



RYHMÄSSÄ LIIKKUMISEN MERKITYS KUNTOUTUJALLE

Aivoverenkiertohäiriökuntoutujien subjektiivisia
kokemuksia

Johanna Räsänen

Teemu Uusitalo

Opinnäytetyö
Elokuu 2011
Fysioterapian koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

RÄSÄNEN, JOHANNA & UUSITALO, TEEMU:
Ryhmässä liikkumisen merkitys kuntoutujalle –
Aivoverenkiertohäiriökuntoutujien subjektiivisia kokemuksia

Opinnäytetyö 36 s., liitteet 5 s.
Elokuu 2011

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) voi muuttaa henkilön elämää huomattavasti. Sen seurauksena voi olla muutoksia sosiaalisissa suhteissa ja kokonaisvaltaisessa sosiaalisessa aktiivisuudessa. Pahimmassa tapauksessa henkilö voi syrjäytyä lähes täysin sosiaalisesta kanssakäymisestä.

Opinnäytetyön aiheena on ryhmässä liikkumisen merkitys AVH-kuntoutujille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan AVH-yhdistyksen kanssa, sillä opinnäytetyön tutkimusjoukko koostui yhdistyksen virkistysleirille osallistuneista aivoverenkiertohäiriön sairastaneista henkilöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten ryhmämuotoinen liikkuminen vaikuttaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kuntoutujan suhtautumiseen sosiaalisiin tilanteisiin. Lisäksi tavoitteena oli saada palautetta Pirkanmaan AVH-yhdistykselle leirin onnistumisesta erityisesti sosiaalisten ja liikunnallisten tilanteiden osalta. Tiedot kerättiin kyselykaavakkeen avulla. Opinnäytetyöhön sisältyy empiirinen tutkimus, josta saatiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tuloksia.

Kyselyyn vastasi yhteensä 28 leiriläistä. Kyselykaavakkeen kysymyksillä pyrittiin selvittämään, onko ryhmässä liikkumisella vaikutusta sosiaalisten suhteiden luomiseen, kokivatko leiriläiset muutosta sosiaalisissa tilanteissa toimimisessa leirin aikana sekä mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutujan suhtautumiseen sosiaalisiin tilanteisiin ja ryhmässä liikkumiseen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että suuri osa leiriläisistä koki oman suhtautumisensa sosiaalisiin tilanteisiin muuttuneen leirin aikana. Lähes kaikki vastaajat kertoivat, että sosiaalisia suhteita on helpompi muodostaa ryhmässä tapahtuvissa liikkumistilanteissa. Kyselykaavakkeella saatiin selville useita asioita, jotka vaikuttivat kuntoutujien suhtautumiseen sosiaalisiin tilanteisiin.

Tuloksista on nähtävissä, että aivoverenkiertohäiriön sairastaneet kuntoutujat kokivat liikkumisen ryhmässä edistävän heidän osallistumistaan sosiaalisiin tilanteisiin. Jatkossa tutkimukset voisivat keskittyä siihen, miten aivoverenkiertohäiriön mahdolliset seuraukset, esimerkiksi tasapainon ongelmat sekä afasia, vaikuttavat vastaajien mielipiteisiin ja kokemuksiin.

Asiasanat: Liikkuminen, ryhmä, AVH-kuntoutuja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

RÄSÄNEN, JOHANNA & UUSITALO, TEEMU:

The Significance of Moving in a Group to a Rehabilittee – Experiences of Stroke Patients

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 5 pages
August 2011

A stroke can change a person's social life radically. As a result a person can experience change in their social relationships, social activity in all and in the worst case scenario the person may shut off all his/her social dealings with others.

This thesis was carried out in co-operation with Pirkanmaa stroke association (Pirkanmaan AVH-yhdistys ry). 28 members of the association took part in this thesis. The objective of this thesis was to produce information on how moving in a group affects how the participants are regarded with social situations.

This thesis was empirical in nature, including both qualitative and quantitative results. The data of the study were collected using a questionnaire. The theoretical part of this thesis discusses moving, physical exercise as well as characteristics and effects of a group.

The purpose of the questionnaire was to define how moving in a group affects the forming of social relationships, how the participants felt the camp had had an effect on them socially and which factors contribute to how the participants are regarded with social situations and moving in a group.

