K., Vuorela, T. & Haukkamaa, J. 2014. Käyttäjät ovat merkittäviä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus- ja kehitystyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Luettavissa: <https://www.oamk.fi/epooki/2014/kayttajat-ovat-merkittava-mutta-vahan-hyodynnetty-mahdollisuus-tutkimus-ja-kehitystyossa/> Luettu: 12.1.2023

Kylmänen, P. 2016. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/vieroitusoireiden-hoito> Luettu: 21.2.2023

Lahti, U. 2.9.2019. Syömishäiriödiagnoosit osa 4: epätyyppillinen syömishäiriö. Syömishäiriöliiton blogi. Luettavissa: <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiodiagnoosit-osa-4-epatyyppillinen-syomishairio> Luettu: 9.2.2023

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatilaisen päihdetyön perusteita. WSOY. Helsinki

Laukkala, T & Kukkonen-Harjula, K 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. Lääkärilehti 46/2019. Luettavissa: https://www.researchgate.net/profile/Tanja-Laukkala/publication/337388170_Liikunta_tukee_mielen_toipumista/links/5dd4f20da6fdcc37897a6dbd/Liikunta-tukee-mielen-toipumista.pdf Luettu: 9.12.2022

Leijala, J. 2022. Psykoosisairaudet luento. Luettavissa: https://www.epshp.fi/files/13168/voimaa_arkeen_psykoosisairaudet_2022_Leijala_Juhani.pdf Luettu: 20.1.2023

Leppämäki, S. 2017. Liikunnan haittavaikutukset. Teoksessa. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J (toim.) 2017. Masennus. s. 199. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2017. Oppimista tukevan motivaatioilmaston luominen. Teoksessa Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti (toim.). Liikuntapedagogiikka, s. 290–300. PS-kustannus. Jyväskylä

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata psykoottinen ihminen? Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti Super. Luettavissa: <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-psykoottinen-ihminen/> Luettu: 20.2.2023

Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544> Luettu: 7.12.2022

Martin, D. 2021. How To Help Someone Who's Having a Panic Attack. WebMD. Luettavissa: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/panic-attack-how-to-help> Luettu: 8.2.2023

Metso, O. 2020. Liikunnan vaikutukset skitsofreniaa sairastavien mielenterveyteen. Duodecim. Käypähoito. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak09434> Luettu: 12.12.2022

Ojanen, M. & Liukkonen, J. 2017. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti (toim.). Liikuntapedagogiikka, s. 215–225. PS-kustannus. Jyväskylä

Mielenterveystalo.fi s.a. Psykoosin oireet. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-oireet> Luettu: 8.12.2022

Mieli ry. 2021a. Yleistä mielenterveyden häiriöistä. Luettavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/> Luettu: 8.4.2023

Mieli ry. 2021b. Tietoa mielenterveydestä. Luettavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> Luettu: 25.2.2023

Mikkilä, K. 27.9.2021. Hei opettaja, tämä teksti on teille! Syömishäiriöliitto – SYLI Blogi. Luettavissa: <https://syomishairioliitto.fi/blogi/hei-opettajat-tama-teksti-on-teille> Luettu: 21.1.2023

Nielsen, J. & Pernice, K. 2010. Excerpted from Eyetracking Web Usability. Luettavissa: http://ptgmedia.pearsoncmg.com/images/9780321498366/excerpts/EyetrackWebU_06To226.pdf Luettu: 15.2.2023

Oiva, M. 17.7.2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Differon blogi. Luettavissa: <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas> Luettu: 15.2.2023

Ovaskainen, E. s.a. Visuaalisuus journalismissa. Juttutyypit.fi. Luettavissa: <https://juttutyypit.fi/nakokulmia-journalismiin/visuaalisuus-journalismissa/> Luettu: 15.2.2023

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikuntatieteellinen Seura. Helsinki

Rovasalo, A. 2022. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555#s2> Luettu: 6.12.2022

- Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148> Luettu: 8.12.2022
- Ruuska, J. 2021b. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111#s3> Luettu: 3.2.2023
- Ruuska, J. 2021b. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352> Luettu: 3.2.2023
- Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378> Luettu: 7.12.2022
- Silen, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. 2020. DMS-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. International Journal of Eating Disorders. Luettavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23236> Luettu: 3.2.2023
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, Catherine EM. & Maher, C. 2023. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. British Journal of Sports Medicine. Luettavissa: <https://bjsm.bmj.com/content/early/2023/03/02/bjsports-2022-106195> Luettu: 3.4.2023
- Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019. Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Luettavissa: https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf Luettu: 8.12.2022
- Sylvia, LG., Friedman, ES., Kocsis, JH., Bernestein, EE., Brody, BD. & Kinrys, G. 2013. Association of exercise with quality of life and mood symptoms in a comparative effectiveness study of bipolar disorder. ScienceDirect. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713006022?via%3Dihub> Luettu: 16.12.2022
- Syömishäiriöliitto s.a. Tietoa syömishäiriöistä. Luettavissa: <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#syomishairioon-sairastumisen-syyt> Luettu: 7.12.2022
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 16.12.2022). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50101#s26>

- Szabo, A., Griffiths, M., Marcos, R., Mervó, B. & Demetrovics, Z. 2015. Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. PubMed Central. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4553651/> Luettu: 15.2.2023
- Terveyskirjasto 2022. Mielen terveyden häiriöitä. Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313> Luettu: 7.12.2022
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Mielen terveyden häiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot> Luettu: 7.12.2022
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Mielialahäiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/mielialahairiot> Luettu: 7.12.2022
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Ahdistuneisuushäiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/ahdistuneisuushairiot> Luettu: 7.12.2022
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d. Psykoosit. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/psykoosit> Luettu: 8.12.2022
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022e. Syömishäiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/syomishairiot> Luettu: 7.12.2022
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f. Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut> Luettu: 3.2.2023
- UKK-instituutti 2020. Liikunta ja mielen terveyden häiriöt. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/mielen-terveyden-hairiot/> Luettu: 12.12.2022
- UKK-instituutti 2022a. Liikunnan vaikutukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> Luettu: 20.1.2023
- UKK-instituutti 2022b. Aikuisten liikkumisen suositus. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/> Luettu: 16.2.2023
- UKK-instituutti 2021. Liikunta ja mielen terveys. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/> Luettu: 22.4.2023
- Veal, A.J. & Darcy, S. 2014. Research methods in sport studies and sport management: a practical guide. Routledge. New York.
- Vilhu, J. 16.9.2021. Lehtori. Mielen terveys. Haaga-Helia. Seminaariesitys. Vierumäki.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi: Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. A Bonnier Group Company. Helsinki.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731#s6> Luettu: 14.12.2022

Wahlbeck, K. & Aromaa, E. 2017. Masennus ja asenteet. Teoksessa. Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J (toim.) 2017. Masennus. s. 31–32 Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C 2014. Impact of Physical Exercise on Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. Plos. Luettavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110728> Luettu: 20.1.2023

World Health Organization 2022. Mental Health: strengthening our response. Luettavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Luettu: 7.12.2022

Wright, K., Armstrong, T., Taylor, A. & Dean, S. 2012. 'It's a double edged sword': A qualitative analysis of the experiences of exercise amongst people with Bipolar Disorder. Science Direct. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032711006628?via%3Dihub> Luettu: 16.12.2022

Liitteet

Liite 1. Opas



Johdanto

Tämä opas on suunnattu liikunnanohjaajaopiskelijoille. Opas pitää sisällään esittelyn yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä Suomen aikuisväestössä sekä opastusta ohjaajalle ohjaustilanteisiin. Oppaan luokittelu perustuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen jaotteluun, mikä ei ole ainut tapa luokitella mielenterveyden häiriöitä.

Oppaasta löytyy oma sivu jokaiselle jaotellulle mielenterveyden häiriölle. Sivulla esitellään mielenterveyden häiriön luokittelu ja oireet sekä ohjaamisessa huomioon otettavat erityiset seikat. Oppaan lopussa on tehtäviä liikunnanohjaajaopiskelijoita varten, mitä voidaan toteuttaa opintokokonaisuuden opettajan haluamalla tavalla.

