

Moilanen Milla ja Mällinen Tiia
LIKUNNAN MERKITYS
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN
TOIMINTAKYVYLLE

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Huhtikuu 2016

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2016	Tekijä/tekijät Milla Moilanen ja Tiia Mällinen
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi LIIKUNNAN MERKITYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TOIMINTAKYVYLLE		
Työn ohjaaja Harriet Tervonen	Sivumäärä 61+ 1	
Työelämäohjaaja Niina Lukinmaa		
<p>Tutkimus tehtiin Raahen Psygyke Ry:lle, joka on Raahen seudulla toimiva mielenterveysyhdistys. Tutkimuksen aiheena oli tutkia liikunnan merkitystä mielenterveyskuntoutujan toimintakyvylle. Työn tavoitteena oli tarkastella, kuinka liikunta tukee mielenterveyskuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksella myös haluttiin selvittää, kuinka usealla vastaajista liikunta on osana kuntoutusta. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota siihen, miten kohderyhmän ikä vaikuttaa, suhteessa koettuun toimintakykyyn ja harrastettavaan liikuntamäärään.</p> <p>Tutkimuksen tietoperusta pohjautui toimintakyvyn osa-alueiden tarkastelulle. Mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä sekä niiden vaikutusta ihmiseen tarkasteltiin yleisellä tasolla. Tutkimusta ei ole kohdennettu tiettyyn mielenterveyden häiriöön. Liikuntaa on tarkasteltu osana mielenterveyskuntoutusta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Vastaajat olivat Psygyke Ry:n aktiivijäseniä. Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin yksilön omaa arviota toimintakyvystään sekä syvennyttiin toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Taustatietokysymyksenä tiedusteltiin, mihin ikäryhmään vastaaja kuuluu.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että liikunta tukee yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ei nähty olevan vaikutusta liikunnasta. Valtaosa vastaajista hyödynsi liikuntaa kuntoutumisessaan. Havaittiin, että korkeamman iän saavuttaneet henkilöt harrastivat enemmän ja säännöllisemmin liikuntaa sekä kokivat toimintakykynsä eri osa-alueilla paremmaksi.</p>		

Asiasanat

Fyysinen toimintakyky, kvantitatiivinen tutkimus, liikunta, mielenterveyden häiriö, mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2016	Author/s Milla Moilanen and Tiia Mällinen
Degree programme Bachelor of Social services		
Name of thesis MEANING OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE MENTAL HEALTH REHABILITATOR'S ABILITY TO FUNCTION		
Instructor Harriet Tervonen	Pages 61+1	
Supervisor Niina Lukinmaa		
<p>This thesis has been made for the Raahen Psykke Ry which is a mental health association working with municipalities around the city of Raahen. The subject of this research was to study the meaning of physical activity for those who have mental problems. First goal for this research was to figure how physical activity supports mental health rehabilitator's physical, psychological and social ability to function. The thesis work was to search how many of the rehabilitator's uses physical activities as a part of their mental health rehabilitation. In this thesis there is a place for closer view for the age of the people compared to how much they use physical activities and for how long at a time.</p> <p>The knowledge basis of this thesis was about physical, psychological and social ability to function. Affection of mental health and mental disorders for humans were examined on a general level. This research has no allocated subject on specific mental disorder. Physical activities are researched as a part of mental health rehabilitation. The thesis was created as a quantitative research and the research material was collected with a questionnaire. The respondents were the active members of Psykke Ry. The questionnaire charted the respondent's feelings about their ability to function. The questionnaire focused on each phase of human ability to function. A background question included a section for respondent's age.</p> <p>As a result of this thesis we discovered that physical activity supports the respondent's ability to function at the physical and psychological level. Meanwhile, at the social level there is no evidence that physical activity would support the ability to function. Most of the respondents used physical activity as a part of their rehabilitation. We discovered that when higher age level was achieved, the respondents were more active at the physical level and they used it more regularly. These respondents felt their ability to function better in different</p>		

ABSTRACT

sections.

Key words

Mental disorder, mental health, mental health rehabilitation, physical ability to function, physical activity, psychological ability to function, quantitative research, social ability to function

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN KULKU.....	3
2.1 Raahen Psykyke ry	4
2.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus	4
2.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja rajausta	5
3 TOIMINTAKYVYN ULOTTUVUUDET	7
3.1 Fyysinen toimintakyky	8
3.2 Psyykinen toimintakyky	9
3.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	10
3.4 Liikunta ja koettu toimintakyky	11
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	13
4.1 Mielenterveys	15
4.1.1 Mielenterveyden häiriö.....	15
4.1.2 Mielenterveys ja ikä	17
5 LIIKUNTA TUKEMASSA TOIMINTAKYKYÄ.....	19
5.1 Liikunta osana mielenterveyskuntoutusta	19
5.2 Liikunta ja ikä.....	23
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET, MENETELMÄ JA AINEISTON KERUU.....	25
6.1 Kyselylomake ja perustiedot.....	26
6.2 Toimintakyvyn arviointi	26
6.3 Liikunnan vaikutus fyysiseen toimintakykyyn	29
6.4 Liikunnan vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn	30
6.5 Liikunnan vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn	35
6.6 Vastaajien liikuntatottumukset	36
6.7 Tuki kuntoutuksessa.....	38
7 TULOSTEN ANALYSOINTI	40
7.1 Tutkimuksen eettisyys	50
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	51
8 POHDINTA.....	53
LÄHTEET.....	58
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessikaavio	3
---	---

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Fyysinen toimintakyky	27
TAULUKKO 2. Psyykkinen toimintakyky	27
TAULUKKO 3. Sosiaalinen toimintakyky.....	28
TAULUKKO 4. Liikunnan vaikutukset stressinhallintaan	30
TAULUKKO 5. Liikunnan vaikutukset positiivisen mielialan ylläpidossa	31
TAULUKKO 6. Liikunta-annokset suhteessa saatuun hyötyyn positiivisen mielialan ylläpidossa	32
TAULUKKO 7. Liikunnan vaikutukset haastavissa elämänvaiheissa	33
TAULUKKO 8. Liikunnan vaikutukset mielihyvän kokemisessa	34
TAULUKKO 9. Liikunnan vaikutukset psyykkisten oireiden lievityksessä.....	35
TAULUKKO 10. Vastaajien liikuntakerrat viikossa	37
TAULUKKO 11. Liikuntakerran kesto	38
TAULUKKO 12. Liikunnan osuus kuntoutumisessa	39
TAULUKKO 13. Vastaajan ikä ja koettu psyykkinen toimintakyky	41
TAULUKKO 14. Liikuntamäärän hyöty psyykkisten oireiden lievityksessä	42
TAULUKKO 15. Liikunta-annokset suhteessa koettuun sosiaaliseen toimintakykyyn.....	44
TAULUKKO 16. Vastaajan ikä suhteessa liikuntamäärään.....	46
TAULUKKO 17. Vastaajan psyykkinen toimintakyky ja liikuntakertaan käytetty aika.....	47

1 JOHDANTO

Kuntoutuksella pyritään takaamaan ihmisten kyky toimia arjessaan ja työssään. Sen vuoksi huomion kiinnittäminen mielenterveyttä edistäviin tukimuotoihin on aiheellista. Liikunnasta ja sen terveysvaikutuksista mielenterveyden häiriöiden hoidossa on tehty paljon tutkimuksia ja useat tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunta vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen.

Nykypäivänä ymmärrys liikunnan merkityksestä osana mielenterveyden häiriöiden kuntoutusta on kasvanut. Liikunnan tukevia merkityksiä, esimerkiksi lääkeshoidon ja terapian rinnalla, korostetaan yhä enemmän. Tutkimuksen tarveperusta muotoutuu tälle pohjalle.

Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden häiriöistä puhutaan enemmän kuin muutamia vuosikymmeniä sitten ja media antaa kuvan jatkuvasta pahan olon lisääntymisestä. Mielenterveyskuntoutuksessa käytettävien menetelmien uudelleen tarkastelu lienee näin ollen ajankohtaista. Tutkimuksessa on haluttu selvittää, miten liikunta tukee mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Toiseksi tutkimuskyseksi muodostui: kuinka usealla vastaajista liikunta on osana kuntoutumista?

Tutkimus rajattiin Raahen Psygyke ry:hyn, joka on mielenterveysyhdistys. Kohde-ryhmäksi valikoituivat aktiivijäsenet, joita on noin 30. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, millainen on Psygykeen aktiivijäsenen toimintakyky sen eri osa-alueilla: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Näitä verrataan siihen, miten paljon yksilö harrastaa liikuntaa ja kuinka pitkään kerrallaan. Taustatietona on käytetty osallistujan ikää, mikä on otettu huomioon suhteessa vastaajan koettuun toimintakykyyn ja harrastettuun liikuntaan. Saaduissa tuloksissa on olennaista myös muut käytetyt

kuntoutusmenetelmät, jotta saataisiin selvitettyä, kuinka suuri osuus liikunnalla on kuntoutuksessa.

2 TUTKIMUKSEN KULKU

Yhteistyö tutkimuksen tekemisestä Raahen Psykyke ry:lle alkoi jo keväällä 2014. Tällöin oli palaveri Psykykeellä ja tutkimusluvut hoidettiin kuntoon. Kesällä 2014 tutustuttiin hieman teoriaan ja tavattiin silloin tällöin opinnäytetyön merkeissä, ei kuitenkaan kovin usein. Opinnäytetyön tekeminen alkoi aktiivisemmin keväällä 2015 (KUVIO 1). Keväällä 2015 tutustuttiin teoriaan laajemmin ja kirjoitettiin opinnäytetyön teoriapohjaa. Toisen tutkijan aloitettua kesätyö Psykykeellä touko-kuussa 2015, aloitettiin kyselylomakkeen laatiminen. Kyselylomakkeet olivat Psykykeen jäsentuvalla asiakkaiden täytettävänä heinäkuussa, noin kuukauden. Kyselylomakkeiden täyttäminen jäsentuvalla oli tarkoituksella ajoitettu siihen, että tutkija on vielä Psykykeellä työssä, jotta voi tarvittaessa auttaa lomakkeen täytössä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessikaavio

Syksyllä 2015 kyselylomakkeet purettiin SPSS Statistics 22 –ohjelmalla ja aloitettiin tutkimustulosten tarkastelu sekä analysointi. Samanaikaisesti analyysin kirjoittamisen ohella työn teoriapohjaa korjailtiin ja lisäiltiin. Keväällä 2016 tulosten analysointi oli suurimmassa roolissa, sekä työn rakenteen ja sisällön tarkempi viilaaminen julkaisukuntoon (KUVIO 1).

2.1 Raahen Psykke Ry

Raahen Psykke Ry on Raahessa, Pyhäjoella, Vihannissa ja Siikajoella toimiva mielenterveysyhdistys, joka tarjoaa kaikille avointa toimintaa, vapaaehtoisuuteen perustuvan mielenterveystyön parissa. Yhdistyksellä on yli 400 jäsentä. Raahen Psykke Ry järjestää erilaista ryhmä- ja kurssitoimintaa, koulutuksia, tukihenkilötoimintaa, erilaisia tapahtuma- ja teemapäiviä, työtoimintaa sekä ohjaus- ja neuvontapalveluja. Yhdistyksellä on neljä kokopäiväistä työntekijää, jotka ovat toiminnanohjaaja, ohjaaja, vapaaehtoiskoordinaattori ja järjestösihteeri. Sovionkadulla, Raahessa sijaitseva matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jäsentupa, on kaikille avoinna maanantaista torstaihin klo 8-15 ja perjantaisin klo 8-14. Raahen Psykke Ry:llä on erilaisia liikuntaan kannustavia ryhmiä; oma sählyjoukkue, joka osallistuu erilaisiin yhdistysten välisiin turnauksiin, omat liikuntavuorot Raahelan kuntosalilla sekä viikoittain kokoontuva lenkkeilyryhmä. (Raahen Psykke Ry 2016.)

2.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus

Liikunta on paljon puhuttu aihe mielenterveyden ylläpidossa. Tutkimuksen tarkoitus on, selvittää kuntoutujien kokemusta liikunnasta toimintakyvyn ylläpidossa ja, kuinka liikunta tukee yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksella on haluttu selvittää, miten kohderyhmän ikä vaikuttaa suhteessa koettuun toimintakykyyn ja harrastettavaan liikuntamäärään?

Tutkimuksen kannalta mielenkiinnon kohteena on, kuinka liikunta yhtenä kuntoutusmuotona vaikuttaa mielenterveyden ylläpitoon ja, kuinka suuri rooli liikunnalla on kuntoutuksessa. Tutkimuksella myös selvitetään, kuinka paljon Psyyyke ry:n aktiivijäsenet harrastavat liikuntaa. Tarkemmiksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat: miten liikunta tukee mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä? Kuinka usealla vastaajista liikunta on osa kuntoutumista?

2.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja rajaus

Tutkimuksen kohderyhmäksi muodostui Psyyyke ry:n aktiivijäsenet, jotka käyvät jäsentuvalla säännöllisesti. Kohderyhmäksi ei valittu yli neljää sataa jäsentä sen vuoksi, että kyselylomakkeet olisi pitänyt postittaa kirjallisena eikä tämä vaihtoehto niin ollen ollut taloudellisesti mahdollista. Yksi vaihtoehto olisi ollut tehdä kysely Webropolin kautta, joka on verkon välityksellä lähetettävä kyselylomake ja jonka voi kätevästi täyttää sekä tallentaa internetissä. Psyyyke ry:n toiminnanohjaaja arvioi, että mikäli kyselylomake toteutetaan Webropolin kautta, ei vastauksia palautuisi riittävästi. Hänen arvionsa mukaan suuri osa jäsenistä ei käytä tietokonea aktiivisesti. Tämän vuoksi jäsenet täyttivät kyselylomakkeen paikan päällä, jäsentuvalla, jotta ohjaaja oli tarvittaessa opastamassa sen täytössä ja kannustamassa vastaamaan. Kyselyyn saatiin vastauksia 30 kappaletta, joka oli tutkimuksen toteutumisen kannalta riittävä määrä. Opinnäytetyössä on myös käytetty lähteenä Raahen Psyyyke Ry:n jäsenille teettämiä jäsenkyselyjä.

Tutkimuksessa tarkastellaan ihmisen kolmea toimintakyvyn osa-aluetta ja liikuntaa suhteessa ihmisen mielenterveyteen. Kognitiivista toimintakykyä ei ole erikseen käsitelty, koska sen luetaan usein kuuluvan psyykkisen toimintakyvyn sisälle ja niin myös tässä tutkimuksessa. Keskiössä on liikunnan vaikutus ihmisen mielenterveyteen, jota voidaan tarkastella henkilön koetun toimintakyvyn kautta sekä tarkastelemalla sitä, kuinka paljon ja kuinka usein henkilö harrastaa liikuntaa vii-

kossa. Liikuntalajeihin ei tässä ole haluttu kiinnittää huomiota, koska pyrkimyksenä on ollut selvittää, harrastavatko kyselyyn vastanneet liikuntaa laisinkaan.

3 TOIMINTAKYVYN ULOTTUVUUDET

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yksi suurin työ- ja toimintakykyä heikentävä tekijä Suomessa, sillä useat työtehtävät vaativat yksilöltä tämän kognitiivisen toimintakyvyn sujuvuutta. Toimintakyvyn heikkeneminen tapahtuu aina jollain tasolla, kun yksilö sairastuu mielenterveyden häiriöön. On loogista että, mitä vakavamman mielenterveyden häiriöstä on kyse, sitä heikommaksi yksilön toimintakyky useimmiten ajautuu. Olennaisesti toimintakykyyn vaikuttavat myös mahdolliset liitännäissairaudet, esimerkiksi masennus yhdistettynä ahdistuneisuushäiriöön. (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 127-129; Isometsä & Katila 2004, 134.)

Ihmisen toimintakykyisyyttä voidaan mitata kolmella eri osa-alueella: psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella, jotka mittaavat yksilön kykyä selviytyä arkielämän toiminnoista. Näitä toimintoja ovat mm. sosiaaliset suhteet, harrastukset, vapaa-aika, työ ja opiskelu. Henkilön toimintakykyä on aina syytä arvioida yksilöllisesti, koska eroavaisuuksia voi olla esimerkiksi sairauden oirekuvassa tai henkilön kokemukseen pohjautuvassa arvioissa omasta toimintakyvystään. (Kallioinen & Laajalehto 2012, 5; Heikman ym., 2004, 127-128.)

Toimintakyky on yksilön fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhde häneen kohdistuviin odotuksiin. Pääsääntöisesti yksilön toimintakykyisyyttä verrataan valtaväestön kykyyn toimia ja olla osallisena yhteiskunnassa. Toimintakykyä arvioidaan siis vertaamalla yksilön kykyä elää ja toimia määriteltyjen odotusten mukaisesti. Tätä kykyä elää elämää määrittelevät normit, joihin myös mielenterveyskuntoutuksessa peilataan yksilön toimintakykyä. Normeja ovat osaltaan määrittelemässä lait, esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa määritellään, että ihmisen on selviydyttävä päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti. Ihmisen toi-

toimintakykyyn vaikuttavat siis hänen ympäristönsä myönteiset ja kielteiset tekijät, esimerkiksi muiden ihmisten antama tuki ja yhteiskunnan tarjoamat palvelut. Hyvä toimintakyky muodostuu yksilön omien tavoitteiden, kykyjen ja yhteiskunnan normien tasapainottamisesta. (Kannasoja 2013, 29-30; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Suni & Husu 2012, 19.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen terveyden ja mielenterveyden katsotaan kulkevan ihmisessä rinnakkain. Hyvä fyysinen terveys tukee hyvää mielenterveyttä ja samoin toisin päin. Hyvällä fyysisellä toimintakyvyllä ja aktiivisella elämäntavalla on looginen yhteys pidempään elinajanodotteeseen. Sillä aktiivinen elämäntapa, eli osallistuminen yhteiskuntaan, liikkuminen ympäristössään ja arjessa toimiminen, tukee mielenterveyttä ja sitä kautta parantaa elämänlaatua monelta osin. (Lassander, Solin, Stengård & Tamminen 2013. 45-46.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista kuten pukeutumisesta, syömisestä, kodin ylläpitoon liittyvistä päivittäisistä tehtävistä ja mieluisesta vapaa-ajasta. Myös terveydentila ja mahdolliset eriaistiset toiminnan vajavuudet katsotaan kuuluvan fyysisen toimintakyvyn määritelmään. Eri aistitoiminnot kuuluvat siis näin ollen osaksi ihmisen fyysistä toimintakykyä. Karkeimmin sanottuna fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat hengitys- ja verenkiertoelimistö, tuki- ja liikuntaelimistö sekä liikkeiden hallinta. Yleisin tapa mitata yksilöllistä toimintakykyä on teettää yksilölle suorituskykytestejä. (Punakallio 2012. 30; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; THL 2015.)