The results of the study showed that most of the participants felt that the camp had affected on how they are regarded with social situations. Almost all of the participants thought that it is easier to form social relationships when moving in a group. The results also showed that the participants felt that moving in a group contributes to how much they participate in social situations.

Further studies related to the subject of this thesis could focus on how the physical effects caused by a stroke, for example problems with balance or speaking, affect the opinions and experiences of stroke patients.

Keywords: Moving, group, stroke patient

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 LIIKKUMINEN JA LIIKUNTA.....	6
2.1 Liikunnan fyysiset vaikutukset	7
2.1.1 Kuormitusvaste.....	7
2.1.2 Liikunnan positiiviset vaikutukset eri elimiin ja kehon toimintoihin	8
2.2 Liikunnan psyykkiset vaikutukset.....	9
3 RYHMÄ.....	12
3.1 Ryhmän määrittelyä.....	12
3.2 Ryhmien luokittelua	13
3.2.1 Pienryhmä	14
3.2.2 Suuryhmä.....	15
3.3 Ryhmän perustehtävät.....	15
3.4 Ryhmän kiinteys ja sosiaalinen pääoma.....	16
3.5 Ryhmädynamiikka	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1 Opinnäytetyön eteneminen.....	19
5.2 Tutkimusmenetelmän ja tiedonhankintamenetelmien kuvaus.....	19
5.4 Leirin toteutus	21
6 TULOKSET	25
6.1 Sosiaaliset tilanteet ja niihin osallistuminen	25
6.2 Sosiaalisten suhteiden luominen	28
6.3 Seuralaisen merkitys liikkumistilanteessa.....	29
6.4. Kommunikointi ja toimiminen yhdessä liikkuesssa	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Hyypän (2002) mukaan ”Liikunta on kivaa, mutta vielä kivempaa ja terveellisempää se on kavereiden kanssa.” Lisäksi hän toteaa, että liikunnassa on syytä korostaa yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen merkitystä. (Ruuskanen, 2002, 52.) Tämän ajatuksen pohjalta lähdimme rakentamaan omaa opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyömme sai alkunsa, kun meidät valittiin Pirkanmaan AVH-yhdistyksen virkistysleirille liikunnanohjaajiksi vuonna 2010. Ohjasimme viiden päivän mittaisella leirillä liikuntaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ihmisille, joten halusimme myös hyödyntää heidän mielipiteitään opinnäytetyössämme. Päädyimme laatimaan heille kyselykaavakkeen, jonka kysymykset käsittelivät liikkumista, sosiaalisia tilanteita sekä heidän omia kokemuksiaan aiheesta.

Käsittelimme työssämme liikunnan vaikutuksia yksilöön niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisesta näkökulmasta. Sisällytimme teoretietoon näkökulmat liikunnan fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista, ja jätimme sosiaalisen näkökulman tulkittavaksi pääasiassa toteuttamamme kyselyn tuloksista. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella sitä, miten ryhmässä liikkuminen vaikuttaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kuntoutujan suhtautumiseen sosiaalisiin tilanteisiin. Ajatus sosiaalisen näkökulman liittämistä opinnäytetyöhön lähti ensin eräältä Pirkanmaan AVH-yhdistyksen jäseneltä. Hän kertoi pitävänsä liikunnan sosiaalisia vaikutuksia ensisijaisena tärkeinä aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ihmisille. Leirin liikunta tapahtui pääosin ryhmissä liikuntahetkien muodossa, joten sosiaalisia tilanteita tuli vastaan päivittäin.

Työn rajaamiseksi jätimme käsittelemättä aivoverenkiertohäiriöitä sairautena, sillä keskityimme työssämme ryhmään ja sen vaikutuksiin sekä kuntoutujan omiin kokemuksiin ja tuntemuksiin liikkumisesta ryhmässä. Tässä työssä kuntoutujalla tarkoitetaan virkistysleirille osallistunutta aivoverenkiertohäiriön sairastanutta henkilöä.