Liikunnanohjaajalta on tärkeä löytyä yleistietämys eri mielenterveyden häiriöistä sekä asioista, joita tulee tässä kohderyhmässä ottaa huomioon. Liikunnanohjaaja ei kuitenkaan ole mielehterveyden häiriöiden asiantuntija, eikä hänen tehtävänsä ole antaa ohjeita oman osaamisalansa ulkopuolelta. Ammattitaitoa on tunnistaa ammatilliset sekä oman osaamisen rajat ja ohjata tarvittaessa asiakas tai ohjattava avun äärelle.

Opas pohjautuu Emilia Lehtomäen sekä Anna Peltolan opinnäytetyöhön "Opas Haaga-Helian liikunnanohjaajaopiskelijoille mielenterveyden häiriöistä oireilevien liikunnan ohjaamiseen". Lisää tietoa aiheesta löydät osoitteesta X.

Sisällysluettelo

- 01** Yleiset ohjeet
- 02** Mielialahäiriöt
- 03** Ahdistuneisuushäiriöt
- 04** Psykoosit
- 05** Syömishäiriöt
- 06** Päihderiippuvuudet
- 07** Tehtävät
- 08** Lähteet

Yleiset ohjeet

Mielenterveyden häiriöissä oireet ovat hyvin moninaisia ja ne esiintyvät yksilöllisesti eri henkilöillä. Monet mielenterveyden häiriöt sisältävät keskenään samoja oireita. Lisäksi useamman eri häiriön samanaikainen ilmeneminen on mahdollista ja myös tavanomaista. Ohjaajan on tärkeää kohdata ennakkoluulottomasti sekä tasa-arvoisesti lokeroimatta ketään häiriön perusteella.



Pedagogisdidaktiiviset valinnat

Tue suotuisaa motivaatioilmastoa tukemalla koettua pätevyyden, autonomian ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lisäksi suosi ohjaamisessa tehtäväsuuntautunutta motivaatioilmastoa. Suotuisa motivaatioilmasto johtaa mielen hyvinvointia tukeviin kokemuksiin ja psyykkisesti turvalliseen ilmapiiriin.

Rohkaise, kannusta ja luo onnistumisia

Pieni patistus rohkaisten voi olla paikallaan, kuitenkin ketään painostamatta. Tunnustele herkästi osallistujien tuntemuksia. Liika korjailu ei ole tarpeen, mutta vinkkien antaminen on usein hyödyksi. Luo mahdollisuuksia onnistumiselle huomioiden kaiken tasoiset. Pidä yllä positiivista ja mukavaa tunnelmaa.

Huomioi kohderyhmä

Pohjusta tunti. Vältä vaikeita sarjoja ja etene kokonaisuuksiin aloittaen yksinkertaisemmasta. Määrittele ohjaajana ryhmiin ja pareihin jakautuminen. Pidä taukoja riittävän usein. Anna palautetta harkitusti ja sopivissa määrin. Aseta odotusarvoa tulevaa varten kertomalla seuraavan kerran sisällöstä.



Mielialahäiriöt

Luokittelu : Masennushäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö

Oireet : Alakuloisuus, ahdistuneisuus, mielialan vaihtelut, eristäytyminen, piittaamattomuus omasta ulkonäöstä, velvollisuuksien laiminlyönti, motivaation puute, päättämättömyys, keskittymiskyvyttömyys, väsymys sekä fyysiset kivut. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masentuneisuus ja maanisuus vuorottelevat. Maniajaksolla esiintyy yliaktiivisuutta, ylivoimaisia ajatuksia itsestään ja kyvyistään.

Tue, kannusta ja rohkaise



Anna erityisesti tukea liikunnan aloittamisessa. Kannusta ohjattavaa poistumaan mukavuusalueeltaan ja kokeilemaan erilaisia liikuntamuotoja. Rohkaise kokemaan hengästymistä, hikoilua ja lihasten väsymistä.

Luo hyvä ilmapiiri ja motivoi

Jos mahdollista, suunnitelkaa yhdessä tulevan liikuntahetken sisältö. Vältä vastakkainasettelua sekä kilpailutilanteita. Opasta huolellisesti liikuntavälineiden käyttö. Kannusta, innosta, luo uskoa ja motivoi.