Nykypäivän stressaavassa ja kiireisessä elämässä ihmisten fyysisellä aktiivisuudella on suuri merkitys elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäjänä. Fyysiseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi ihmisen kyky liikuttaa kehoaan ja hallita liik-

keitä. Fyysinen kunto, suorituskyky ja terveystilasto lukeutuvat fyysisen toimintakyvyn arviointialueiksi. Fyysisesti aktiivinen ihminen on useimmiten vähemmän ujo, toivoton ja yksinäinen. Aktiivisuus tukee positiivisen identiteetin kehittymistä ja sen on todettu nostavan kehon lämpötilaa, minkä kautta kehon voi tuntea rentoutuvan. (Mertaniemi & Miettinen 1999, 35; THL 2015.)

3.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn määritelmään kuuluu yksilön elämänhallinta ja tyytyväisyys elämään sekä mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi. Lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn sisällytetään usein yksilön kognitiivinen toimintakyky, johon kuuluvat ihmisen kyky muistaa asioita, oppia uutta tietoa ja hahmottaa tilanteita sekä käsitellä uutta tietoa. Näin ollen toimintakykyyn liittyy olennaisesti tunteet ja ajattelu. Käsitteenä psyykinen toimintakyky kattaa myös oman itsensä arvostamisen, mielialan, käytettävissä olevat voimavarat ja kyvyn selviytyä eteen tulevista haasteista ja kriiseistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006; THL 2015.)

On olemassa useita erilaisia tekijöitä, jotka heikentävät yksilön psyykkistä toimintakykyä ja, joiden määrittelyminen mielenterveyden sairaudeksi ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista. Näitä tekijöitä ovat muun muassa erilaiset ongelmat työ-, perhe- ja koulumaailmassa, jotka liittyvät useimmiten syrjäytymiseen ja osallisuuden tunteen puuttumiseen. Tutkimusten mukaan toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä nähdään etenkin vuorovaikutussuhteet, jotka voivat vaikuttaa joko toimintakykyä haavoittavasti tai sitä tukevasti. Pääsääntöisesti yksilön tukiverkoston olemassaolo nähdään kuitenkin aina toimintakykyä tukevana elementtinä. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen kykenee vastaanottamaan tietoa ja käsittelemään ympäröivää maailmaa. Hän tuntee luottamusta tulevaisuuteensa ja muihin ihmisiin. (Kallanranta ym. 2001, 162; Heikman ym., 2004, 128-129; THL 2015.)

Psyykkinen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy muun muassa keskittymisvaikeuksina, jotka haastavat, esimerkiksi työskentelyä ja opiskelua. Muistiin ja oppimiseen liittyvät toimintakyvyn muutokset käsitellään usein kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueina. Psyykkinen toimintakyky tiivistetysti on ennen kaikkea kykyä suunnitella omaa elämäänsä ja toteuttaa omia tavoitteitaan, kykyä tuntea ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä itsestä. (Isometsä & Katila 2004, 162; THL 2015.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on laaja-alainen käsite, joka tarkoittaa yksilön suoriutumista omassa lähiyhteisössään ja laajemmin yhteiskunnassa. Se ilmenee muun muassa vuorovaikutustaidoissa sosiaalisissa verkostoissa, yksilön kyvystä suoriutua erilaisista rooleista, kykyä olla sosiaalisesti aktiivinen ja osallistua sekä osallisuuden tunteen kokemisena. Sosiaalisella toimintakyvyllä siis tarkoitetaan ihmisen kykyä toteuttaa itseään ja liittyä osaksi yhteiskuntaa. Tämä näkyy mm. siten, että yksilö kehittää sosiaalisia kykyjään vapaa-ajallaan sekä erilaisissa verkostoissa ja rooleissa, kuten viranomaisverkostoissa ja vertaisryhmissä. Sosiaalisen toimintakyvyn kehityksessä on syytä ottaa huomioon henkilön yksilölliset osaamisalueet ja taipumukset tehdä ja toimia elämässään. (Kannasoja 2013, 27-28; Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2011.)

Erilaiset psyykkiset sairaudet voivat vaikeuttaa ihmisen sosiaalisia tilanteita ja oirehdinta voi sitä kautta aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä. Esimerkiksi monet ahdistuneisuushäiriön muodot aiheuttavat epämiellyttäviä oireita niistä kärsiville. Ihmisen vuorovaikutussuhteilla on myös vaikutus sosiaalisen toimintakyvyn kokemiseen vahvana tai vaihtoehtoisesti heikompana. On merkitystä sillä, miten yksilö kokee erilaisten vuorovaikutustilanteiden sujuvan eli kuinka hän suoriutuu

erilaisista rooleistaan elämässä, esimerkiksi opiskelijana, työntekijänä, vaimona tai harrastajana. (Isometsä & Katila 2004, 155-162; THL 2015.)

Sosiaalisen toimintakyvyn madaltuminen ja vuorovaikutukselliset haasteet näkyvät erityisesti henkilöillä, jotka kärsivät persoonallisuuden häiriöstä. Persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan ääriolajien mukaista yksilön temperamentin ilmaisua, esimerkiksi vihamielistä tai riippuvaista käyttäytymistä. (Kinnunen & Kuoppasalmi 2004, 175.)

3.4 Liikunta ja koettu toimintakyky

Hyvinvointi eli arkikielessä hyvä olo tulee siitä, miten ihminen kokee oman fyysisen kehonsa sekä myös psyykkisen puolen itsessään. Liikunnalla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia hyvän olon kokemiseen ja ylläpitoon. Hyvinvoinnin kokemus on kuitenkin yksilöllistä. On tutkittu, että liikunta edistää psyykkistä hyvän olon tunnetta ja toimintakykyä, koska liikunta edistää kehon hallintaa, kohottaa itsetuntoa ja elämänhallinnan tunnetta, nostaa vireystilaa, parantaa unenlaatua ja vähentää unettomuutta. Liikkuminen kohottaa fyysistä kuntoa ja auttaa painonhallinnassa. Nämä osaltaan vaikuttavat myönteisesti psyykkiseen toimintakykyyn. Liikkuessa vaikuttavat monet tekijät kuten liikkujan odotukset liikunnalta, ikä, sukupuoli, harjaantuneisuus ja kunto, suoritukseen liittyvät seikat, ympäristö, missä liikutaan, seura ja liikunnan tarkoitus. Elimistöä rasittava, pitkäkestoisempi liikunta lisää mielihyvähormonien, endorfiinien, erityistä. On tutkittu, että endorfiinit ovat yksi syy liikuntariippuvuuden synnyssä, mutta tutkimustulokset tästä ovat ristiriitaisia. Endorfiinien mielihyvää tuottava vaikutus on lyhytaikainen, eivätkä ne siksi ole ainoana syynä liikunnan tuottamaan pitkäaikaiseen hyvän olon tunteeseen. (Fogelholm ym. 2011, 45; Leppämäki 2011, 210; Punakallio 2012, 29.)

Se, kykeneekö yksilö suorittamaan liikuntaan liittyvän harjoituksen, määrittää paljon sitä, miten yksilö kokee liikunnan parantavan tai päinvastoin heikentävän hyvinvoinnin kokemustaan. Kokeneemmat liikkujat tekevät useimmiten liikuntalajiinsa, seuraansa, välineisiinsä ja ympäristöönsä liittyviä hyvinvointia edistäviä valintoja. (Fogelholm ym. 2011, 45-46.)

Liikunnalla voi säädellä omia kehontuntemuksiaan, esimerkiksi vireyttä ja epämukavuutta. Monen ihmisen liikuntaharrastus saattaa loppua parin kokeilukerran jälkeen kehossa tuntuviin epämukaviin tuntemuksiin. Ihminen säätelee itseään, kehossaan tuntemiensa tuntemuksien kautta. (Fogelholm ym. 2011, 47-48.)

Satakunnan ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun Hoitokoti Reimariin. Opinnäytetyössä tutkittiin muun muassa liikunnan vaikutusta hoitokodin asukkaiden mielialaan. Tutkimustulokset osoittivat, että liikunnalla on suuri merkitys asukkaiden mielialaan. Suurin osa asukkaista oli tuntenut ennen liikunnan aloittamista epämieluisia tunteita kuten jaksamattomuutta, ahdistuneisuutta ja tyytymättömyyttä. Liikuntasuorituksen jälkeen ja sen aikana melkein kaikki asukkaat olivat tunteneet positiivista mielihyvää, eikä kukaan ollut tuntenut oloaan ahdistuneeksi tai muuten epämiellyttäväksi liikunnan aikana tai sen jälkeen. (Isotalo 2013, 1.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutus on Suomessa laaja yleiskäsite, jonka alle kuuluu psykiatrisissa hoitolaitoksissa tapahtuva kuntoutus, kuin yhteisötasolla tapahtuvat yleistä mielenterveyttä edistävät väliintulot (Kuntoutusportti 2016). Kuntoutuksella on keskeinen tehtävä parantaa ja tukea vajaakuntoisten, toimintakyvyltään heikompien, työllistymistä ja työkykyä. Sen avulla yritetään tukea ihmistä erilaisin keinoin kuten sosiaalisesti, liikunnallisesti, ammatillisesti, kasvatuksellisesti, koulutuksellisesti, lääkinnällisesti, psykologisesti ja hoidollisesti. (Rissanen 2007, 77.)

Mielenterveyskuntoutus on suunnitelmallista ja perustuu kuntoutujan ja kuntoutuksesta vastaavan ammattihenkilökunnan yhdessä laatimaan suunnitelmaan, jota arvioidaan jatkuvasti. Kuntoutuksen tarkoituksena on palauttaa, säilyttää tai parantaa psyykkisesti oireilevien ihmisten sosiaalinen, fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Kuntoutuksen tavoite on parantaa ja kohentaa kuntoutujan elämänlaatua ja luoda uusia mahdollisuuksia kohti mielekästä tekemistä. Kuntoutus on hyvin kokonaisvaltaista, koska siinä tarkastellaan ihmistä kokonaisuudessaan, eli hänen persoonallisuuttaan, elämäntilannettaan, taloudellista tilannettaan, läheisiä ihmisiä ja kuntoutujaan liittyviä ammatillisia instansseja. Mielenterveyskuntoutuksessa yritetään löytää yksilöön positiivisesti vaikuttavia tekijöitä, sekä yritetään kartoittaa mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä kuten hallinnan puute omasta elämästä, vajavainen toimintakyky ja erilaiset muut ongelmat. (Koskisu 2004, 11-12 & Rissanen 2007, 77- 78.)

Monet mielenterveyteen liittyvät oireet ovat ihmisellä täysin normaaleja ja elämään kuuluvia, mutta muuttuessaan elämää rajoittaviksi ja pitkäaikaisiksi on kyse häiriöstä. Sairauden puhkeamisesta johtuva toimintakyvyn aleneminen johtaa usein sosiaalisten suhteiden kaventumiseen ja vaikeuksiin ylläpitää niitä. Yleensä

mielenterveydenhäiriöstä kärsivä tarvitsee ammattilaisen tukea ja ohjausta, jolloin hänen olisi toivottavaa hakeutua kuntoutukseen. (Ojala 2009, 15, 18-19.)

Mielenterveyskuntoutus on laaja-alaisempi käsite kuin psykiatrinen kuntoutus, koska se ei rajaa kohderyhmäänsä ainoastaan vaikeimmin psykiatrisesti sairastuneisiin ihmisiin. Mielenterveyskuntoutuksen piiriin kuuluu luontevasti muun muassa varhaiskuntoutus, jossa kuntoutujaa ei lähtökohtaisesti ole diagnosoitu mielenterveyden sairaudesta kärsivänä, vaan oireet johtuvat esimerkiksi työpumuksesta tai psyykkisistä paineista. (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 162.)

Mielenterveyteen liittyvistä ongelmista kärsivä tuntee sairaudestaan usein häpeää. Häpeän tunne voi olla suuri kynnys hakeutua avun piiriin, sillä sairastunut voi pelätä syrjintää, mikäli hänen sairautensa paljastuu. Syrjinnän ja häpeäleiman on todettu lyhentävän mielenterveyskuntoutujan elinajan odotetta. (Wahlbeck 2014, 34-35.)

Yleensä mielenterveyden häiriöt heikentävät yksilön mahdollisuuksia käyttää hyvinvointiaan tukevia ja tuottavia jokapäiväisiä kanssakäymisen mahdollisuuksia. On huomattu, että useat arkipäivään kuuluvat tilanteet ja toiminnot kuten sosiaaliset kanssakäymiset, harrastukset, toiminnallis-liikunnalliset asiat ja kulttuurielämykset soveltuvat usein sekä uupumusoireista kärsivien että jopa vakavasta mielenterveyden sairaudesta kuntoutuvien henkilöiden kuntoutuksen kulmakiviksi. (Kallanranta ym. 2001, 163.)

Kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää henkilön arjenhallinta taitoja, tunnistaa oireita ja harjoitella niiden hallintaa, ylläpitää sosiaalisia suhteita ja yksilöä osallisena yhteiskunnassa. Kuntoutuksen myötä ihminen oppii hyväksymään sairautensa ja saa keinoja toimia arjessa. (Ojala 2009, 19, 29-30.)

4.1 Mielenterveys

Mielenterveys on käsitteenä hyvin laaja ja sen tarkka määrittelyminen on melko hankalaa. Mielenterveyteen ja sen kehittymiseen vaikuttavat monet erilaiset seikat, muun muassa perimä, odottavan äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämän vaikeat kriisit ja traumaattiset kokemukset, sosiaalinen verkosto, ihmissuhteet sekä raskas elämäntilanne. Tuoreiden tutkimusten valossa on selvää, että kaltoinkohdeksi tuleminen lapsuudessa lisää riskiä sairastua erilaisille mielenterveydenhäiriöille sekä käyttäytymishäiriöille. Kaltoinkohtelun vakavuus myös ennakoii aikuisiällä odotettavissa olevan psyykkisen vaikean vakavuutta. (Kopakkala 2015, 31; Toivio & Nordling 2013, 60.)

Mielenterveys on osa ihmisen hyvinvointia ja oleellinen osa terveyttä. Sen sanoitakin olevan psyko-fyysis-sosiaalinen tila, jossa kaikilla osa-alueilla yksilö kokee olonsa hyväksi. Kun yksilön mielenterveys koetaan hyväksi, ihminen sopeutuu erilaisiin arkielämän haasteisiin, on realistinen omien kykyjensä puolesta, kykenee käsittelemään stressiä ja on kykeneväinen tekemään työtä tuottavasti ja hyödyllisesti. Lisäksi hyvän mielenterveyden omaava yksilö kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. (Kallioinen & Laajalehto 2012, 2; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 22.)

4.1.1. Mielenterveyden häiriö

Suomessa on tehty muutama laajempi tutkimus, jossa on tutkittu masennuksen esiintyvyyttä Suomessa. On arvioitu, että vakavasta masennuksesta kärsii 5-6 % kansalaisista. Suomalaisten terveyskäyttäytymistä selvittäneissä tutkimuksissa on havaittu, että lähes 10 % suomalaisesta väestöstä oli kokenut jonkinasteista masennusta edellisen vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan 10 % suomalaisista miehistä sairastaa ainakin yhden vaikean masennuksen elinaikanaan ja naisista jopa

10-20 % kärsii parhaillaan vakavasta masennustilasta. Tilastollisesti masennukselle alttiita ovat naiset, yksin asuvat, eronneet, lesket, vähävaraiset, alhaisesti kouluttautuneet, pitkäaikaistyöttömät, pienten lasten yksinhuoltajaäidit, kroonisesta somaattisesta sairaudesta kärsivät, tupakoitsijat, päihteiden käyttäjät ja muista mielenterveyden sairauksista kärsivät. (Toivio & Nordling 2013, 178.)

Häiriöiden syntyyn vaikuttavat psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät. Etenkin perinnöllisyydellä nähdään olevan suuri merkitys mielenterveyden häiriöiden synnyssä. Usein häiriö syntyy ns. laukaisevan tekijän vaikutuksesta, joka saattaa olla esimerkiksi traumaattinen kokemus. Masennuksen synty on siis paljon laajalaisempi prosessi kuin ainoastaan tilastollisten väestöryhmien riskialttiiksi kohdentaminen. Suvuittain esiintyvä taipumus masennukseen voi selittyä muutenkin kuin vain geenien kautta, koska koskaan ei voida täysin sulkea pois lähiympäristön ja geeniperimän yhteisvaikutusta sairastumisen syntyyn. Joissain tutkimuksissa on havaittu, että masennuksesta kärsivien vanhempien lapsilla on 40 % riski vakavan masennuksen syntyyn ennen kahtakymmentä ikävuotta. Esimerkiksi pienen lapsen persoonallisuuden kehittymiseen ja mielenterveyden häiriöiden syntyyn vaikuttavat muun muassa perheessä vallalla oleva tunneilmapiiri, mallioppiminen ja samaistuminen, varhainen vuorovaikutussuhde ja siitä jäävä kokemus, menetykset, lapsen perustarpeiden laiminlyönti ja turvaton olo. (Isometsä & Katila 2004, 135; Toivio & Nordling 2013, 178.)

Joka kuudes suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä ja kokee oireet aina subjektiivisesti. Yhteiskunta asettaa odotuksia, joiden johdosta yksilön on kyettävä huolehtimaan terveydestään ja toimintakyvystään kaikin puolin. (Ojala 2009, 6, 10, 15.)