2 LIIKKUMINEN JA LIIKUNTA

Liikunta voidaan määritellä hermoston ohjaamaksi tahdonalaiseksi lihasten toiminnaksi, joka aikaansaa liikettä ja liikkumista. Liikkeen ja liikkumisen aikaansaamiseen tarvitaan energiaa. Sitä myös kuluu liikkuesssa. Liikunnan biologiset vaikutukset perustuvat edellä mainittuihin energian tarpeeseen ja kulutukseen. Liikunnan biologisilla vaikutuksilla tarkoitetaan elimistön toimintoihin ja rakenteisiin kohdistuvia vaikutuksia. (Vuori 2003, 12.) Liikunnan vaikutuksia ihmisen terveyteen on tutkittu laajasti. Useat tutkimukset osoittavat, että liikunnalla on myönteinen vaikutus ihmisen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä ihminen toimii aina kokonaisuutena. Tutkimukset osoittavat, että säännöllisellä ja ympärivuotisella liikunnalla voidaan ehkäistä ylipainoa, madaltaa kolesterolitasoja ja verenpainetta, tehostaa verenkiertoa sekä vahvistaa luita ja lihaksia. Fyysisten hyötyjen lisäksi liikunnalla on rentouttava ja virkistävä vaikutus ihmismieleen, joten sillä on yhteys myös ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunta voi toimia yhdistävänä tekijänä eri ihmisten välillä, ja sitä kautta liikunnalla voidaan nähdä olevan myös sosiaalisia vaikutuksia. (Kotiranta, Serti & Schroderus 2007, 8.) Yksilövaikutusten lisäksi liikunnan avulla pyritään edistämään ryhmien, väestöjen, yhteisöjen sekä ympäristöjen hyvinvointia ja terveystä. (Vuori 2003, 10.)

Liikunta on siis tahdonalaista toimintaa. Sitä toteutetaan yleensä joidenkin yksilö- tai ryhmätavoitteiden saavuttamiseksi. (Vuori 2003, 10.) Liikunnalla tavoiteltava yksilötavoite voi olla esimerkiksi painonpudotus tai verenpaineen madaltaminen (Kotiranta ym. 2007, 8). Liikuntaan kohdistuu valintoja, joihin vaikuttavat yksilöistä riippuen erilaiset ulkoiset ja sisäiset odotukset, tarpeet, mahdollisuudet sekä rajoitukset. Liikuntakäyttämiseksi kutsutaan liikkumisen toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Vuori 2003, 12.)

Kuten luvun alussa todetaan, liikunta on biologisesti lihasten toimintaa ja niiden tuottamaa liikettä. Ihmisten elämässä liikunta on kuitenkin paljon enemmän. Ihmiset liikkuvat monista eri syistä, monissa eri muodoissa sekä erilaisissa ympäristöissä. (Vuori 2001, 12.) Liikunnan perusmuotoja ovat esimerkiksi kävely,

juoksu, hyppääminen, heittäminen, nostaminen, kantaminen sekä uinti (Vuori 2003, 13). Liikkuminen katsotaan yhdeksi ihmisen perustoiminnoista. Historian aikana suurimmat mahdollisuudet selviytymiseen ja suvunjatkamiseen on ollut juuri liikkumaan kykenevillä. Perinnöllisesti on siis siirtynyt ominaisuuksia, jotka ovat olleet edullisia liikuntakyvyn kannalta. Tämän vuoksi nykyinen perimämme on liikkuvan ihmisen perimä. (Vuori 2003, 15.)

2.1 Liikunnan fyysiset vaikutukset

On näyttöä, että vähäiseen liikuntaan ja huonoon fyysiseen kuntoon liittyy muun muassa seuraavia sairauksia: tyypin II diabetes, sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt, paksusuolensyöpä, rintasyöpä, muistin häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat. Liikunnalla on todettu olevan vaikutusta sairauksien riskitekijöiden pienentämisessä sekä niiden oireiden ehkäisyssä ja hoidossa. (Kotiranta ym. 2007, 8–9.)

2.1.1 Kuormitusvaste

Kuormitusvaste on merkittävä liikunnan terveysvaikutuksien mekanismi. Sillä tarkoitetaan liikuntaan osallistuvia lukuisia elinjärjestelmiä. Elinjärjestelmät aktivoituvat tietynlaisessa ketjujärjestyksessä (Vuori 2005, 12). Ensimmäiseksi keskushermostosta lähtee siellä syntyvät sähköiset impulssit kohti ääreishermostoa ja sieltä kohti lihaksia, joiden supistumisesta muodostuvan energian turvin nivelet ja luut liikkueessaan muodostavat liikkeen. Kuormitusvasteet ovat sitä voimakkaampia, mitä enemmän voimaa liikunta vaatii tai mitä pidempään se kestää. Kuormitusvasteiden vaikutus voi kestää vain hetken tai pisimmillään jopa päiviä. Mikäli edellisen kuormituksen vaste on vielä olemassa uuden vasteen tullessa, muodostuu eräänlainen vasteiden jatkumo. Tämän vuoksi on mahdollista pitää veren triglyseridipitoisuus tai verenpaine matalana harrastamalla liikuntaa päivittäin ja pitämällä kuormituksen vastetta yllä. (Vuori 2005, 12–15.)