Perehdy aiheeseen

Huomioi, että liikaa elimistöä kuormittava liikunta kuormittaa myös psyykettä. Ohjaajan on myös hyvä tietää, että kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä liikunta voi hypomaanisilla jaksoilla ajoittain lisätä oireilua.



Ahdistuneisuushäiriöt

Luokittelu : Yleistynyt ahdistuneisuus-, paniikki- ja pakko-oireinen häiriö sekä julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko

Oireet : Ahdistuneisuus, hengenahdistus, kauhu, pelkotilat, katastrofi- ja huoliajatukset, epävarmuus, jännittyneisyys, murehtiminen, punastuminen, sydämen tykytys, vapina, hikoilu, huimaus, päänsärky, pahoinvointi, itsetuhoiset ajatukset, välttämiskäyttäytyminen sekä paniikkikohtaukset

Tarjota vaihtoehtoja ja huomio yksilöllisyys

Pohjusta liikuntahetki kertomalla tunnin sisällöstä ja välttämättä yllättäviä muutoksia. Ole ohjeissa johdonmukainen ja selkeä. Tue liikunnan monipuolisuutta. Mahdollista myös intensiivinen harjoittelu ohjatusti.



Huomioi yksilöt ja oma asennoituminen

Tarjota vaihtoehtoja ja anna aikaa suorittamiselle. Tue ryhmässä toimimista mikäli mahdollista, mutta huomioi yksilöllisyys. Rohkaise kokeilemaan ja yrittämään. Kuulostele ohjattavan tuntemuksia. Kohtaa lempeästi ja positiivisesti.

Paniikkikohtauksen aikana

Ohjaa rauhalliseen tilaan, pysy itse rauhallisena, pidä huomio hetkessä, kysy mitä henkilö tarvitsee, auta hengityksen tasaamisessa hengittämällä yhdessä samaan tahtiin, toimi johdonmukaisesti ja vältä yllätyksiä.



Psykoosit

Luokittelu : Muun muassa skitsofrenia, harhaluuloisuus häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö ja lyhytkestoinen psykoosi

Oireet : Harha-aistimukset kuten näkö-, kuulo-, kosketus- ja hajuharhat, harhaluulot, suhteuttamisharhaluulot sekä merkityselämykset



Kannusta säännöllisyyteen

Painota aerobista liikuntaa. Suosi mielen ja kehon harjoituksia. Kannusta säännöllisyyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen. Anna tilaa ja aikaa suorittamiselle. Tue, kannusta, motivoi ja ole empaattinen ohjattavaa kohtaan.

Ole ohjeissa selkeä ja johdonmukainen

Varmista ohjeiden ymmärrettävyys ja toista tarvittaessa, sillä psykoosia sairastavalla esiintyy usein kommunikaatiovaikeuksia, poissaolevuutta, keskittymiskyvyttömyyttä ja ajattelun sekavuutta.

Ohjattava saattaa olla pelokas harhaluulojen vuoksi, joten älä milloinkaan koske ilman lupaa.

Luo turvallinen ilmapiiri itsellesi ja muille

Käytös ja asioihin reagoiminen saattaa olla asiaan kuulumatonta, mikä ohjaajan roolissa on syytä tiedostaa ja suhtautua ymmärtävästi. Muista, että väkivallan uhka on mahdollinen ohjattavan mahdollisista aistiharhoista ja harhaluuloista johtuen. Varmista aina oma sekä muiden turvallisuus.

*Stay
Safe*

Syömishäiriöt

Luokittelu : Laihuushäiriö (anoreksia), ahmimishäiriö (bulimia) ja epätyypillinen syömishäiriö

Oireet : Syömisestä kontrolloiminen, pakonomainen painon tarkkailu, pelkotilat, ahdistuneisuus, itsekuuri, suorittaminen, ärtyneisyys, impulssikontrollin häiriöt, vääristynyt kehonkuva, piilottelu, pakkoajatukset ja -rituaalit, pakonomainen liikkuminen, oksentelu, ulostuslääkkeet, painon muutokset ja aliravitsemustila (mm. väsymys, palelu, hiusten lähtö, kuiva iho, huimaus, puutostilat, matala syke ja verenpaine)

Huomioi terveydentila

Aliravitsemustilan vuoksi liikunta voi olla kokonaan poissuljettu. Liikuntaan palatessa tulee huolehtia energiansaannin ja liikunnan määrän tasapainosta. Huomioi lisäksi terveydentila, liian kuormittava liikunta ei ole suositeltavaa. Muista myös, ettei syömishäiriö aina näy ulospäin.