4.1.2. Mielenterveys ja ikä

Ihmisen elämänkaaren aikana tapahtuu runsaasti asioita, jotka asettavat haasteita sopeutumiskyvylle. Traumaattiset tapahtumatkin kehittävät persoonallisuutta ja vahvistavat mielenterveyttä, mikäli kriisi on käsitelty onnistuneesti. (Ropponen & Kuoppasalmi 2004, 164.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuneiden toistuvien elämänkriisien tai traumaattisten kokemusten on havaittu vaikuttavan mielenterveyden häiriöiden puhkeamiseen. Yksilön psyykkinen toimintakyky järkkyy silloin, kun opitut keinot eivät enää riitä käsittelemään eteen tullutta tapahtumaa, ja eivät siten kykene tasapainottamaan psyykkistä tilaa riittävän nopeasti. Sisäisten hallintakeinojen puutteellisuus näkyy ihmisessä psyykkisenä oireiluna ja on usein seurausta turvallisuudentunteen haavoittumisesta. (Ropponen & Kuoppasalmi 2004, 164.)

Ikääntyessä ihmisen ajatukset eletystä elämästä ja lähenevästä kuolemasta vaikuttavat mielenterveyteen. Suurimpina psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöinä vanhuudessa nähdään ruumiilliset ja kognitiiviset muutokset, läheisten ihmisten kuolemat, omat sairaudet, muutokset ihmis- ja vuorovaikutussuhteissa, kielteiset asenteet yhteiskunnassa, itsemääräämisoikeuden menetys sekä erityiset tilanteet kuten omaishoito. Psykyenlääkkeiden määrääminen iäkkäille on monesta näkökulmasta riskialtista. Lääkettä saatetaan määrätä esimerkiksi yksinäisyyteen, mikä ei sinänsä ole mielenterveyden häiriö. Iäkkäiden ihmisten elimistössä lääkeaine saattaa vaikuttaa mm. tasapainoon, lihasvoimien heikkenemiseen ja kognitiivisiin kykyihin. Iäkkäiden mielenterveyden koettu madaltuminen johtuu usein eristyneisyydestä ja yksinäisyydestä. (Heimonen & Pajunen 2012, 43; Kivelä 2009, 47.)

Mielenterveyden häiriön kokeminen on myös ikäsidonnaista, vaikka diagnosointikriteerit ovat kaikille samat. Iäkkään ihmisen oireet voivat olla hyvinkin erilaisia

verraten keski-ikäisen sairastuneen kokemukseen. Iäkäs kokee erityisesti fyysiset oireet voimakkaammin kuin keski-ikäinen, sillä iäkäs sairastunut hakeutuu useimmin lääkärin vastaanotolle juuri fyysisten oireiden, kipujen ja kolotusten vuoksi. Samoin kognitiivisissa oireissa on ikäsidonnaisia eroavaisuuksia. (Kivelä 2009, 64, 70-72.)

5 LIIKUNTA TUKEMASSA TOIMINTAKYKYÄ

Liikunnalla on osoitettu olevan lukuisia, kokonaisvaltaisia terveysvaikutuksia. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan sitä, että liikunnasta saatava vaste on niin fysiologinen kuin psykologinen. Säännöllinen liikunta kehittää lihasvoimia, tasapainoa ja fyysistä peruskuntoa, mikä parantaa ja kohottaa itsetuntoa. (Fogelholm ym. 2011, 13-14; Kivelä 2009, 133.)

Liikunnasta saatava vaste määräytyy harjoituksen kuormittavuuden, annoksen ja keston mukaisesti. Vasteen muodostuminen ja sitä kautta terveysvaikutusten ja reaktioiden tapahtuminen kehossa riippuu hyvin paljon yksilön kuntotasosta, perimästä, iästä, sukupuolesta, aiemmasta liikunnallisuudesta, elintavoista ja harjoitteluohjeiden toteutuksesta. Jotta vaste saadaan aikaiseksi, täytyy liikuntaharjoituksen ylittää tietty kuormitustaso. Huonompi kuntosella ihmisellä tähän riittää pienempi määrä liikuntaa ja kevyempi harjoittelu, kun taas parempi kuntoinen ihminen joutuu vasteen ja kehityksen aikaansaamiseksi lisäämään liikunnan kuormittavuutta ja määrää, koska elimistö tottuu liikuntaan. Liikunta on näin ollen progressiivista. Jotta yksilö saisi liikunnasta riittävästi tavoiteltuja terveysvaikutuksia, hänen tulee lisätä ajoittain liikuntaa. Vastaavasti, mikäli yksilö lopettaa liikkumisen, liikunnasta saadut hyödyt palautuvat. Tämän perusteella voidaan suositella liikuntaa lähes päivittäin siten, että liikunta muodostaisi kokonaisuuden, joka tukee kestävyyttä sekä lihaskuntoa. (Fogelholm ym. 2011, 13-14, 16-18.)

5.1 Liikunta osana mielenterveyskuntoutusta

Tutkimukset ovat osoittaneet, että mielenterveyden häiriöistä kuntoutuvalla terveysriskit usein kasaantuvat ja heidän koettu hyvinvointinsa on huomattavasti alhaisempi. On myös tutkittu, että heidän fyysinen kuntosensa on usein huolestut-

tavan paljon huonompi kuin muulla väestöllä. Liikunnan on tutkittu olevan tärkeä keino edistää mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia. On osoitettu, että lisääntynyt liikunnan harrastaminen paransi jonkin verran mielenterveyskuntoutujien psyykkistä hyvinvointia, kun taas sen vähentäminen ennakoi psyykkisen kunnon alentumista. Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana länsimainen tiede on todistanut, että liikunta on tehokas hoitokeino myös ahdistuksen hoidossa. Se on todettu ennen kaikkea vaikuttavaksi ja taloudelliseksi hoitomuodoksi muun kuntoutuksen ohella. Erään tutkimuksen mukaan säännöllisesti kuntopyöräilyä harrastavista ihmisistä, valtaosa on kokenut sen lisäävän energiaa ja samalla rentouttavan. Sama tutkimus myös osoitti, että liikunnan positiiviset vaikutukset säilyivät vielä vuoden harrastuksen jälkeenkin, sillä moni tutkimukseen osallistuneista jatkoi harrastamista säännöllisesti tutkimuksen päätyttyä. Kuitenkin kesken jätetyn liikunnan vaikutukset mielialaoireisiin katoavat yhtä nopeasti kuin muut liikunnasta saadut hyödyt. Liikuntaan liittyvistä tutkimuksista on kuitenkin johdettu liikunnan olevan turvallista hoitoa eri sairauksiin ja tukevan muita hoitomuotoja. (Ojanen, Svennevig, Nyman & Halme 2001, 157; Servan-Schreiber 2004, 171; Vuori 2015, 5, 285.)

Liikunta voi kohottaa mielialaa usealla eri tavalla. Aktiivinen liikunta saa usein aikaan mielialan kohoamista, joka johtuu kehossamme käynnistyvistä biokemiallisista mekanismeista, eli välittäjäaineiden pitoisuuksien noususta keskushermostossa. Näitä välittäjäaineita ovat muun muassa serotoniini ja endorfiini, niin kutsutut mielihyvähormonit. Kun fyysinen toimintakyky säännöllisen liikkumisen myötä kohoaa, luottamus omaan suoriutumiseen kasvaa ja mieliala kohoaa tämänkin myötä. Ulkona liikkuesssa nähdään luontoa, eläimiä, kasveja ja muita ihmisiä, jotka voivat osaltaan vaikuttaa myönteisesti tunne-elämään ja positiivisen mielialan kohoamiseen. Ryhmäliikunta lisää sosiaalisia kanssakäymisiä ja sitä suositellaan enemmän kuin yksin liikkumista. (Kivelä 2009, 133.)

Liikunta auttaa mielenterveysongelmien hallinnassa, lieventää stressiä ja ahdistusta. Yksilön subjektiivinen kokemus määrittää kuitenkin sen, onko liikunnasta apua mielenterveyshäiriöstä kuntoutumisessa. Usein mielenterveyden häiriöihin liittyvän problematiikan vuoksi ihmisen voi olla haastavaa osallistua liikuntaharrastuksiin. Liikunnalla ja mielenterveysongelmilla on näin ollen ristiriitainen ja haastava suhde. Liikuntaa harrastavan mieliala paranee liikunnan harrastamisen myötä ja vaihtoehtoisesti mielenterveyden ongelmista kärsivän oireet saattavat vähentää liikunnan harrastamista. Ongelman syitä voivat olla muun muassa huono itsetunto, aiemmat kokemukset liikunnasta, lääkkeiden sivuoireet, epäonnistumisen pelko tai fyysiset tekijät, esimerkiksi ylipaino. Tutkimusten mukaan on todettu että liikuntaa harrastamattomilla tai vähän harrastavilla ihmisillä on todettu olevan enemmän psyykkisiä oireita. Samoin henkilöillä, jotka istuvat enemmän kuin seisovat, on todettu olevan korkeampi riski esimerkiksi masennuksen oireiden puhkeamiseen. (Fogelhom ym. 2011, 179; Ojala 2009, 22, 24; Vuori 2015, 279.)

Liikunnasta on hyötyä myös asiakkaille, jotka kärsivät sairauden elimellisistä oireista, esimerkiksi jännittyneisyydestä (Fogelholm ym. 2011, 183). Liikkumattomuus voi lisätä riskiä sairastua muihin elimellisiin sairauksiin, kuten diabetekseen, nivelrikkoon tai sydän- ja verisuonisairauksiin. Liikunnalla on siis suuri rooli muun muassa edellä mainittujen sairauksien ennaltaehkäisyssä ja sitä kautta psyykkisten oireiden ennaltaehkäisyssä. Monet liikkumattomuudesta johtuvat fyysiset sairaudet ovat yleisiä mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. (Vuori 2015, 286.)

Uniongelmat ovat yleisiä mielenterveyden häiriöistä kärsivillä henkilöillä. Keveys- ti kuormittavaa liikuntaa usein suositellaan juuri sen unen laatua parantavan vaikutuksen vuoksi. Kuitenkin liikunnan ajankohdalla, kuormituksella ja kestolla voi olla vaikutuksia henkilön unen laatuun. Pääsääntöisesti liikunta kuitenkin tuottaa

mielihyvää, rentouttaa lihaksia ja aiheuttaa pientä, normaalia väsymystä, joten se näin ollen parantaa nukahtamista ja unen laatua. (Vuori 2015, 466-467, 480.)

Säännöllinen aktiivisuus ennen kaikkea ennaltaehkäisee masennusta ja suunnitelmallisesti toteutettu lihaskuntoharjoittelu puolestaan auttaa hallitsemaan oireita. Eräissä tutkimuksissa oli testattu säännöllisen ohjatun liikunnan vaikutusta ihmisen psyykkisiin oireisiin hoitomuotona, tuloksista oli johdettu liikunnalla olevan samoja vaikutuksia kuin lääkkeillä. Liikunnalla on todettu olevan vaikutusta lääkehoidon rinnalla toteutettuna sekä myös yksistään. On tehty tutkimuksia siitä, että liikunta yksistään on parhaimmillaan yhtä vaikuttava hoitokeino lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa kuin lääkkeet. Edellytyksenä on, että liikuntaharjoittelu toteutetaan säännöllisesti. (Leppämäki 2011, 209; Mertaniemi ym. 1999, 35, 36; Fogelholm, Vuori 2015, 280; Vuori & Vasankari 2011, 181.)

Liikunnan positiiviset hyödyt ihmisen mielialaan ovat huomattavimmat harrastettaessa liikuntaa vapaa-ajalla toisin kuin työaikana tai hyötyliikuntana toteutettu liikunta. Positiiviset hyödyt liikunnasta näyttäytyvät voimakkaampina niillä, joilla odotukset liikuntasuorituksesta ovat positiivisemmat. Kokeneemmat liikkujat osaavat arvioida liikunnan vaikutukset mielialaan ja kehoon, joten he osaavat odottaa liikunnasta saatavia, ennalta tiedettyjä vaikutuksia. Liikkumattomien tai vähän liikkuneiden ihmisten osalta tämä tieto liikunnan vaikutuksista itseen ja omaan kehoon uupuu, jolloin he eivät osaa odottaa välittömiä positiivisia vaikutuksia, mikä aiheuttaa ennakoasenteiden lisääntymisen. Tiedetään, että liikunnasta saatu mielihyvän tunne kestää varsin vähän aikaa, mikä johtuu siitä, että tutkimuksissa on yhä puutteita tällaisista tutkimustuloksista. (Fogelholm ym. 2011, 182; Leppämäki 2011, 208; Mertaniemi ym. 1999, 35, 36.)

Liikuntaharrastuksen aloittamiselle ei ole esteitä, mikäli ihminen on perusterve. Jos henkilö sairastaa jotain pitkäaikaista fyysistä sairautta, on suositeltavaa käydä

terveystarkastuksessa tai, jos henkilön oma terveydestä huolehtiminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Jotkut sairaudet saattavat aiheuttaa vaaratilanteita liikuntaharrastuksen aikana. Joskus liikunnan harrastamisesta voi tulla psyykkinen ongelma. Silloin, kun liikunnan harrastaminen muuttuu pakonomaiseksi, syömis-häiriöksi tai siihen kuuluu steroideja, voi harrastuksesta olla haittaa mielialaa tukevien hyötyjen saavuttamisessa (Mertaniemi & Miettinen 1999, 35). Lisäksi sairauden haastava oireisto voi aiheuttaa vaaratilanteita liikkujalle. Liikuntaa tulisi-kin harrastaa itseään kuunnellen ja ympäristöään havainnoiden (Vuori 2015, 520). (Leppämäki 2011, 211.)

Liikunnan harrastamisen suosittelu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille on tutkimustulosten valossa kuitenkin kannattavaa, sillä etenkin säännöllisesti toteutettuna liikunnasta on todettu olevan hyötyä etenkin masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsiville. Ammattihenkilöiden ohjauksella ja neuvonnalla on suuri merkitys mielenterveyden häiriöstä kärsivän motivoimisella liikuntaan, sillä oireista kärsivän energiataso ja halukkuus voivat olla madaltuneet. Kuitenkin liikunnan harrastamisen ja lääkityksen yhteensovittamisesta on syytä olla tietoinen, sillä jotkut lääkkeet saattavat aiheuttaa liikunnan aikana vaaratilanteita. Esimerkiksi osa masennukseen tai ahdistukseen käytettävistä lääkkeistä saattavat aiheuttaa uneliaisuutta, tasapainon huononemista ja koordinaatiokyvyn heikentymistä. (Fogelholm ym. 2011, 178, 182; Vuori 2015, 281, 519).

5.2 Liikunta ja ikä

Useat empiiriset tutkimukset ovat osoittaneet, että aktiivinen elämäntapa tuottaa tyytyväisyyttä ja hyvinvoinnin tunnetta iän karttuessa. Ihminen kokee aktiivisen ikääntymisen osallistavana, sosiaalisesti virkeänä ja yleisen aktiivisen elämäntapaansa suotuisina terveydelleen ja elämänlaadulle. Iän kasvaessa kehossa tapahtuu suuria muutoksia vähitellen ja kaikilla yksilöllisesti. Lihasmassa on 50-

vuotiaalla 10 % vähentynyt verrattuna nuoruuteen ja 70-vuotiaalla jopa 40 %. Ylipainoa kertyy vanhemmiten helpommin. Luuston massa voi vähentyä jo 40-vuotiaasta alkaen, tämä lisää osaltaan tapaturmariskiä esimerkiksi kaatumisten suhteen. Ikääntyessä tasapaino on heikentynyt pikkuhiljaa ja täten kaatumisriski on kasvanut ja reaktionopeus sen ohella heikentynyt. (Heimonen & Pajunen 2012, 26; UKK-instituutti 2014.)

Terveys- ja kuntoliikunta sopii kaikille iästä riippumatta ja sen on tutkittu hidastavan iän tuomia muutoksia. Vanheneminen ja sen tuomat väistämättömät seuraukset ovat jokaisella yksilöllä erilaiset. Jokaiselle löytyy paras liikuntamuoto iästä ja lähtökohdista katsoen. Eritoten vanhenemista ajatellen, liikunnasta on paljon hyötyä. Tasapaino karttuu liikunnan myötä ja ehkäisee näin ollen kaatumisia, joissa voi tulla kohtalokkaita seurauksia luuston massan pienenemisestä johtuen. Murtumisten todennäköisyys siis tästä syystä kasvaa käännyttäessä vanhuusiälle. Liikunta myös ylläpitää ihmisen terveyttä ja toimintakykyisyyttä iän karttuessa. Keski-iän vaiheissa olevalla ripeä kävely vastaa kohtuullista kuormittavuutta kehossa. Liikunnan merkitystä on paljon edesauttanut sen käsitteiden laajeneminen. Liikunnaksi hyväksytään laajasti eri asioita, jotka ovat enää vähäisesti yhteyksissä liikunnan perusmuotoihin. (Ojanen ym. 2001, 164; UKK-instituutti 2014.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET, MENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, mikä tarkoittaa sitä, että tutkittava ilmiö on muutettu mitattavaan muotoon, jolloin sitä voidaan tutkia. Käytännössä se tarkoittaa tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden pohjalta nousseita kyselylomakkeen kysymyksiä, joita rajaavat myös varsinaiset tutkimusongelmat. (Vilkkä 2007. 81.) Kyselylomake on testattu ennen kyselyn toteuttamista kohderyhmälle, jotta voitiin varmistaa ymmärrettävyys ja kysymysten täsmällisyys suhteessa tutkittavaan ilmiöön.

Aineisto tutkimukseen on kerätty anonyymeilla kyselylomakkeilla ja tutkimuksen toteuttajilla on vastaajia kohtaan vaitiolovelvollisuus. Kyselylomakkeet olivat aktiivi-kävijöiden täytettävänä Raahen Psykke Ry:n jäsentuvalla heinäkuussa, noin kolme viikkoa. Toinen tutkija oli Raahen Psykke ry:llä kesätyöntekijänä ja avusti jäseniä täyttämään lomaketta, mikäli he tarvitsivat apua. Edellä kuvattua aineistonkeruuta kutsutaan informoiduksi kyselyksi, jossa tutkija tapaa kyselyyn vastaavan kohderyhmän samalla selostaen tutkimuksen tarkoitusta (Vilkkä 2007. 73).