Elimistöllä on taipumus adaptoitua riittävän usein toistuviin kuormitusvasteisiin niin, että elimen kyky selviytyä kuormitustilanteesta kasvaa. Luonnollisesti suurimmat vaikutukset näkyvät lihaksissa, kun taas joissakin elimissä ei kuormitusvasteen vaikutuksia juuri ilmene. Liikunnan ollessa säännöllistä ja jatkuvaa elimistö mukautuu siihen niin, että liikunnan aiheuttama kuormitus ei ole enää ylikuormittavaa. Tällä tavoin liikuttaessa tavoitellut vaikutukset eivät lisääny, vaan niitä pystytään ylläpitämään. Jos halutaan lisätä vaikutuksia, tulee lisätä myös liikunnan kuormitusta lisäämällä esimerkiksi liikunnan määrää tai rasittavuutta. Liikunnan terveysvaikutukset ovat yleensä terveyttä edistäviä. Poikkeuksen muodostavat kuormitusvasteet, jotka ylittävät elimen tai elimistön rakenteen tai toiminnan kestokyvyn. Seurauksena voi olla muun muassa sydämen rytmihäiriöt tai luuston rasisuurumat. (Vuori 2005, 12–15.)

2.1.2 Liikunnan positiiviset vaikutukset eri elimiin ja kehon toimintoihin

Liikunnan vaikutuksesta lihasten voima, teho sekä kestävyys kasvavat. Lihaksista erikseen mainittakoon sydän. Liikunnan vaikutuksesta sydämen iskutilavuus kasvaa, sepelvaltimoiden laajentumiskyky lisääntyy sekä sydämen syketiheys pienenee levossa. Luustossa liikunnan vaikutus voidaan havaita sen massan, koon sekä vahvuuden paikallisena kasvamisena. Luustomuutokset ovat riippuvaisia siitä, minkälaista liikuntaa harrastetaan. Esimerkiksi kävelyn vaikutukset näkyvät parhaiten alaraajojen luustossa, kun taas tenniksen vaikutus on nähtävissä mailaa pitelevän käden luissa. Liikunnan myötä nivelruston aineenvaihdunta, nivelen ravitsemus sekä nivelen toiminnalliset ominaisuudet paranevat. Liikkeen avulla on mahdollista ylläpitää tai jopa parantaa nivelten liikelaajuuksia. (Vuori 2005, 14.)

Veren triglyseridipitoisuuden on todettu pienenevän liikunnan avulla. Lisäksi liikunnasta on hyötyä kokonaiskolesteroliarvon hallinnassa siten, että LDL-kolesterolin määrä laskee ja HDL-kolesterolin määrä nousee. Liikunnalla on myös vaikutuksensa ääreisverenkiertoon: hiussuonet lisääntyvät niissä lihaksissa, joita harjoitetaan liikuttaessa. Lisäksi liikunnan seurauksena verenpaine pie-

nenee sekä levossa että kuormituksessa ja lihasten verenvirtaus pienenee levossa. (Vuori 2005, 14.)

2.2 Liikunnan psyykkiset vaikutukset

Fyysiseen kuntoon vaikuttamisen lisäksi liikunnalla on tutkimusten mukaan vaikutusta myös ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Myös päinvas-toin ihmisen psyykkisellä ja sosiaalisella hyvinvoinnilla on vaikutusta siihen, miten hän liikkuu ja hallitsee kehonsa. (Lintunen 1995, 6.) Lindströmin, Hansonin ja Östergenin (2001) empiirisen tutkimuksen mukaan sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä fyysiseen aktiivisuuteen (Lindström, Hanson & Östergen 2001). Kun ihminen on kaikin puolin terve ja voi hyvin sekä fyysisesti että psyykkisesti, hän jaksaa työskennellä, tulee toimeen niin läheisten kuin vieraidenkin ihmisten kanssa sekä suhtautuu itseensä ja omaan tulevaisuuteensa myönteisesti. (Ojanen 1995, 9.)