Kohtaa empaattisesti ja tiedosta sanavalintasi

Kohtaa empaattisesti ja toista arvostaen. Ole lempeä ja avoin luottamuksen synnyttämiseksi. Tiedosta, miten ilmaiset asiat. Älä lokeroi sairauden perusteella. Mieti, kuinka puhut painosta, kehosta tai syömisestä. Vältä ulkonäköön kohdistuvia ilmaisuja. Muista, että oma suhtautumisesi välittyy.

Tue liikkumisen iloa ja huomioi erityispiirteet

Tue liikunnan avulla itsetuntoa esim. mahdollistamalla onnistumisen kokemuksia. Painota tekemisessä liikkumisen iloa, uuden oppimista ja yhdessä tekemistä. Älä kannusta suorittamiseen tai liikkumisen arvottamiseen tulosten tai määrien perusteella. Huomioi erityispiirteet kuten herkkyys, tarkkuus ja mustavalkoisuus.



Päihderiippuvuudet

Luokittelu : Päihderiippuvuus tarkoittaa kaikkia kemiallisia riippuvuuksia. Päihderiippuvuus on myös kemiallisten riippuvuuksien yläkäsite ja perusdiagnoosi.

Oireet : Päihteen pakonomainen käyttäminen ja riippuvuuden kieltäminen. Riippuvainen ei hallitse päihteiden käytön aloittamista, lopettamista tai käytettäviä määriä.

Vieroitusoireet

Huomioi ohjaamisessa mahdolliset vieroitusoireet. Psykkisiä vieroitusoireita ovat mm. masentuneisuus, hermostuneisuus, ahdistuneisuus, levottomuus, paniikkikohtaukset, pelkotilat sekä harhat. Fyysiset vieroitusoireet taas vaihtelevat käytetyn aineen mukaan. Mahdollisia oireita on mm. vapina, hikoilu, kouristukset ja pahoinvointi.



Tue ja kohtele tasavertaisesti

Kuulostele ohjattavan tuntemuksia. Vältä syylistävää käytöstä ja kohtele kaikkia yhdenvertaisesti. Älä lokeroi sairauden perusteella. Luo uskoa ohjattavan omiin voimavaroihin ja ole empaattinen. Tue, motivoi, innosta ja kannusta.

Luo turvallinen ilmapiiri

Huomioi, että väkivallan uhka on mahdollinen, etenkin jos päihdyttävää ainetta on vielä kehossa tai vieroitusoireet aiheuttavat henkilölle harhoja. Huomioi uhkatekijät ja varmista oma sekä kanssaliikkujien turvallisuus. Muista, että turha pelko ei edistä omaa eikä ohjattavien hyvinvointia.



Tehtävät

Lisätietoa ja apua tehtäviin löydät opinnäytetyöstä. Linkki opinnäytetyöhön löytyy johdannosta.

1. Asiakkaaksesi tulee henkilö, joka on ensimmäisillä tapaamisilla hyvin alakuloinen ja väsyneen oloinen. Tapaamisten edetessä hänen alakulonsa väistyy ja tilalle tulee huomattavaa aktiivisuutta. Asiakas kertoo ilmoittautuneensa ensi kuussa järjestettävälle maratonille. Henkilö ei ole liikkunut juurikaan viimeisen viiden vuoden aikana, eikä kestävyyslajeista löydy aiempaa taustaa. Miten suhtaudut asiakkaan kertomaan ja miten lähdet viemään tilannetta eteenpäin?



2. Asiakkaaksesi tulee syömishäiriöstä toipuva henkilö, joka kaipaa apua ja tukea liikunnan pariin palaamisessa, Asiakas kamppailee vääristyneen kehonkuvan kanssa ja on hyvin vaativa itseään kohtaan. Mitä asioita sinun tulee valmentajana ottaa huomioon? Mitä neuvoja annat asiakkaalle ja miten autat häntä turvallisesti palaamaan liikunnan pariin?