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset on toteutettu Likertin viisiporaisen asteikon mukaisesti alkaen vaihtoehdosta "erittäin vähän" ja päättyen vaihtoehtoon "erittäin paljon". Vastaajalla oli myös mahdollisuus valita vastausvaihtoehto: "en osaa sanoa". Kyselylomakkeiden palautuksen jälkeen tutkimus on muutettava mitattavaan muotoon, jotta aineistoa voidaan analysoida ja perustella numeroiden ja vertailun avulla (Vilkkä 2007. 90). Tässä tutkimuksessa on käytetty SPSS Statistics 22 -ohjelmaa kyselylomakkeiden purkuun.

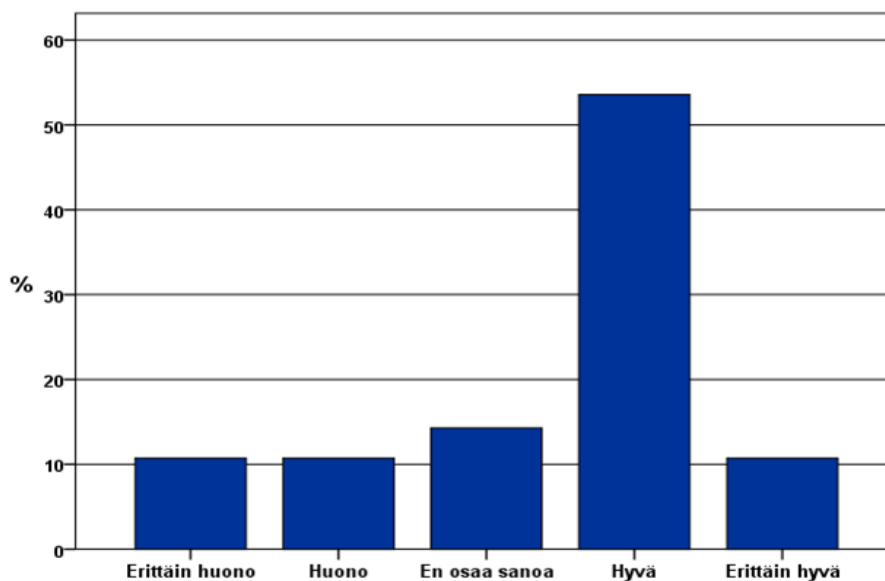
6.1 Kyselylomake ja perustiedot

Kyselylomake sisälsi 8 kysymystä aihealueina kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi ja toimintakyvyn osa-aluekohtainen arviointi. Lisäksi haluttiin tietää vastaajien liikuntatottumuksista ja kuntoutuksen tukena käytettävistä muista menetelmistä. Ikää kysyttiin perustietona ja vastanneista 40% (N. 12) sijoittui 46-60 -vuotiaiden ikäryhmään. 30% (N. 9) oli yli 61 -vuotiaita, mutta alle 76 -vuotta. 26,7% (N. 8) ilmoitti iäkseen 18-45 vuotta. Iän vaikutusta koettuun toimintakykyyn ja harrastettuun liikuntaan on haluttu tutkia, koska ikä vaikuttaa ihmiseen kykyyn harrastaa liikuntaa sekä yksilön kokemukseen itsestään toimintakykyisenä yksilönä. Kyselylomakkeessa on käytetty toimintakyky termin sijasta sanaa "kunto", jotta se olisi kohderyhmän helpommin ymmärrettävissä.

6.2 Toimintakyvyn arviointi

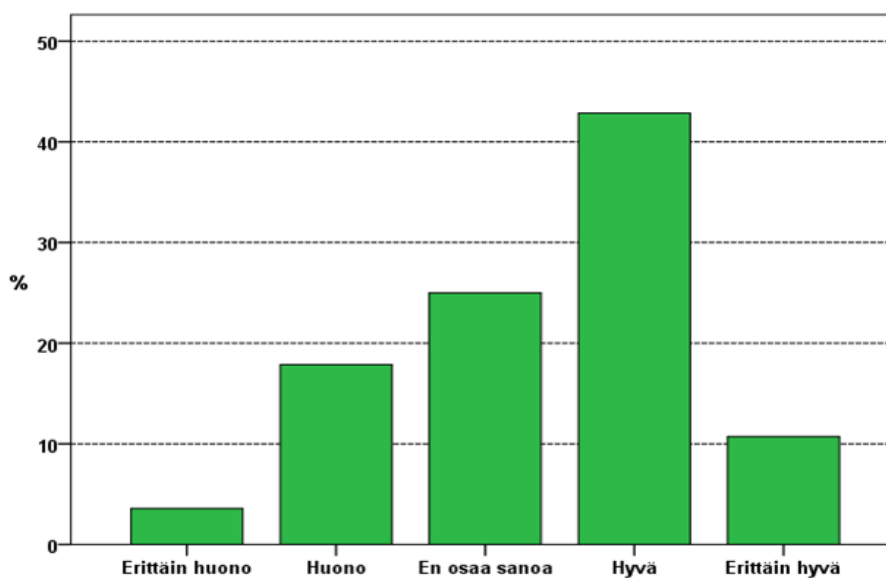
Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin sitä, millaiseksi vastaaja arvioi omaa toimintakykyään sillä hetkellä. Puolet vastaajista (N. 15) oli sitä mieltä, että heidän fyysinen kuntosensa on hyvä (TAULUKKO 1). Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan muun muassa lihasvoimaa, hapenottokykyä, tasapainoa, reaktioaikaa, nivelten liikkuvuutta sekä sitä, millainen on vartalon koostumus eli pituuden, painon, lihasmassan ja rasvamassan suhde (Pohjolainen, P. 2013).

TAULUKKO 1. Fyysinen toimintakyky



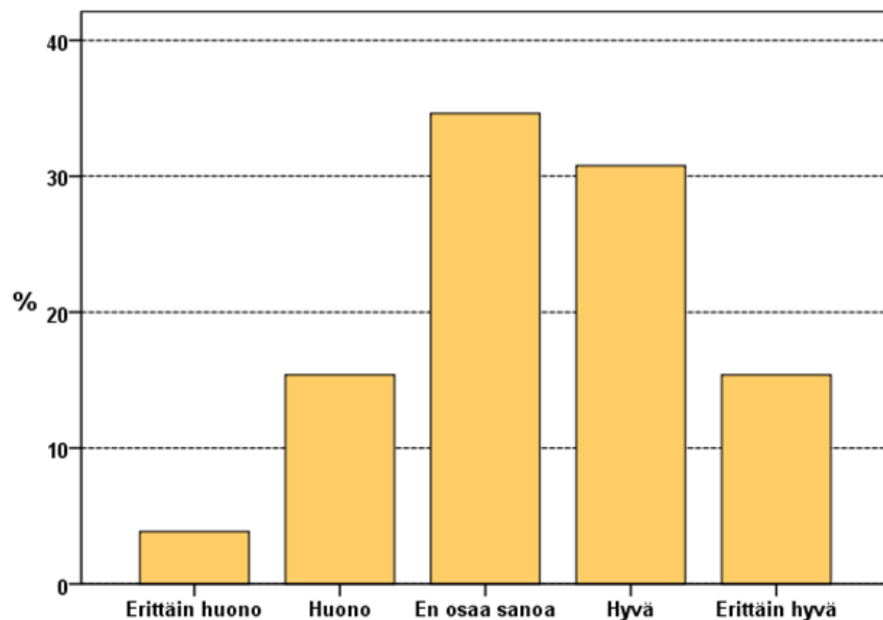
Psyykkisestä toimintakyvystä kysyttäessä 50% (N.15) vastaajista koki kuntonsa olevan hyvä tai erittäin hyvä (TAULUKKO 2). Puolet vastaajista ei osannut arvioida omaa psyykkistä kuntoaan tai ilmoittivat sen olevan huono tai erittäin huono.

TAULUKKO 2. Psyykkinen toimintakyky



Sosiaalisen kuntonsa vastaajat arvioivat psyykkisen kunnan kanssa samansuuntaisesti, jopa 46,6% (N. 9) ei osannut sanoa tai arvioivat sen huonoksi tai erittäin huonoksi (TAULUKKO 3). Vastausvaihtoehdon "en osaa sanoa" keräämä vastausmäärä on kiinnostava ja saa pohtimaan sitä, ymmärsivätkö vastaajat täysin sosiaalisen toimintakyvyn termiä. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä liittyä osaksi yhteiskuntaa toimimalla, esimerkiksi eri viranomaisverkostoissa sekä omalla vapaa-ajallaan (Kannasoja 2013, 27-28).

TAULUKKO 3. Sosiaalinen toimintakyky



Yhteenvetona voidaan havaita, että noin puolet vastaajista ovat arvioineet toimintakyvyn kolminaisuuden hyväksi. Tämä on mielenkiintoinen lähtökohta, kun ajatellaan kyseessä olevaa kohderyhmää. Tutkijoiden ennako-olettaus oli, että tutkittavan kohderyhmän koettu toimintakyky saattaisi olla paljon saatua tulosta huonompi. Ei voida tietää, mihin suuntaan tutkimustulos kallistuisi, mikäli vastaajat, jotka valitsivat vaihtoehdon "en osaa sanoa", olisivat valinneet jonkin toisen, omaa toimintakykyään kuvaavamman vaihtoehdon.

6.3 Liikunnan vaikutus fyysiseen toimintakykyyn

Lomakkeen kysymyksissä tarkasteltiin syvemmin jokaista toimintakyvyn osaluetta ja esitettiin lisäkysymyksiä. Miltei puolet vastaajista oli sitä mieltä, että liikunta tukee heitä painonhallinnassa ja arjen askareissa paljon tai erittäin paljon. 63,3% (N. 19) vastanneista oli sitä mieltä, että liikunta tukee heitä terveyden ylläpidossa ja 30% (N. 9) ei osannut vastata tai olivat sitä mieltä, että liikunnan tuki on vähäinen tai erittäin vähäinen. Liikunnan vaikutuksista rentoutumiseen 37% (N. 11) vastanneista ei osannut sanoa. 43,3% (N. 13) oli kuitenkin sitä mieltä, että liikunta auttaa rentoutumisessa paljon tai erittäin paljon.

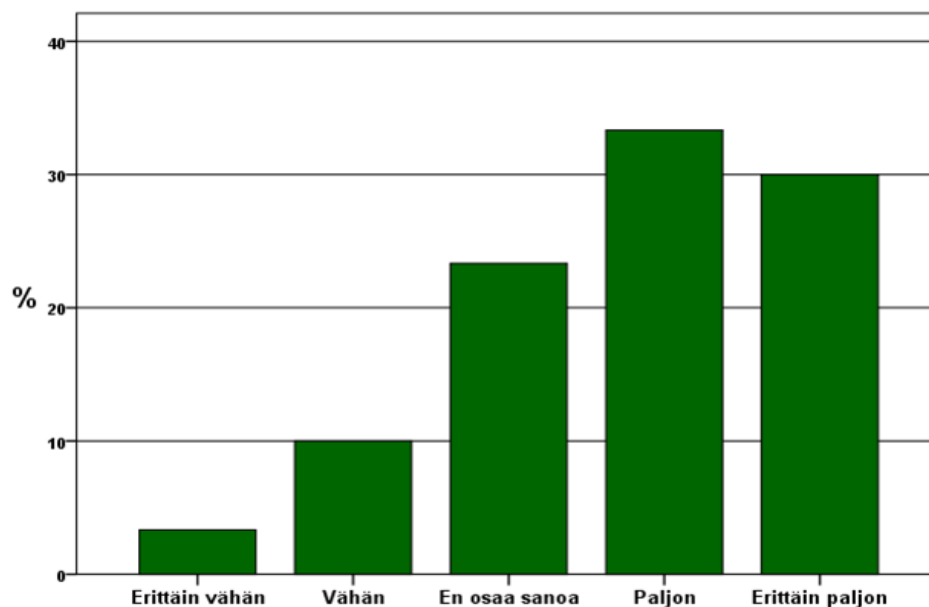
Liikunta tutkitusti auttaa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Usein jo pienellä määrällä terveystoimintaa, esimerkiksi kävelyä tai kevyttä pyöräilyä, voidaan saavuttaa havaittavat tulokset yksilön terveystason ylläpidossa, vaikka kuntotasolla ei vielä muutoksia tapahtuisikaan. Lisäksi liikunta tukee tuki- ja liikuntaelinten toimintaa ja edistää sydämen ja verisuoniston terveyttä. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.)

Tutkimuksessa tiedusteltiin, miten liikunta auttaa fyysisten oireiden hallinnassa. Fyysisiä oireita voivat olla, esimerkiksi hengenahdistus, vapina, puristava tunne rinnassa, huimaus ja levottomuus. Vastaajista 50% (N. 15) ilmoitti, että liikunnasta on hyötyä paljon tai erittäin paljon oireiden hallinnassa, kun taas 16,7% (N. 5) ilmoittivat, että liikunnasta on hyötyä vähän tai erittäin vähän. Loput vastanneista eivät osanneet sanoa, onko liikunnasta hyötyä fyysisten oireiden hallinnassa.

6.4 Liikunnan vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn

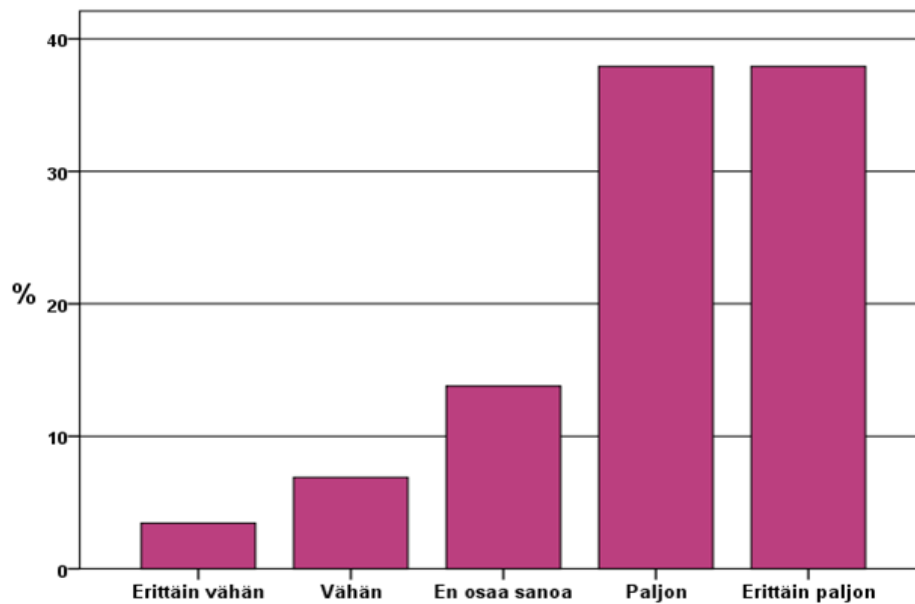
63,3% (N. 19) vastaajista koki, että liikunnasta on hyötyä stressinhallinnassa (TAULUKKO 4). 10% (N. 3) vastasi, että liikunnasta on hyötyä vähän ja 23,3% (N. 7) ei osannut sanoa.

TAULUKKO 4. Liikunnan vaikutukset stressinhallintaan



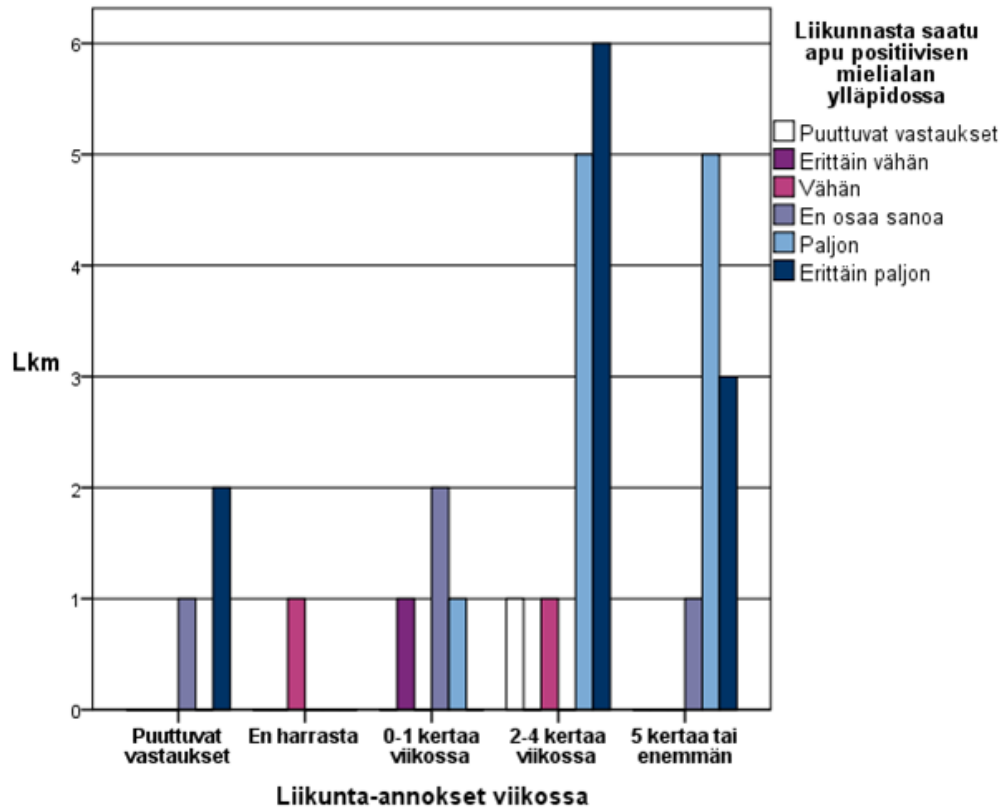
Liikunnan vaikutuksia positiivisen mielialan ylläpidossa arvioitaessa vastaajista 73,4% (N. 22) oli sitä mieltä, että liikunta auttaa paljon tai erittäin paljon (TAULUKKO 5). Samoin 66,7% (N. 20) koki, että liikunta tukee itsensä arvokkaaksi kokemisessa. Liikuntaa hoitavana menetelmänä on testattu aiemmin masentuneilla potilailla ja todettu, että sen jatkaminen on välttämätöntä, jotta saatu hyöty pysyy yllä (Leppämäki 2011, 210).