Ojanen (1995) määrittelee psyykkisesti hyvinvoivaa ihmistä seuraavasti: "Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen pitää elämää mielekkäänä ja arvokkaana, arvioi realistisesti itseään ja suorituksiaan, suhtautuu luontevasti ja myönteisesti muihin ihmisiin, luottaa itseensä, tuntee hallitsevansa omaa elämänsä, ei ole ahdistunut tai masentunut, pystyy tekemään työtä mikäli on siihen muutoin kykenevä, harrastaa ja on aktiivinen, kykenee muodostamaan kestäviä ihmissuh-teita, selviytyy kriisitilanteista sekä on kohtuullisen terve." (Ojanen 1995, 9.)

Liikunta harrastuksena on yleisesti hyväksyttyä ja sitä voidaan harrastaa missä ja milloin vain ilman erityisiä suorituspaikkoja tai ohjaajia. Liikuntaa voivat har-rastaa teoriassa kaikki ne, joiden raajat liikkuvat. Jokainen saa valita itselleen parhaiten sopivan liikuntamuodon, eikä sen tarvitse edellyttää mitään erikoisia taitoja. Esteenä liikunnalle on monesti ihmisen passiivisuus, psyykkiset ongel-mat tai motivaation puute. (Ojanen 1995, 14–15.)

Markku Ojasen vuonna 1994 toteuttamassa Liikunta ja psyykinen hyvinvointi -kyselyssä kysyttiin vastanneiden näkemyksiä liikunnasta. Ojanen nostaa niistä tärkeimpiä havaintoja esille tekstissään Liikunnan ja hyvinvoinnin psyykkisiä yhteyksiä. Vastaajien mielestä liikunta edistää fyysistä kuntoa, parantaa mielialaa ja mielenterveyttä, antaa vaihtelua elämään, auttaa rentoutumaan, parantaa työkykyä, vie ajatukset pois ikävistä asioista, parantaa stressinsietoa, kohottaa itsetuntoa ja antaa uusia ystäviä. Vastaukset tukevat sitä, että liikunnan vaikutukset ovat fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia. Liikunnan aikaansaamat tunteet ja kokemukset eivät ole ainutlaatuisia, vaan samankaltaisia tuntemuksia voidaan kokea osallistumalla erilaisiin harrasteryhmiin tai ottamalla osaa sosiaalisiin tilanteisiin. (Ojanen 1995, 16–17.)

Hyvän olon ja kokemusten lisäksi liikunta voi lisätä hallinnan tunnetta. Liikkuja hallitsee oman kehonsa ja siinä tapahtuvan liikkeen. Liikuntatilanteissa voi tulla eteen haastavia tilanteita, jotka vaativat fyysisten taitojen lisäksi sosiaalisia taitoja. Niistä selviytyminen lisää hallinnan kokemusta. Sitä seuraa yleensä mielihyväntunne. (Ojanen 1995, 21.)

Liikunnan aikana ihminen unohtaa helposti arjen huolet. Huomio kiinnittyy niiden sijasta fyysisesti tai psyykkisesti raskaaseen liikuntasuoritukseen. Liikunnan lisäksi monilla intensiivisillä toiminnoilla on samanlainen ajatuksia poisivävyvä vaikutus. (Ojanen 1995, 21–22.)

Liikunnan ollessa vapaaehtoista ja omasta tahdosta alkavaa harrastamista, se myös palkitsee harrastajansa. Parhaimmillaan liikunta tuottaa elämyksiä ja edistää kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointia. (Ojanen 1995, 25.) Säännöllisesti liikuntaa harrastavat henkilöt, joiden työhön tai harrastuksiin liikunta olennaisesti kuuluu, ovat kertoneet saavansa liikunnasta piristäviä, rentouttavia, rauhoittavia, arjesta irrottavia, energisyyttä lisääviä sekä iloa tuottavia vaikutuksia ja hyötyjä (Vuori 2003, 30). Mikäli ihminen on pakotettu liikkumaan, ei siitä osaa nauttia. Silloin liikunnan positiiviset vaikutukset ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintaan eivät ole mainittavia (Ojanen 1995, 25). Harva aikuinen edes jaksaa

liikkua säännöllisesti toisten pakottamana, eikä perustelu liikunnan terveysvaikutuksista auta. Mieleisen lajin löydyttyä liikkuminen tuottaa mielihyvää vasta kun siihen tottuu. (Liikuntaesteiden ylittäminen.)