3. Ohjaat ryhmää, jossa yksi osallistujista on hyvin arka, pelokas ja vetäytyy mielellään omiin oloihinsa. Muut osallistujat eivät kyseistä henkilöä huomioi. Miten edistät psyykkisesti turvallisen ilmapiirin muodostumista ryhmässä? Miten huomioit ja tuet ahdistunutta henkilöä?

4. Olet menossa ohjaamaan mielenterveyskuntoutujien ryhmää. Laadi tuntisuunnitelma kyseistä tuntia varten. Mitä sinun tulee huomioida tunnin sisällössä, rakenteessa ja kohderyhmässä?



5. Lopuksi kokoa itsellesi seitsemän kohdan muistilista, mitä aiot omassa ohjaamisessasi huomioida.

Lähteet

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 6.12.2022). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Fernández-Abascal, B., Suárez-Pinilla, P., Cobo-Corrales, C., Crespo-Facorro, B. & Suárez-Pinilla, M 2021. In- and outpatient lifestyle interventions on diet and exercise and their effect on physical and psychological health: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials in patients with schizophrenia spectrum disorders and first episode of psychosis. ScienceDirect. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763421000191?via%3Dihub> Luettu: 20.1.2023

Hasan, A., Lehtonen, A., Mikkilä, K., Näräkkä, R. & Pitkänen, N. 2018. Kohtaamisopas. Syömihäiriöliitto – Syli ry, Kuopio. Luettavissa: <https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/Kohtaamisopas-verkkoon.pdf> Luettu: 20.1.2023

Health Link BC. 2022. Helping Someone During a Panic Attack. Luettavissa: https://www.canva.com/design/DAFZ-ATxP_Y/7OQ5At-zgk2YLJoxSJBImA/edit Luettu: 8.2.2023

Hensiksson, M., Wall, A., Nyberg, J., Adiels, M., Lundin, K., Bergh, Y., Eggertsen, R., Danielsson, L., Kuhn, H., Westerlund, M., Åberg, D., Waern, M & Åberg, M 2021. Effects of exercise on symptoms of anxiety in primary care patients: A randomized controlled trial. Journal of Affective disorders.

Huttunen, M. 2018. Psykoosi (mielisairaus). Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411> Luettu: 8.12.2022

Häkkinen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414> Luettu: 8.12.2022

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414> Luettu: 3.2.2023

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J (toim.) 2017. Masennus. Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Charpentrier, P & Viljanen, R (toim.) 2010. Syömishäiriöt: läheisen opas. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.

Kylmänen, P. 2016. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki. Luettavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/vieroitusoireiden-hoito> Luettu: 21.2.2023

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammattilaisen päihdetyön perusteita. WSOY. Helsinki

Lähteet

Laukkala, T & Kukkonen-Harjula, K 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. Lääkärilehti 46/2019. Luettavissa: https://www.researchgate.net/profile/Tanja-Laukkala/publication/337388170_Liikunta_tukee_mielen_toipumista/links/5dd4f20da6fdcc37897a6dbd/Liikunta-tukee-mielen-toipumista.pdf Luettu: 9.12.2022

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata psykoottinen ihminen? Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti Super. Luettavissa: <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-psykoottinen-ihminen/> Luettu: 20.2.2023

Martin, D. 2021. How To Help Someone Who's Having a Panic Attack. WebMD. Luettavissa: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/panic-attack-how-to-help> Luettu: 8.2.2023

Mikkilä, K. 27.9.2021. Hei opettaja, tämä teksti on teille! Syömishäiriöliitto – SYLI Blogi. Luettavissa: <https://syomishairioliitto.fi/blogi/hei-opettajat-tama-teksti-on-teille> Luettu: 21.1.2023

Rovasalo, A. 2022. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveyskirjasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555#s2> Luettu: 6.12.2022

Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019. Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Luettavissa: https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf Luettu: 8.12.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Mielialahäiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot> Luettu: 7.12.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Ahdistuneisuushäiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot> Luettu: 7.12.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d. Psykoosit. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit> Luettu: 8.12.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e. Syömishäiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot> Luettu: 7.12.2022

UKK-instituutti 2020. Liikunta ja mielenterveyden häiriöt. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/mielenterveyden-hairiot/> Luettu: 12.12.2022

Vilhu, J. 16.9.2021. Lehtori. Mielenterveys. Haaga-helia. Seminaariesitys. Vierumäki.