TAULUKKO 5. Liikunnan vaikutukset positiivisen mielialan ylläpidossa



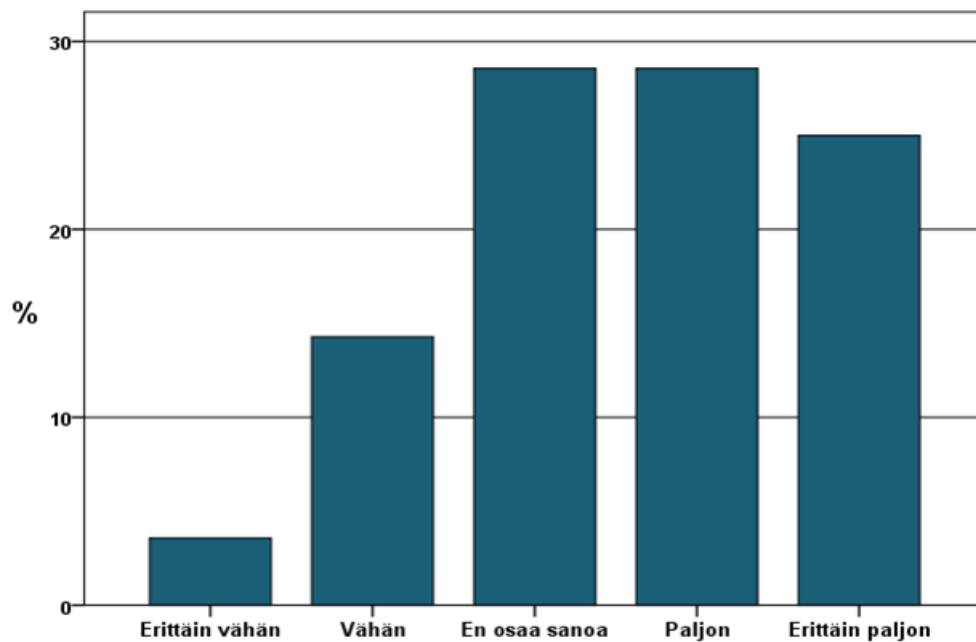
Tutkimuksen tulos, että liikunta auttaa yli puolta vastaajista positiivisen mielialan ylläpidossa voi johtua siitä, että he harrastavat liikuntaa aktiivisesti useita kertoja viikossa (TAULUKKO 6) ja liikunnan määrä on riittävä, jotta endorfiinihyöty saavutetaan. Kuten taulukosta 6. voidaan lukea, valtaosa vastaajista harrastaa liikuntaa 2-5 kertaa viikossa tai enemmän. Lisäksi tutkimuksen mukaan kokevat, että liikunta auttaa heitä positiivisen mielialan ylläpidossa.

TAULUKKO 6. Liikunta-annokset suhteessa saatuun hyötyyn positiivisen mielialan ylläpidossa



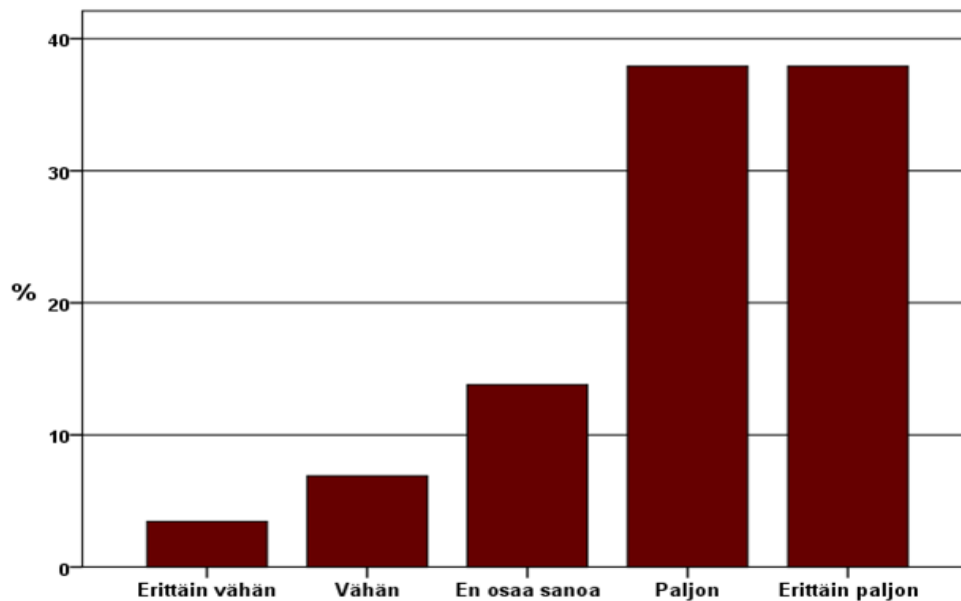
Elämäntilanteen haasteellisuus on aina subjektiivinen kokemus, joten hyvin useat asiat elämässä voivat tuntua haasteellisilta ja vaikeilta. Tyypillisiä haastavia vaiheita elämässä ovat taloudelliset vaikeudet, työttömyys, läheisen kuolema ja erilaiset kriisit. (Suomen mielenterveysseura 2016.) Liikunnan vaikutuksista haastavissa elämänvaiheissa 50% (N. 15) vastaajista arvioi vaikutusta olevan paljon tai erittäin paljon. Kuitenkin 26,7% (N. 8) ei osannut sanoa, auttaako liikunta heitä haastavissa elämänvaiheissa (TAULUKKO 7). Pohdintaa aiheuttaa runsas "en osaa sanoa" -vastausten määrä, joka näkyy myös taulukossa selvästi. Osa vastaajista ei ehkä ole ymmärtänyt kysymystä tai havainnoinut itseään haastavissa elämänvaiheissa. Toisaalta on myös mahdollisuus, että henkilö ei ole osannut arvioida, onko liikunnasta apua haastavissa elämänvaiheissa. On myös mahdollista, että henkilö ei tiedä, mitä ovat haastavat elämänvaiheet.

TAULUKKO 7. Liikunnan vaikutukset haastavissa elämänvaiheissa



Suurin osa vastaajista 73,4% (N. 22) arvioi, että liikunta auttaa mielihyvän kokemisessa (TAULUKKO 8.), kun taas 23,3% (N. 7) ei osannut sanoa tai arvioi, että liikunta auttaa vähän tai erittäin vähän mielihyvän kokemisessa. Liikunnan mielihyvävaikutukset perustuvat pitkäkestoisempaan liikuntaa, jolloin elimistössä alkaa erittyä endorfiinia (Leppämäki 2011, 210).

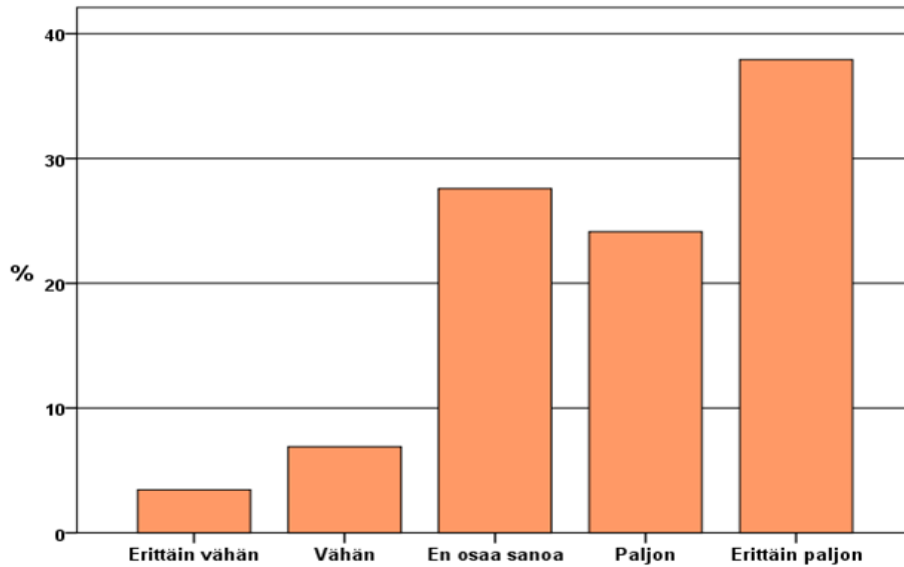
TAULUKKO 8. Liikunnan vaikutukset mielihyvän kokemisessa



Vaikka endorfiinin vaikutus onkin suhteellisen lyhyt niin liikunnan johdosta ihmisen aivoissa alkaa tapahtua hermoratojen uudelleen syntymistä ja muokkautumista. Tämä efekti on verrattavissa masennuslääkkeiden vaikutuksiin aivoissa. (Leppämäki 2011, 210.)

Vastaajilta kysyttiin psyykkistä toimintakykyä kartoittavana kysymyksenä (TAULUKKO 9), tukeeko liikunta psyykkisten oireiden kuten, esimerkiksi pelkojen, harhojen, itsetuhoisten ajatusten tai ahdistuneisuuden lievitystä. 60% (N. 18) vastaajista koki liikunnan tukevan näiden oireiden lievitystä paljon tai erittäin paljon ja 36,7% (N. 11) ei osannut sanoa tai koki, että liikunnasta on apua vähän tai erittäin vähän.

TAULUKKO 9. Liikunnan vaikutukset psyykkisten oireiden lievityksessä



Kysymykseen vastanneista verrattain suuri osa oli valinnut "en osaa sanoa" - vastausvaihtoehdon. Voi olla, että vastaaja ei tiennyt, mitä ovat psyykkiset oireet tai ne olivat erilaisia juuri hänen kohdallaan. Kyselylomakkeessa annettiin yllä kuvatun laisia viitteitä siitä, mitä psyykkiset oireet mahdollisesti saattavat olla. Osalla vastaajista ei näitä oireita ole välttämättä lainkaan.

6.5 Liikunnan vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn

Kolmas tarkasteltava toimintakyvyn alue oli vastaajan sosiaalinen kunto ja, miten liikunta tukee tätä. Kolmasosa eli 33,3% (N. 10) vastaajista tunsii liikunnan tukevan muiden ihmisten säännöllistä tapaamista erittäin paljon. 60% (N. 18) vastaajien määräästä koki, että liikunta tukee paljon tai erittäin paljon. 40% (N. 12) ei osannut sanoa tai koki, että liikunta tukee muiden ihmisten säännöllistä tapaamista vähän. Kukaan ei kokenut, että liikunta tukisi erittäin vähän.

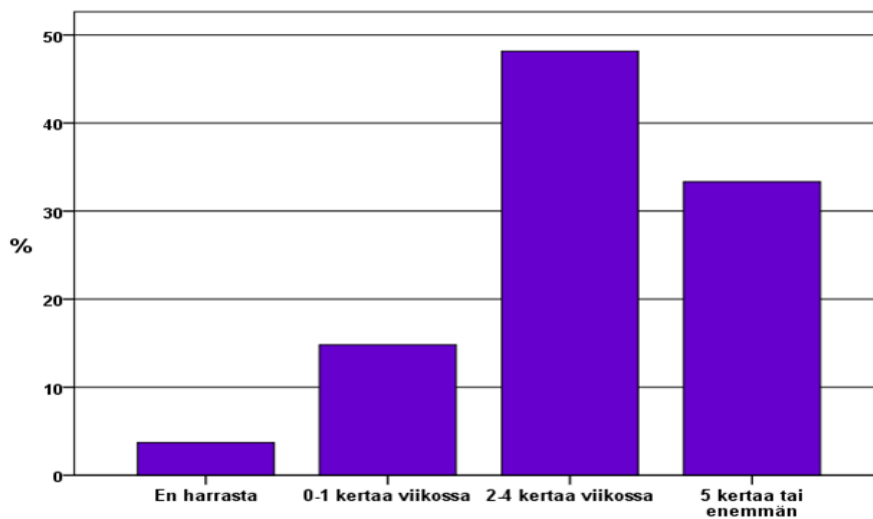
Puolet (N. 15) vastaajista oli saanut liikunnan parista uusia ystäviä. 33,3% (N. 10) oli saanut ystäviä liikuntaharrastuksistaan vähän tai erittäin vähän, silti ryhmässä liikkuminen motivoi puolta vastaajista paljon tai erittäin paljon. Loput 43,4% (N. 13) eivät osanneet sanoa, motivoiko ryhmässä liikkuminen heitä tai se motivoi heitä vähän tai erittäin vähän. Yksi vastaajista oli kirjoittanut lomakkeeseen täydentävästi, että "ryhmässä liikkuesssa ei huomaa rasitusta, näin ollen motivoi liikkumaan".

Osalle ihmisistä sosiaaliset suhteet ja niiden muodostaminen on ensiarvoisen tärkeää. Liikunta voi mahdollistaa uusien sosiaalisten kontaktien muodostumisen, mikä voi osaltaan motivoida ihmistä liikkumaan. (Leppämäki 2011, 210.) Joskus myös ystävän tuki voi motivoida tai se, että henkilö harrastaa tiettyinä päivinä viikossa juuri tiettyä joukkuelajia, esimerkiksi jääkiekkoa.

6.6 Vastaajien liikuntatottumukset

Seuraavat kysymykset koskivat liikuntamääriä ja liikunnan kestoa. 13 vastaajaa kertoi harrastavansa liikuntaa 2-4 kertaa viikossa ja yhdeksän viisi kertaa tai enemmän. Useat tutkimukset ovat johtaneet, että säännöllisellä liikkumisella saavutetaan mielialaa kohentavia vaikutuksia ja se vähentää, esimerkiksi masennuksen oireita (Leppämäki 2011, 208).

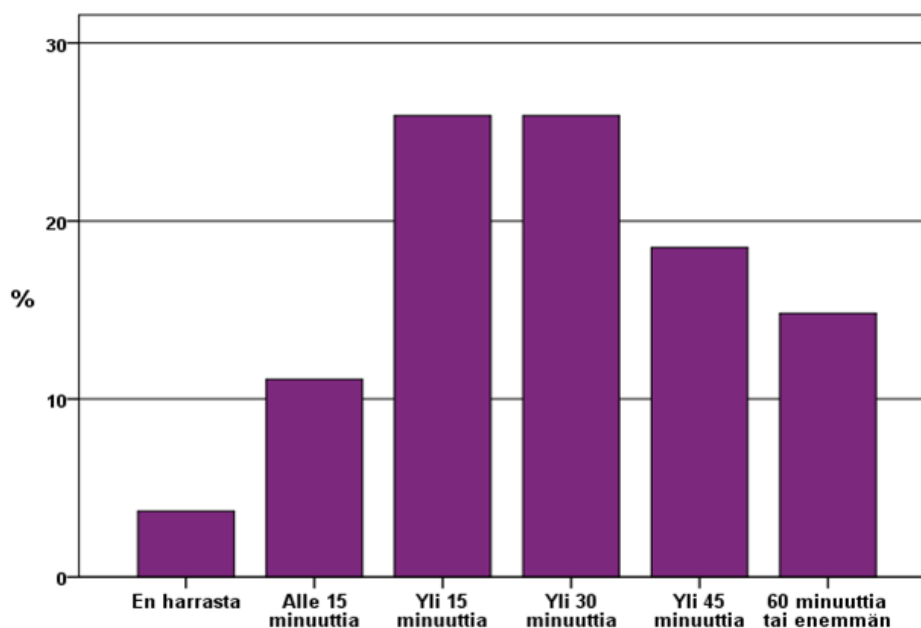
TAULUKKO 10. Vastaajien liikuntakerrat viikossa



Yllä kuvatut määrät muodostavat 73,3% (N. 22) vastaajista, mikä on reilusti yli puolet. Vain yksi vastaajista ei harrastanut liikuntaa ollenkaan.

Suomalaisten liikkuminen on lisääntynyt edellisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Lapsille ja nuorille aikuisille suositeltu liikuntamäärä: yksi tunti päivässä, on toteutunut 27 prosentilla miehistä ja 31 prosentilla naisista. 2005 vuonna tehdyn fyysiseen kuntoiluun liittyvän selvityksen kohderyhmä oli iältään 15-64-vuotiaita ja, he toteuttivat liikuntaharrastustaan vähintään neljä kertaa viikossa. Euroopan tasolla suomalaiset ovat, vähintään kolme kertaa viikossa liikuntaa harrastavien, listan kärkikolmikossa Ruotsin ja Irlannin lisäksi. (Vuori 2006, 32.) Olisi mielenkiintoinen tietää, onko liikunnan harrastaminen edelleen nousussa. Opinnäytetyön kohderyhmän vastaajat ainakin harrastavat liikuntaa säännöllisesti ja sopivia määriä kerrallaan, sillä 53,3% (N. 16) vastaajista kertoi harrastavansa liikuntaa 30-60 minuuttia tai enemmän.

TAULUKKO 11. Liikuntakerran kesto



23,3% (N. 7) vastasi harrastavansa liikuntaa yli 15 minuuttia, mutta kuitenkin alle puoli tuntia (TAULUKKO 11). 13,3% (N. 4) harrasti liikuntaa alle 15 minuuttia tai ei ollenkaan.

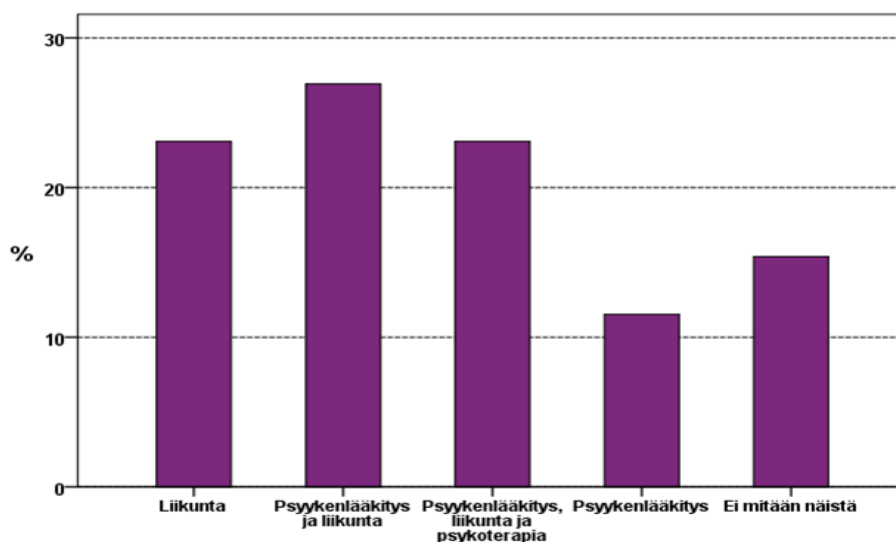
6.7 Tuki kuntoutuksessa

Kuusi henkilöä ilmoitti liikunnan ainoaksi kuntoutumisen tueksi eli viidesosa kokonaisvastaajista. Seitsemän vastasi heillä olevan liikunnan lisäksi psykenlääkitys ja tämä vastausvaihtoehto oli yleisin. Leppämäki (2011) kirjoittaa artikkelissaan, että liikunnalla on tutkittu olevan lähes yhtä suotuisat vaikutukset masennuksen hoidossa kuin lääkkeillä. Voidaanko tästä johtaa, että tällöin säännöllisesti toteutettu liikunta ja oikeanlainen, tarkkaan harkittu lääkitys ovat paras mahdollinen yhdistelmä juuri masentuneen mielialan hoidossa? Liikunnan säännöllinen toteutus on avainasemassa (Leppämäki 2011, 209).

Mikäli kyseessä on klassinen masennustila, on onnistuttu hoitamaan sairautta säännöllisesti toteutetun, kehittävän liikuntaohjelman avulla, jonka teho on ollut lähes yhtä hyvä kuin lääkkeillä. Kuitenkaan menetelmää ei ole tutkittu vaikeasti masentuneilla potilailla, sillä liikuntaohjelma vaatii vahvaa motivaatiota ja tukea ulkopuolelta. (Leppämäki 2011, 211-212.) Myöskään Leppämäki (2011) ei artikkelissaan viittaa millään tavalla muihin mielenterveyden häiriöihin, joten liikunnan kykyä olla avuksi kaikkeen, ei voida yleistää.

Kukaan vastaajista ei vastannut heillä olevan kuntoutumisen tukena pelkkää psykoterapiaa, sen sijaan liikunta, psykenlääke ja psykoterapia kuntoutumisen tukena valittiin kuusi kertaa eli 20% vastanneista. 4 henkilöä vastasi, ettei heillä ole kuntoutumisen tukena mitään edellä mainituista. Yksi vastaajista oli kirjoittanut lomakkeeseen, kysyttäessä kuntoutumisen tukena olevista asioista, että ei tarvitse mitään niistä, muuta kuin välineeksi polkupyörän.

TAULUKKO 12. Liikunnan osuus kuntoutumisessa



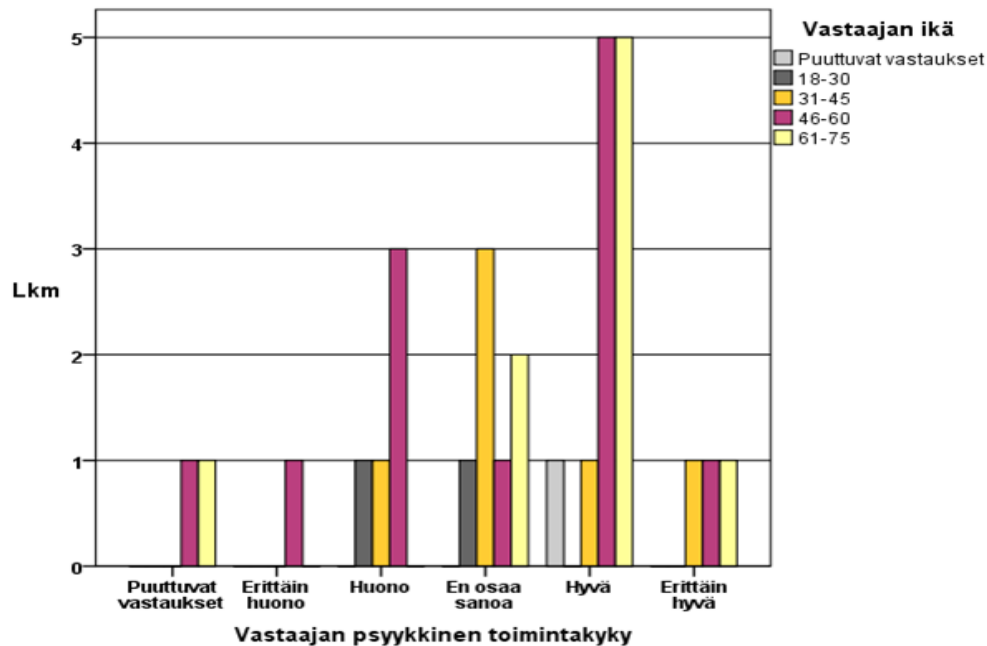
7 TULOSTEN ANALYSOINTI

Tulosten tarkastelussa pohdintaa aiheuttavat kohderyhmän kokema toimintakyky sekä kokemukset liikunnasta osana yksilön omaa kuntoutumista. Suurena hajontaa aiheuttavana tekijänä nähdään vastanneen henkilön ikä ja tutkimuksesta käy ilmi, että valtaosa vastaajista sijoittuu 46-60 -vuotiaiden ikäryhmään.

Tutkimuksen mukaan puolet vastaajista ilmoitti sekä fyysisen että psyykkisen kuntonsa olevan hyvän tai erittäin hyvän. Tarkasteltaessa iän vaikutusta koettuun toimintakykyyn voitiin havaita, että mitä korkeamman iän yksilö oli saavuttanut, sitä paremmaksi hän arvioi omaa toimintakykyään eri osa-alueilla (TAULUKKO 13).

Yksilön sen hetkinen mieliala ja tuntemukset omasta itsestään ja kehostaan voivat vaikuttaa vastaus hetkellä. Samoin kuin iän tuoma tieto omasta itsestä ja oman kehon tuntemuksista voi vaikuttaa siihen, miten yksilö milloinkin tulkitsee elämäntilannettaan. Ikä tuo elämäkokemusta, jolloin ihminen oppii kehityskaarensa aikana poimimaan olennaisen tiedon omasta voinnistaan. Tutkimustulos on positiivinen. Heikman, Katila ja Kuoppasalmi (2004) toteavat teoksessaan, että yksilön sairastuessa mielenterveyden häiriöön, hänen toimintakykynsä usein laskee jollain tasolla.

TAULUKKO 13. Vastaajan ikä ja koettu psyykkinen toimintakyky

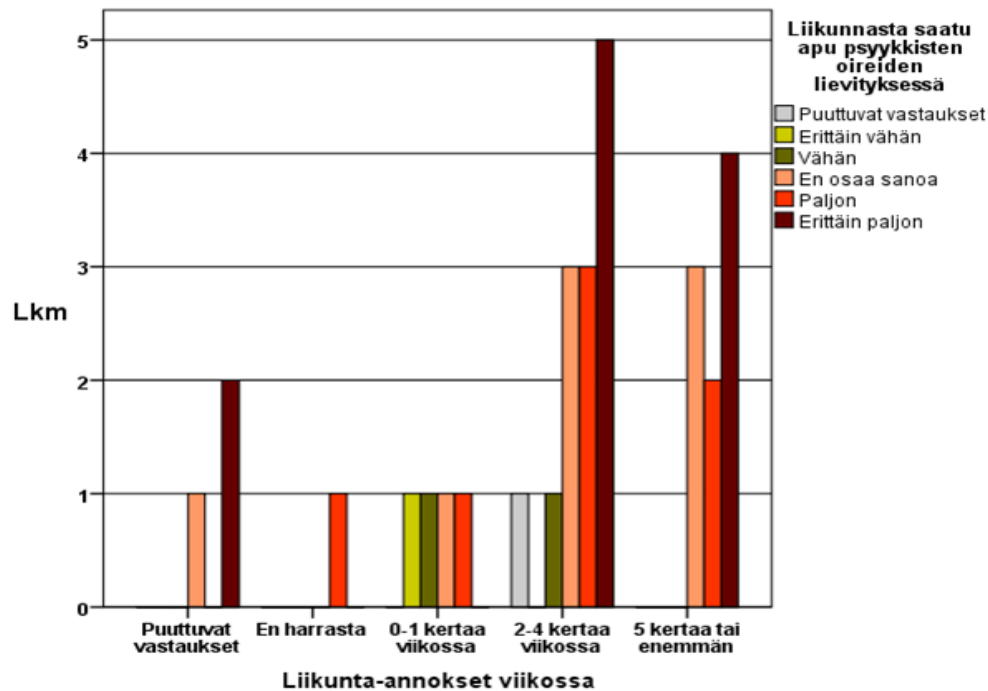


On positiivista, että vastaajista suurin osa ilmoitti fyysisen ja psyykkisen toimintakykynsä hyväksi. Samanaikaisesti he olivat ilmoittaneet myös harrastavansa liikuntaa. Ne (N. 17), jotka kokivat fyysisen toimintakykynsä hyväksi tai erittäin hyväksi (TAULUKKO 1) harrastivat viikossa 2-5 kertaa liikuntaa tai enemmän. Samoin 11 vastaajaa ilmoitti heidän psyykkisen kuntonsa olevan hyvä tai erittäin hyvä (TAULUKKO 2) sekä harrastavansa liikuntaa 2-5 kertaa tai enemmän viikossa. Huomioiden tutkimuksen koko otoksen, saadut vastaajamäärät muodostavat liki puolet koko vastaajamäärästä, mikä on myönteistä.

Suurin osa vastaajista kertoi harrastavansa liikuntaa useita kertoja viikossa ja noin 30 minuuttia kerralla. Samoin yli puolet vastaajista valitsi, että liikunnasta on hyötyä stressinhallinnassa, positiivisen mielialan ylläpidossa sekä muissa itsetuntoon liittyvissä asioissa. Lisäksi havaittiin, että mitä enemmän vastaaja käytti aikaa liikuntaan, sitä enemmän liikunnasta oli hyötyä hänellä ilmenevien psyykkisten oireiden lievityksessä. Samalla tavalla liikuntaan käytetty aika oli merkityksellinen

suhteessa saatuun hyötyyn. Vastaajista 14 harrasti liikuntaa 2-5 kertaa viikossa tai enemmän ja koki saavansa siitä hyötyä oireiden hallintaan paljon tai erittäin paljon.

TAULUKKO 14. Liikuntamäärän hyöty psyykkisten oireiden lievityksessä



Tutkimustulos korreloi aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Liikunta aiheuttaa kehossa aineenvaihdunnan vilkastumisen, joka edesauttaa välittäjäaineiden siirtymisen aivoista kehoon (Kivelä 2009, 133). Ihminen kokee hyvänolon tunnetta ja näin ollen liikunnan positiiviset vaikutukset vahvistuvat kehossa, jolloin ihminen tuntee olonsa entistäkin terveemmäksi ja parempivointisemmäksi. Tutkimuksen lähteenä käytetty toinen tutkimus hoitokoti Reimariin osoitti, että liikunnalla on suuri merkitys hoitokodin asukkaiden mielialaan (Isotalo 2013, 1). Asukkaat olivat tunteneet juurikin yllä mainittuja epämiellyttäviä tunteita ennen liikuntaa ja päinvastoin kokeneet mielihyvää ja muita miellyttäviä tunteita liikunnan aikana ja sen jälkeen.

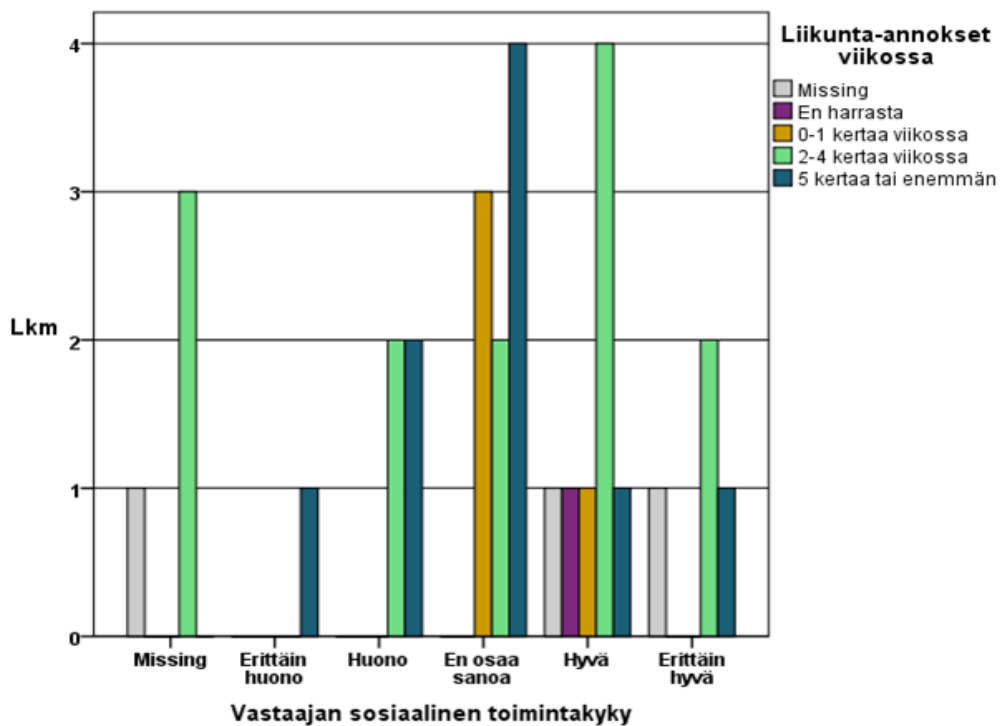
Ihminen voi tutkitusti paremmin liikkueessaan luonnossa ja toisten ihmisten kanssa (Kivelä 2009, 133.). Tutkimukseen vastanneista yli puolet koki, että he ovat tavanneet liikunnan myötä uusia ihmisiä ja, että liikunta tukee heidän sosiaalista toimintakykyään. Verrattain suuri osa, 40% vastanneista koki, että he eivät osaa sanoa, tukeeko liikunta heidän sosiaalista toimintakykyään tai olivat sitä mieltä, että liikunta tukee sitä vähän. Tuloksessa on syytä huomioida yksilökohtaiset erot ja mieltymykset. Toiset ihmiset viihtyvät ryhmässä, toiset mieluummin omissa oloissaan. Toiset ihmiset ovat ulospäinsuuntautuneempia kuin toiset. Jotkut ihmiset kokevat, että liikunnan harrastaminen on helpompaa jonkun toisen, esimerkiksi ystävän seurassa. Tuloksessa on myös syytä huomioida, että paniikkihäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko ovat yleisimpiä psyykkisiä sairauksia Psyhyke ry:n jäsenten keskuudessa, joten nämä osaltaan voivat vaikuttaa heidän kokemukseensa liikunnasta sosiaalisen toimintakyvyn edistäjänä (Lukinmaa & Siltala 2010).

Ihmisellä on voimakas halu kokea kuuluvansa osaksi jotain ryhmää ja olla sen asiantunteva sekä toivottu jäsen. Tutkimustulokset osoittavat, että harrastettu liikunta ei systemaattisesti tue yksilön sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa verraten, esimerkiksi psyykkisen toimintakyvyn ylläpitoon. Tämä johtuu mahdollisesti yksilöllisistä taipumuksista kokea liikunta ja sosiaaliset suhteet toisistaan erillään tai toisiaan tukevinä osa-alueina. Tutkimukseen vastanneista 8 henkilöä vastasi, että heidän sosiaalinen kuntosensa on hyvä ja samalla he ilmoittivat harrastavansa liikuntaa 2-5 kertaa viikossa tai enemmän. Osa vastanneista ilmoitti, että he harrastavat liikuntaa joko eivät ollenkaan tai kerran viikossa ja he edelleen kokivat sosiaalisen kuntosensa hyväksi (TAULUKKO 15).

Näin ollen tutkimuksen perusteella ei voida osoittaa, onko liikunnasta hyötyä ihmisen sosiaalisen kunnan ylläpitämiseksi, koska hajonta näiden kahden muuttujan välillä on runsas. Toisin kuin liikunnan hyödyistä psyykkisen toimintakyvyn

tukemisessa (TAULUKKO 14), sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen ja liikunnan välillä ei voida havaita selkeää kasvua, kun harrastetaan enemmän liikuntaa viikon aikana (TAULUKKO 15).