Liite 2. Esimerkkivastaukset

Vastaukset tehtäviin

1.

- Kohtaa arvokkaasti, äläkä lannista asiakasta
- Tunnustele asiakkaan tuntemuksia ja kysy mistä moinen ajatus on peräisin
- Kerro lempeästi tilanteen realiteetit sekä omat ajatukset maratonille lähtemisen kannattavuudesta
- Ehdota asiakkaalle, että jos maratonin juokseminen kiinnostaa, voit lähteä hänen kanssaan tekemään töitä sen eteen pidemmällä aikavälillä
- Ilmaise kunnioittavasti omat huomiosi kaksisuuntaisen mielialahäiriön piirteistä "Hei muistatko, että valmennuksen alkaessa olit useammalla tapaamisella tosi väsynyt ja alakuloinen. Nyt viime kerroilla olet ollut yhtäkkisesti täynnä virtaa ja itseluottamusta. Onko elämässäsi tapahtunut viime aikoina jotain mistä minun olisi hyvä tietää?"
- Ohjaa tarvittaessa avun piiriin

2.

- Tutustu asiakkaaseen kokonaisvaltaisesti lokeroimatta sairauden perusteella
- Kartoita asiakkaan terveyden- sekä mielentila > Onko lääkäriltä saatuja ohjeita? Kysele miten menee ja millaisia ajatuksia on liikuntaan liittyen
- Käy yhdessä valmennuksen kulkua ja päämäärää läpi, kysy asiakkaan ajatuksia ja toiveita tapaamisiin liittyen
- Kerro lepopäivien tärkeydestä, ravinnon merkityksestä ja sopivista liikuntamääristä
- Liikunnan pariin palataan askel kerrallaan pienistä määristä vähitellen esim. liikuntasuosituksia kohti
- Sopikaa yhteiset pelisäännöt > tehdään asioita kehoa kuunnellen > lähdetään liikkumaan ilon ja lempeyden kautta, ei suorittamisen > ei lähdetä mittaamaan suorituksia (aktiivisuusranneke yms.)
- Suosittele kokeilemaan erilaisia liikuntamuotoja etenkin yhdessä jonkun kanssa
- Tiedosta mitä sanavalintoja käytät ja miten ilmaiset kehoon ja ravitsemukseen liittyviä asioita
- Tiedosta, milloin oman osaamisen raja tulee vastaan ja ohjaa tarpeen vaatiessa avun ääreen

Vastaukset tehtäviin

3.

- Laatikaa yhteiset pelisäännöt
- Huomioi itsemääräämisteoria
- Pyri luomaan tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto > kannusta yrittämään ja erehtymään
- Suunnittele ryhmän harjoitukset niin, että tunneissa on toistuvuutta ja ennakoitavuutta
- Ryhmiin ja pareihin jakautuminen on syytä tapahtua ohjaajan johdolla
- Tarjoa vaihtoehtoja ja anna vapaus valita
- Rakenne luottamuksellinen suhde ahdistuneeseen ryhmäläiseen esim. jäämällä harjoituksen päätyttyä juttelemaan kyseisen asiakkaan kanssa

4.

- Kerro, mitä tunti tulee pitämään sisällään
- Ryhmiin ja pareihin jakautuminen ohjaajan johdolla
- Pidä taukoja tarpeeksi usein
- Ohjaa liikkeet yksinkertaisemmista osista vähitellen kohti laaja-alaisempaa kokonaisuutta > oppimista helpottaa, kun uudet liikkeet nivotaan yhteen jo tutuksi tulleiden liikkeiden kanssa
- Mahdollista kaiken tasoisille liikkujille onnistumisen kokemuksia
- Anna palautetta harkitusti (etenkin korjaavaa palautetta)
- Rohkaise painostamatta ja tunnustele ohjattavien tuntemuksia
- Kannusta ja pidä yllä positiivista tunnelmaa
- Lopuksi aseta odotusarvoa tulevaa varten herättämällä mielenkiintoa seuraavasta kerrasta