TAULUKKO 15. Liikunta-annokset suhteessa koettuun sosiaaliseen toimintakykyyn



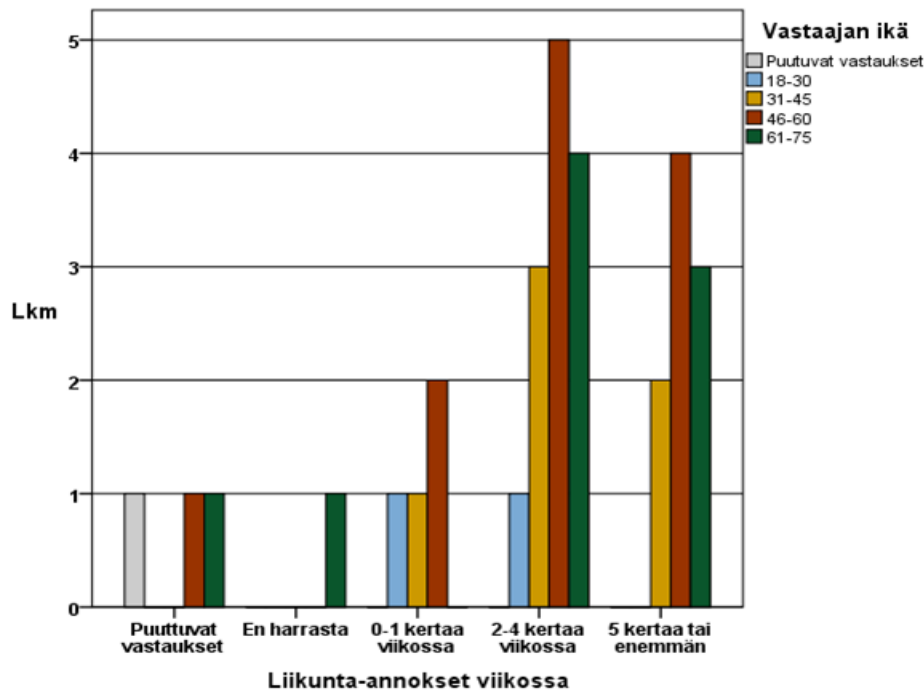
60% vastaajista ilmoitti liikunnasta olevan apua psyykkiseen oireiluun. Näiden tulosten valossa ei voida kieltää sitä, etteikö liikunnalla olisi positiivista vaikutusta ihmisen mieleen ja kehoon, se näin ollen tukee yksilön toimintakykyä. Liikunnan kokemiseen kuitenkin vaikuttavat monet ihmisen sisäiset tekijät, esimerkiksi ikä. Tutkimuksessa tarkasteltiin vastaajien ikää jakamalla heidät ikäryhmiin. Suurin osa vastaajista oli 46-60 -vuotiaita, minkä vuoksi ihminen, saavuttaessaan korkeamman iän, osaa jo arvioida, millaisista asioista on hänen terveydelleen hyötyä.

Aiemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että etenkin korkeamman iän saavuttaneet aikuiset hyötyvät säännöllisestä liikkumisesta. Liikuntaa ja ympäristöä on syytä suositella siten, että se mahdollisuuksien mukaan ja tehokkaasti irrottaisi yksilön arjen huolista ja negatiivisista ajatuksista. Liikunnan tulisi tuottaa normaalia pientä väsymystä, onnistumisen kokemuksia ja elämyksiä sekä sosiaalisia kontakteja. (Vuori 2015, 280-281.) Näin ollen liikunta tukee kuntoutujaa psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena ja hän saa liikunnasta tukea oman pystyvyytensä ylläpitämiseksi.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että Psygyke ry:n jäsenten keskuudessa suurin osa 46-60-vuotiaista harrastaa liikuntaa säännöllisimmin ja kohtuudella, yli 15 minuuttia, mutta alle 60 minuuttia kerrallaan. Suurin osa tästä ikäryhmästä harrasti liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa tai enemmän kuin viisi kertaa viikossa (TAULUKKO 16). On positiivista, että Psygyke ry:n vanhemmatkin jäsenet ovat aktiivisia liikkujia.

Liikunnan harrastaminen ylläpitää terveyttä ja edistää toimintakykyisyyttä (Ojanen ym. 2001, 164). Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa 46-75-vuotiaista vastaajista ilmoitti psyykkisen toimintakykynsä olevan hyvä tai erittäin hyvä (TAULUKKO 13). Tämä tukee ajatusta siitä, että liikunta edistää ihmisen toimintakykyä, koska kyseinen ikäryhmä harrasti liikuntaa kaikkein säännöllisimmin. Säännöllisellä liikkumisella on tutkittu olevan paljon hyötyä etenkin masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsiville. (Fogelholm ym. 2011. 178, 182.)

TAULUKKO 16. Vastaajan ikä suhteessa liikuntamäärään



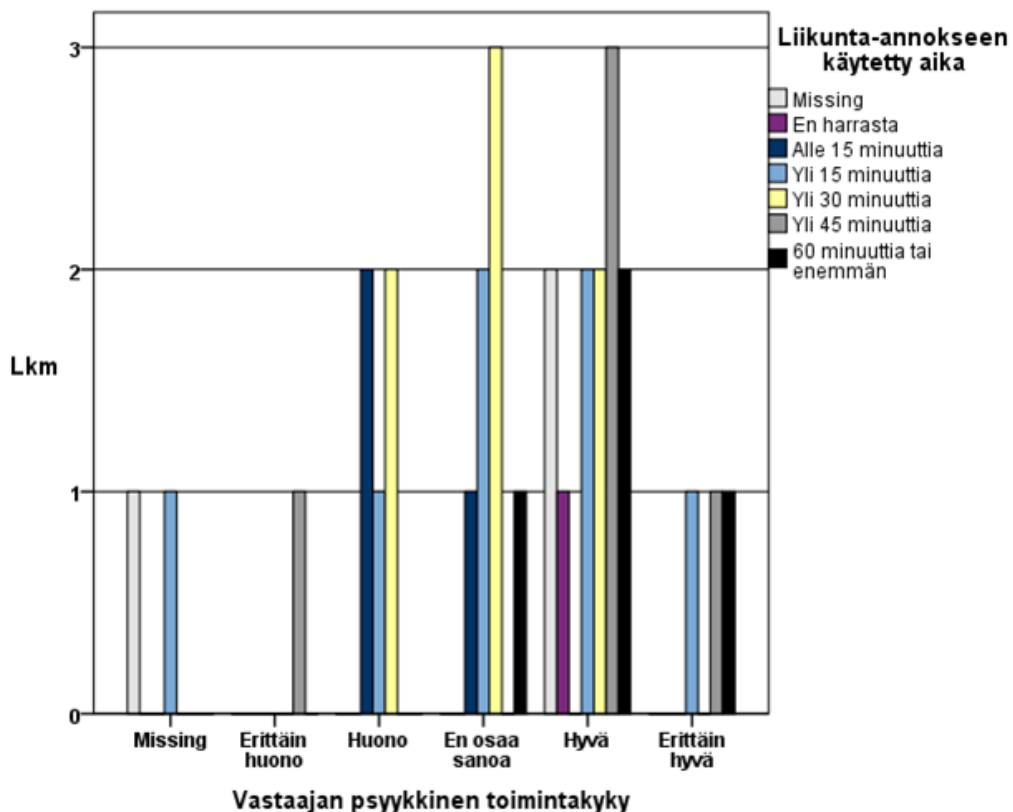
Sanotaan, että ihminen on psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen olento. Mikäli yksi osa-alue edellä mainituista ei ole kunnossa, saattavat muut osat horjua. Tutkimuksen vastaajista suurin osa ilmoitti harrastavansa liikuntaa enemmän kuin 15 minuuttia kerralla ja samalla myös suurin osa vastaajista ilmoitti, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia sekä fyysisen että psyykkisen toimintakyvyn eri osa-alueisiin.

Koettu liikunnasta saatu lievitys erilaisiin oireisiin on tutkimustulosten perusteella lisääntyvä, mitä pidempään liikuntaharjoitus kestää. Lisäksi liki puolet vastanneista ilmoitti, että harrastaa liikuntaa 2-5 tuntia viikossa tai enemmän ja samalla kokivat, että liikunnasta on hyötyä fyysisten oireiden hallinnassa. Tutkimuksen pohjalta voidaan olettaa, että näiden ihmisten mielenterveys on luultavimmin hyvä. Tutkimuksessa ei kysytty vastaajien diagnooseja, joten ei ole varmaa, kuinka monella vastaajista on jokin mielenterveyden häiriö.

Kokemuksiin omasta mielenterveydestä voivat vaikuttaa mielenterveyden häiriö, persoonallisuus, ikä ja häiriön vakavuus aste. Kuitenkin tutkimustulosten valossa voidaan ajatella, että liikunta ja siihen käytetty aika (TAULUKKO 17) sekä liikunta-annosten määrä viikossa (TAULUKKO 14) on merkityksellinen suhteessa koettuun oireiden hallintaan.

Taulukosta 17. voidaan nähdä, että valtaosa niistä, jotka arvioivat psyykkisen toimintakykynsä hyväksi tai erittäin hyväksi ovat käyttäneet liikuntaan aikaa yli 15 minuuttia kerrallaan. On positiivista huomata, että osa vastaajista kokee psyykkisen toimintakykynsä hyväksi, vaikka ei harrasta liikuntaa lainkaan.

TAULUKKO 17. Vastaajan psyykkinen toimintakyky ja liikuntakertaan käytetty aika



"En osaa sanoa" -vastausvaihtoehtoa on valittu psyykkisen toimintakyvyn yhteydessä melko paljon. On kuitenkin miellyttävää huomata, että vaikka vastaaja ei jostain syystä ole kyennyt arvioimaan omaa psyykkistä toimintakykyään, on hän ilmoittanut harrastavansa liikuntaa. Verrattain huonon tai erittäin huonon toimintakyvyn omaavat henkilöt ovat vastanneet harrastavansa liikuntaa. Tämä määrä on kokonaisvastaajiin nähden kuitenkin pienempi, kuin niiden jotka nauttivat hyvää psyykkistä toimintakykyä ja harrastavat liikuntaa yli 15 minuuttia kerralla.

Lääkitys ja erilaiset terapiat ovat oma osansa tukemaan henkilön toimintakykyä. Tässä tutkimuksessa selvitimme, millaisia yhdistelmiä vastaajat käyttivät kuntoutumisen tukena tai, oliko jokin näistä ainoa tukimuoto (TAULUKKO 12). 63,3 % vastaajista ilmoitti liikunnan olevan kuntoutumisensa tukena, joko ainoana hoitomuotona, tai sitten psyykenlääkityksen ja/tai psykoterapian rinnalla. Tämä tulos kertoo, että suuri määrä vastaajista kokee liikunnan olevan osa kuntoutusta. Kysyttäessä eri kuntoutusmuodoista, vastaaja olisi voinut jättää liikunnan pois vastauksestaan, mikäli ei kokisi, että se kuuluu yhdeksi kuntoutusmuodoksi.

Tästä kyselystä saatujen tulosten mukaan, selvästi tehokkainta fyysisten oireiden hallinnassa on liikunnan ja lääkityksen yhdistelmä. Terapeuttisen hoidon tärkeyttä puolestaan korostaa tieto siitä, että kyselyyn vastanneista 7 henkilöä oli ilmoittanut hänellä olevan kuntoutumisensa tukena psykoterapiaa, lääkitys sekä liikunta. He olivat ilmoittaneet liikunnasta olevan hyötyä fyysisten oireiden hallinnassa paljon tai erittäin paljon. Verrattain 3 henkilöä oli vastannut heillä olevan käytössään lääkitys ja liikunta, ja nämä henkilöt kokivat saaneensa liikunnasta apua fyysisten oireiden hallinnassa paljon. Kukaan, joka oli ilmoittanut kuntoutumisensa tueksi liikunnan ja psyykenlääkityksen, ei ollut ilmoittanut, että kokisi saavansa liikunnasta hyötyä erittäin paljon oireiden lievitykseen.

Yksittäinen liikuntakerta ja sen tuomat vaikutukset eivät kuitenkaan ole pysyviä, vaan liikunnan harrastamisen tulee olla säännöllistä. Tehokkainta liikunnan on tutkittu olevan erilaisten masennustilojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Liikunnan vaikutukset kestävät usein vielä pari tuntia suorituksen jälkeen. Harjoitusten suositellaan olevan kestoaltaan pidempiä kuin 20 minuuttia. (Partonen 2012. 508-509.) Aiemmat tutkimukset ja teoriatieto siis ovat samansuuntaista Psygyke ry:lle tehdyn tutkimuksen kanssa sillä, mitä pidempään kyselyyn vastannut harrasti liikuntaa, sitä paremmin hän vastasi voivansa.

Markkinoilla olevista mielialahäiriöiden hoitoon käytettävistä lääkkeistä osa voi vaikuttaa henkilön kykyyn liikkua ja suorittaa päivittäisiä toimintoja. Usein tämä johtuu lääkkeiden sivuvaikutuksesta. Esimerkiksi bentsodiatsepiinien väsyttävä vaikutus saattaa heikentää liikuntasuoritusta tai eri neuroleptien haittavaikutuksena ilmenevä painonnousu saattaa heikentää liikkumismotivaatiota. (Vanakoski & Ylitalo 2012. 542.) On siis merkitystä, millaisia lääkkeitä liikkuja käyttää. Kuitenkin Vanakoski & Ylitalo ilmaisevat artikkelissaan, että suurempi ongelma mielenterveyden häiriöstä kärsivälle on kuitenkin motivaation puute. Oikeanlainen lääkitys lieventää mielenterveyden häiriöstä kärsivän oireita, jolloin liikkumaan lähteminen on helpompaa. Niiden yhteisvaikutus on tutkimuksen mukaan toimintakykyä tukeva.

Kun verrataan vastaajien saamia hyötyjä liikunnasta fyysisen ja psyykkisen osa-alueen välillä, voidaan huomata psyykkisten oireiden hallintaan saatujen hyötyjen ja käytettävissä olevien kuntoutusmenetelmien välillä enemmän hajontaa. Henkilöillä, jotka vastasivat saavansa liikunnasta apua psyykkisten oireiden lievitykseen, oli käytössään pelkkää liikuntaa, liikuntaa ja psyykenlääkitystä tai liikuntaa, psyykenlääkitystä sekä terapiaa. Yhteensä 12 vastaajaa ilmoitti tämän suuntaisesti. Kuitenkin kaikkiin näistä vastauksista kuuluu liikunta osana kokonaisvaltaista kuntoutumista.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellistä tutkimusta tehtäessä tutkijoiden tulee ottaa eettinen tarkastelu osaksi työskentelyä jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Eettinen pohdinta ja tarkastelu kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Eettisen ajattelun lisäksi tutkimukset tulee toteuttaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, millä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksesta käy ilmi tutkimusmenetelmä- ja tiedonhankintaosaaminen sekä tutkimustulosten hallinnan johdonmukaisuus. (Vilka 2015, 41-42.)

Psykye Ry:lle kohdistetussa tutkimuksessa on kunnioitettu vilpittömästi toisia tutkijoita ja heidän tutkimustuloksiaan on käsitelty arvostavasti tätä tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanit on pidetty ajan tasalla työn etenemisestä ja yhteisiä sopimuksia on noudatettu sovitusti, esimerkiksi vaitiolovelvollisuutta. Tutkimusmenetelmään on ennalta tutustuttu ja se on pyritty laatimaan kohderyhmä huomioon ottaen. Ennen tutkimuskyselyn laatimista tutkimukseen liittyvään teoria-aineistoon on tutustuttu, jotta saataisiin mahdollisimman tarkat, tutkimusongelmiin vastaavat kysymykset. Tutkimuksen tulokset on esitetty eettinen tutkiminen mielessä pitäen siten, että tutkittava kohderyhmä pysyy anonymina. Saadut tulokset on esitetty tutkimuksellisesti realistisessa valossa, välttämättä tutkimuksen kohderyhmän joutumista epäedulliseen asemaan tai muutoin huonoon osaan. (Vilka 2007, 30, 33-34.)

Tutkimuksen toteutus on tehty eettisesti kestäviä ja yleisesti tiedossa olevia menetelmiä käyttäen. Tiedonhankinnassa on noudatettu kriittistä arviointia suhteessa tiedon alkuperään ja julkaisuvuoteen. Lähdeaineiston merkitsemisessä on noudatettu huolellisuutta ja tarkkuutta sekä lähteiden monipuolisuuteen on kiinnitetty huomiota. Opinnäytetyössä on käytetty kirja- ja internet-lähteitä sekä muita tutkimuksia. Toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia on käsitelty kunnioittavasti ja heidän julki tuomiaan tuloksia arvostavasti. (Vilka 2007, 31-32.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusten luotettavuutta mitataan aina tutkijayhteisöstä käsin. Kyseessä oleva ja tuleva tutkijayhteisö määrittelee sen, onko kyseessä oleva tutkimus luotettava. (Vilkkä 2015, 188.) Tämän tutkimuksen kohdalla tutkijayhteisönä toimii ammattikorkeakoulu, jossa oppilaitoksen edustajat arvioivat tutkimusta. Tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta arvioivat myös tutkimuksen tekijät, yhteistyökumppanit sekä mahdolliset muut lukijat, joita voivat olla työyhteisöt tai muut aihetta opiskelevat (Vilkkä 2015, 188-189).

Luotettavuutta mitataan sillä, miten tarkasti on saatu vastaukset tutkimusongelmiin. Luotettavuus on myös sitä, että tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa tismalleen samalla tavalla ja saada samat tulokset riippumatta siitä, kuka tutkii. (Vilkkä 2015, 194.)

Pätevyyttä lähdetään tarkastelemaan jo tutkimusta aloittaessa. Tutkimuksen pätevyyden kannalta on keskeistä, että määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset ovat vastaajan ymmärrettävissä. Kyselylomaketta suunnitellessa tulee noudattaa huolellisuutta, sillä virheet heikentävät tutkimuksen pätevyyttä, esimerkiksi, jos kysymyksillä ei saada vastausta tutkimusongelmiin, silloin kysymyksiä tulee hioa tarkemmiksi. (Vilkkä 2015, 193-194.)

Huolellisesti tehty ja päteväksi sekä luotettavaksi todettu tutkimus on aina pätevä siinä hetkessä, milloin se on toteutettu. Edellä mainittujen tekijöiden valossa tehty tutkimus on kokonaisuudessaan luotettava. Luotettavuus voi kuitenkin myös heikentyä tutkimuksen satunnaisvirheiden vuoksi, millä tarkoitetaan muun muassa sitä, että vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen väärin ja vastaa sen vuoksi virheellisesti, tai että tutkija tekee virheen merkitessään vastaajan vastauksia lomakkeeseen.

seen. Tutkijan on tärkeää tarkastella tutkimustekstissään näitä tutkimuksessa ilmenneitä satunnaisvirheitä. (Vilkkä 2015, 194.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulee siis olla yleistettävästi ja luotettavasti toteutettu, jotta sen tuomaan tutkimustietoon voidaan uskoa ja sen voidaan todeta olevan tutkimuksellisesti pätevää tietoa.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten liikunta tukee mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä ja, kuinka usealla vastaajista liikunta on osana kuntoutumista. Ikä vaikuttaa olennaisesti yksilön kykyyn liikkua, joten sitä tarkasteltiin myös muun muassa ristiintaulukoimalla. Tulokset saatiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä.

Kyselyllä saatiin tutkimusongelmiin kattava vastaus, joka osoitti, että liikunnasta on apua yksilön fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Liikunnan vaikutuksia tarkasteltaessa otettiin huomioon liikuntaan käytetty aika, sekä harjoituskerrat viikossa. Näillä todettiin olevan merkitystä siinä, millaiseksi oma sen hetkinen toimintakyky koettiin. Kuitenkaan liikunnalla ei havaittu olevan vaikutusta yksilön koettuun sosiaaliseen toimintakykyyn, sillä hyväksi koetun sosiaalisen toimintakyvyn ei koettu lisääntyvän samansuuntaisesti harrastetun liikuntamäärän tai siihen käytetyn ajan kanssa. Kyselylomakkeella ei selvitetty, millaista liikuntaa henkilö harrasti, koska lomake on haluttu pitää mahdollisimman johdonmukaisena ja yksinkertaisena kohderyhmä huomioiden. Valituista kysymyksistä on saatu vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tarkemmat kysymykset liikuntamuodoista tai tavoista, voisivat olla hyvä idea uudelle tutkimukselle.

Lisäksi osoittautui, että liikunta on melko suuressa roolissa psykoterapiakuntoutuksen ja lääkityksen kanssa tukemassa mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Tämä oli mielenkiintoinen tieto ja vastasi hyvin toiseen tutkimusongelmista. Ammatillisesti pohdittuna tuloksesta voidaan päätellä, että liikunnan korostaminen psyykenlääkityksen tai terapian ohessa on suotavaa. Kuitenkin mietintää aiheuttaa mielenterveyden häiriöille ominaiset oireet: motivaation tai aloitekyvyn puute. Kuinka näitä voitaisiin lisätä, jotta yksilö harrastaisi enemmän liikuntaa? Mahdol-

lisesti hoidon ja kuntoutuksen kohdentaminen yksilön liikuntatottumuksiin voisi olla vastaus. Periaate, jossa sanotaan, että jokaiselle löytyy jotakin, pätee myös liikunnassa. Mieleisen liikuntaharrastuksen löytäminen, voi kannustaa liikkumaan, parantaa mielialaa ja näin ollen kohentaa elämänlaatua.

Jälkeenpäin ajateltuna, kyselylomakkeeseen olisi voinut ottaa muutaman avoimen kysymyksen, jotta olisi saanut joihinkin kysymyksiin tarkemman vastauksen. Selvästi osa vastaajista kaipasi avoimia kysymyksiä, koska he olivat kirjoittaneet kyselomakkeeseen ajatuksiaan, vaikka lomakkeessa ei sitä pyydetty. Nämä vastaukset otettiin huomioon opinnäytetyössä. Kyselylomakkeessa huomattiin myös muita puutteita tuloksia käsiteltäessä ja analysoidessa. Pääasiana nähdään kuitenkin se, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Sekä se, että tutkimuksen myötä todettiin ainakin työn tekijöille uusi asia, joka oli liikunnan vähäiset vaikutukset yksilön sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa.

Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointi havaittiin vastaajille haastavaksi, sillä moni ei osannut arvioida omaa sosiaalista toimintakykyään. Yllä kuvattu tulos on saatu vertailemalla saatuja vastauksia. Mikäli tutkimuksessa olisi kysytty vastaajilta, kykenevätkö he asioimaan virastoissa ynnä muilla julkisilla paikoilla, olisi ehkä saatu kattavampi kuva vastaajan sosiaalisesta toimintakyvystä.

Kysyttäessä henkilön liikuntatottumuksista, olisi voinut tarkentaa kysymystä niin, että pienetkin kävelymatkat lasketaan liikunnaksi. Kaikki eivät välttämättä miellä pientä kävelymatkaa liikunnaksi, vaikka toiset kulkevat lyhyetkin matkat autolla. Eli toisaalta kyselylomakkeessa olisi jollain tapaa voinut kysyä henkilön liikuntatottumuksista, koska kaikki ihmiset eivät laske hyötyliikuntaa liikunnaksi. Lumenluonti talvella ja haravointi kesällä ovat hyötyliikuntaa parhaimmillaan, joten liikuntamuotoja olisi voinut jollain muotoa avata.

Opinnäyteyden teon varrella korostuu eettinen reflektio ja kyky ottaa huomioon jokaisen yksilön ainutkertaisuus. Opinnäyteyötä tehdessä joutuu jatkuvasti reflektimaan, pohtimaan ja miettimään työn sisältöä. Joka kerta vastauksia analysoidessa ja läpi käydessä, ne voivat näyttäytyä eri valossa ja niistä oppii jotain uutta, tekee uusia havaintoja ja huomioita. Yksilön ainutkertaisuus on otettu huomioon siten, että joka ikinen vastaus on tärkeä ja ainutlaatuista informaatiota tuottava. Tämän vuoksi muutaman vastaajan kirjoittamat kommentit ja huomiot kyselylomakkeessa otettiin huomioon, vaikka kyselylomakkeessa ei ollut yhtään avointa kysymystä.

Mahdollisia jatkotutkimuksia tämän kaltaisesta opinnäyteydestä voisi olla jonkin mielenterveyden häiriön tarkasteleminen suhteessa liikuntatottumuksiin. Onko liikunnasta hyötyä kuntoutuessa jostakin tietystä mielenterveyden häiriöstä? Masennus vaikuttaa nousevan yleisimmäksi tutkimusaiheeksi, kun tutkitaan liikunnan vaikutuksia jonkin mielenterveyden häiriön hoidossa ja kuntoutumisessa. Voisi olla mielenkiintoista ja tuoda vaihtelua, kun diagnoosina olisikin jokin muu, esimerkiksi paniikkihäiriöt.

Muita jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla: Miten odotukset liikunnasta vaikuttavat kokemuksiin liikuntakerran aikana? Ja liikunnan kuormittavuuden vaikutukset mielenterveyteen? Usein ihmisen odotukset ennen liikuntaharjoitusta saattavat olla isoja tekijöitä ja vaikuttaa mielialaan lähtiessä liikkumaan. Samoin ajatukset siitä, miten kuormittavaa liikunta on voivat vaikuttaa halukkuuteen toteuttaa liikuntaharrastusta. Olisi myös mielenkiintoista tietää, miten lievästi kuormittava liikunta vaikuttaa mielenterveyteen verraten paljon kuormittavaan liikuntaan.

Opinnäytetyön varrella tapahtui ammatillista kasvua. Liikunta on ollut lähellä tutkijoiden sydäntä jo ennen opinnäytetyön aloittamista. Myös mielenterveys ja

siihen liittyvät asiat ovat aina kiinnostaneet. Työn teon varrella sai paljon uusia ajatuksia ja ideoita siitä, miten liikuntaa voikaan käyttää työssään hyväksi ja jakaa tietoa siitä, että se tukee ihmistä kokonaisvaltaisesti ja lisää hyvän olon tunnetta. Myös oppi mielenterveydestä ja siihen liittyvästä problematiikasta laajeni, kun tutustui tarkemmin teoriaan ja kävi läpi erilaisia teoksia opinnäytetyön teoriapohjaa varten. Kokonaisuudessaan oppi ihmisen kokonaisvaltaisuudesta on lisääntynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessi on tukenut ajattelua siitä, että ongelman takana on aina ihminen, täytenä yhteiskunnan jäsenenä ja hänessä itsessään on välineet toimia ympäristössä. Ihmisessä itsessään on, esimerkiksi liikuntaan tarvittava motivaatio ja mikäli yksilö itse ei kykene sitä löytämään, on ammattilaisen tehtävä tukea asiakasta yksilöllisesti.

Prosessin varrella on kehittynyt tutkiva ja kehittävä työote, joka näkyy kykynä tarttua työelämän epäkohtiin ja haluna kehittää niitä yhteistyössä muun työyhteisön jäsenten kanssa. Kyky tarttua epätasa-arvoa tuottaviin rakenteisiin, niin yksilö kuin yhteisötasolla, on kehittynyt etenkin opinnäytetyön kohderyhmän osalta. Ymmärrys epätasa-arvoa aiheuttavista tekijöistä on laajentunut ja työkalut osallistamaan työskentelyyn lisääntyneet. Tiedonhakutaidot ovat kehittyneet runsaasti opinnäytetyön teon aikana. Eri lähteistä osaa helpommin ja nopeammin löytää tarvittavan ja keskeisen tiedon sekä suhtautua siihen kriittisesti.

Aihealueesta opiskeltu uusi tieto on ollut uutuuden lisäksi innovatiivista ja tuonut enemmän näkökulmaa oman asiakastyön toteuttamiseen. Tutkiminen itsessään on antanut aihetta kehittää omaa kriittistä ajattelua ja lisännyt mielenkiintoa aihealueeseen, sillä prosessin aikana on tullut vastaan paljon asioita, joista olisi ollut mielenkiintoista tietää lisää.

Haasteita opinnäytetyöprosessin aikana ilmeni monia. Alkuun oli enemmän käynnistymisvaikeuksia ennen kuin löytyi yhteiset tavat toimia ja alettiin hahmot-

taa juuri tekijöille ominaista tyyliä tuottaa tutkimuksellista tekstiä. Havaittiin myös, että yhteisten aikataulujen sovittaminen oli haasteellista, koska tutkijat asuvat eri paikkakunnilla ja työskentelivät tahoillaan opinnäytetyöprosessin ohessa. Kun näitä yhteistyön haasteita ei oteta huomioon, niin työtoveruus on sujunut tutkijoiden välillä moitteettomasti. Asioista on voitu keskustella dialogisesti ja toista puolitiehen vastaan tullen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi, jonka aikana on oppinut niin aiheesta kuin itsestään tutkijana. Työn tekeminen on ollut avointa ja molempien asenne vastaanottavainen. Opinnäytetyötä tehtiin ennen kaikkea yhdessä.

LÄHTEET

- Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.
- Heikman, P., Katila, H. & Kuoppasalmi, K. 2004. Toimintakyvyn mittaussmenetelmät psykiatriassa. Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö.
- Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92160&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. Viitattu 5.4.2016.
- Heimonen, S. & Pajunen, H. 2012. Mielenterveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Isometsä, E. & Katila, H. 2004. Ahdistuneisuushäiriöt. Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). 155-163. Helsinki: Duodecim.
- Isometsä, E. & Katila, H. 2004. Mielialahäiriöt. Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). 134-143. Helsinki: Duodecim.
- Isotalo, I. 2013. Liikunta mielenterveyskuntoutujan tukena hoitokoti Reimarissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Kallioinen, N. & Laajalehto, A. 2012. Liikuntaryhmän merkitys mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Kannasoja, S. 2013. Nuorten sosiaalinen toimintakyky. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä university printing house.
- Kinnunen, E. & Kuoppasalmi, K. 2004. Persoonallisuushäiriöt. Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) 175-181. Helsinki: Duodecim.

- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kopakkala, A. 2015. Masennus. Suuri serotoniinihuippaus. Helsinki: Basam Books Oy.
- Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P. & Vaarama, M. 2011. Sosiaalinen toimintakyky. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1. Viitattu 9.4.2016.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuntoutusportti. 2016. Mielenterveyskuntoutuksen tutkimus. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/mielenterveyskuntoutus/>. Viitattu 9.4.2016.
- Lassander, M., Solin, P., Stengård, E. & Tamminen, N. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Fyysinen terveys ja liikunta. Solin, P. & Tamminen, N. (toim.). 45. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Leppämäki, S. 2011. Masennus. Liikunnan haittavaikutukset. Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.). 211. Helsinki: Duodecim.
- Leppämäki, S. 2011. Masennus. Liikunta masennustilojen hoitona. Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.). 209. Helsinki: Duodecim.
- Leppämäki, S. 2011. Masennus. Liikunta ja mieliala. Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.). 208. Helsinki: Duodecim.
- Leppämäki, S. 2011. Masennus. Miten liikunta vaikuttaa mieleen? Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.). 210. Helsinki: Duodecim.
- Lukinmaa, N. & Siltala J. 2010. Jäsenkysely. Tulosten yhteenveto ja analysointi. Raahen Psykyke Ry.
- Lönnqvist, J., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). 127-133. Helsinki: Duodecim.

Mertaniemi, M., Miettinen, M. 1999. Towards well-being. How do physical activity and sport help? Jyväskylä: PainoPorras Oy.

Ojala, T. 2009. Liikunta osana arjenhallintaa tavoittelevaa mielenterveyskuntoutusta. Kokemuksia erään palvelukodin asukkailta. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. 2001. Liiku oikein - voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Partonen, T. 2012. Liikuntalääketiede. Mielenterveyden häiriöt. Kujala, U., Taime-la, S. & Vuori, I. (toim.) 508-512. Vantaa: Hansaprint Oy.

Pohjolainen, P. 2013. Liikunta fyysisen toimintakyvyn edistäjänä. Saatavissa: http://www.ppopisto.fi/c/document_library/get_file?folderId=813775&name=DLFE-17329.pdf. Viitattu 9.4.2016.

Punakallio, A. 2012. Fyysisen aktiivisuuden ja kunnan merkitys työkyvylle. Terveyskunnan testaus - menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) 29-30. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Raahen Psygyke Ry. 2016. Raahen Psygyke Ry:n kotisivut. Saatavissa: <http://www.raahenpsygyke.fi/>. Viitattu 4.2.2016.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Ropponen, T. & Kuoppasalmi, K. 2004. Psykykkiset kriisit ja stressireaktiot. Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) 164-167. Helsinki: Duodecim.

Servan-Schreiber, D. 2004. Anna mielesi toipua. Eron stressistä, ahdistuksesta ja masennuksesta ilman lääkkeitä ja psykoanalyysiä. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Perhe- ja sosiaaliosasto. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>. Viitattu 10.1.2016.

Suomen mielenterveysseura. 2016. Monia keinoja selviytyä vaikeasta elämäntilanteesta. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/monia-keinoja-selviyty%C3%A4-vaikeasta-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteesta>. Viitattu 9.4.2016.

Suni, J. & Husu, P. 2012. Toimintakyky ja terveysliikuntasuositukset. Terveyskunnan testaus - menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) 15-19. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. Viitattu 2.4.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mitä toimintakyky on? Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 2.4.2016.

Toivio T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

UKK-instituutti. 2016. Ikääntyminen ja liikunta. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantymisen_ja_liikunta. Viitattu 4.2.2016.

Vanakoski, I. & Ylitalo, P. 2012. Liikuntalääketiede. Lääkkeet ja liikunta. Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. (toim.) 538-546. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki & kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki & kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell Oy.

Vuori, I. 2006. Health in Finland. Physical exercise. Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.). 32-33. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Wahlbeck, K. 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigman. Mielenterveys. Ruuskanen-Himma, E. 34-35.

KYSELYLOMAKE

Liikunnan vaikutukset mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyille

Sinulla on edessäsi kyselylomake, jonka tarkoitus on tutkia kokemuksiasi liikunnan vaikutuksista toimintakyvyillesi.

Kyselyn laativat Centria ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat.

Lomake sisältää 8 kysymystä ja vastaaminen vie aikaasi vain noin 10 minuuttia.

Kyselyyn vastataan nimettömästi.

Lue kysymykset huolellisesti.

Rastita joka kohdasta yksi vaihtoehto.

1. Miten arvioisit kuntoasi seuraavilla osa-alueilla?

1= Erittäin huono

2= Huono

3= En osaa sanoa

4= Hyvä

5= Erittäin hyvä

	1	2	3	4	5
FYYSINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYKKINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOSIAALINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Miten liikunta tukee fyysistä kuntoasi?

1= Erittäin vähän

2= Vähän

3= En osaa sanoa

4= Paljon

5= Erittäin paljon

	1	2	3	4	5
PAINON HALLINNASSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARKIASKAREISSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TERVEYDEN YLLÄPIDOSSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RENTOUTUMISESSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Esim. nukkuminen, rauhoittuminen)					
FYYSISTEN OIREIDEN HALLINNASSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Esim. hengenahdistus, vapina, puristava tunne rinnassa, huimaus, levottomuus)					

3. Miten liikunta tukee psyykkistä kuntoasi?

1= Erittäin vähän

2= Vähän

3= En osaa sanoa

4= Paljon

5= Erittäin paljon

	1	2	3	4	5
STRESSIN HALLINNASSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSITIIVISEN MIELIALAN YLLÄPIDOSSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITSESI ARVOKKAAKSI KOKEMISESSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAASTAVISSA ELÄMÄNVAIHEISSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIELIHYVÄN KOKEMISESSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYKKISTEN OIREIDEN LIEVITYKSESSÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Esim. pelot, harhat, itsetuhoiset ajatukset, ahdistuneisuus)					

4. Miten liikunta tukee sosiaalista kuntoasi?

1= Erittäin vähän

2= Vähän

3= En osaa sanoa

4= Paljon

5= Erittäin paljon

	1	2	3	4	5
TAPAAAN SÄÄNNÖLLESTI MUITA IHMISIÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OLEN SAANUT UUSIA YSTÄVIÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RYHMÄSSÄ LIIKKUMINEN MOTIVOI MINUA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Montako kertaa viikossa harrastat liikuntaa keskimäärin? Rastita yksi.

- En harrasta
 - 0-1 kertaa viikossa
 - 2-4 kertaa viikossa
 - 5 kertaa tai enemmän
-

6. Montako minuuttia keskimäärin harrastat liikuntaa kerralla? Rastita yksi.

- En harrasta
 - Alle 15 minuuttia
 - Yli 15 minuuttia
 - Yli 30 minuuttia
 - Yli 45 minuuttia
 - 60 minuuttia tai enemmän
-

7. Onko sinulla kuntoutumisesi tukena jotain seuraavista?

- Liikunta
 - Psyykenlääkitys ja liikunta
 - Psyykenlääkitys, liikunta ja psykoterapia
 - Psyykenlääkitys ja psykoterapia
 - Psykoterapia ja liikunta
 - Psykoterapia
 - Psyykenlääkitys
 - Ei mitään näistä
-

8. Ikäsi?

- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61-75
- 75 tai enemmän

Kiitos vastauksistasi!

Mukavaa kesän jatkoa toivottavat,
Tiia & Milla