3 RYHMÄ

3.1 Ryhmän määrittelyä

Yksinkertaisimmillaan ryhmäksi katsotaan yksilön oma perhe. Sitä ei voi valita itse, vaan yksilö kuuluu siihen perheryhmään johon syntyy. Arkeen kuuluu muitakin ryhmiä, kuten työ- ja harrasteryhmät. (Kauppila 2005, 85–86.) George Caspar Homans (1950) määrittelee ryhmän joukoksi ihmisiä, jotka toistuvasti kommunikoivat keskenään. Hänen mukaansa ryhmän tulisi koostua sellaisesta sopivasta määrästä ihmisiä, jotta heistä jokainen voisi kommunikoida toistensa kanssa kasvokkain, face-to-face. (Homans 1950, 1.) Edellä mainittua henkilökohtaista face-to-face eli interpersoonallista vuorovaikutusta korostetaan kirjallisuudessa. Interpersoonallisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan prosessia, jolla vaihdetaan tietoa ja tunteita verbaalisten ja nonverbaalisten viestien välityksellä (Hargie & Dickson 2004, 13). Kaikkien ryhmien yhteinen ominaisuus on siis vuorovaikutus. Yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta pidetään vuorovaikutuksen tärkeänä tavoitteena, sillä yhteinen toiminta luo yhteisöllisyyttä (Karila ym. 2006, 9). Nykypäivänä ryhmätyypistä riippuen vuorovaikutus voi tapahtua kasvokkain tai ilman kasvokkai- kontaktia: virtuaalisissa ryhmissä vuorovaikutus tapahtuu tietokoneiden avulla, eivätkä ryhmien jäsenet välttämättä tapaa toisiaan koskaan kasvokkain. (Kauppila 2005, 85–86.)

Ryhmä muodostuu tavallisesti yhteisten tarpeiden tai tavoitteiden ympärille. Ryhmän jäsenet usein hyötyvät toisistaan jakamalla aineellisia tai aineettomia resursseja keskenään. (Kauppila 2005, 85.) Hyvän ryhmän kriteereitä ovat keskinäinen luottamus, ryhmän keskinäinen tuki, avoin vuorovaikutus sekä selkeät tavoitteet. (Kauppila 2005, 85–86; Kaukkila & Lehtonen 2007, 14–16.) Parhaimmillaan ryhmällä voi olla positiivinen vaikutus yksilön identiteettiin ja hyvinvointiin (Rovio, Lintunen & Salmi 2009, 203). Vertaistukiryhmässä osallistujat jakavat kokemuksiaan muiden ryhmäläisten kanssa. Vertaistukiryhmään osallistumisen kynnys on yleensä matala, sillä ryhmän osallistujat ovat lähtökohdiltaan samankaltaisessa tilanteessa. Hyvän ryhmän toiminnassa on oleellista, että ryhmän sisäiset ristiriidat kohdataan ja ratkaistaan, ryhmän jäsenten voimavaro-

ja hyödynnetään, ryhmässä arvostetaan yksilöllisyyttä ja päätöksentekotavat on sovittu yhdessä (Kauppila 2005, 85–86; Kaukkila & Lehtonen 2007, 14–16).

3.2 Ryhmien luokittelua

Tyypiltään erilaisia ryhmiä ovat muun muassa perheryhmä, harraste- ja vapaa-ajanryhmät, opintoryhmät, työ- ja toimintaryhmät, ihmissuhderyhmät sekä terapiaryhmät. Edellä mainitut ryhmät voidaan luokitella eri tavoin riippuen asiayhteydestä. Koheesion eli kiinteyden mukaan ryhmiä voidaan luokitella primaari- ja sekundaariryhmiin. Primaariryhmän, esimerkiksi perheryhmän, jäsenet ovat aktiivisesti ja läheisesti tekemisissä keskenään. Sekundaariryhmäksi katsotaan esimerkiksi työ- tai harrasteryhmät. Niiden jäsenillä on potentiaalia olla toistuvassa, läheisessä sekä henkilökohtaisessa vuovaikutuksessa. (Kauppila 2005, 85–86.)

Ryhmiä voidaan luokitella erityyppisiin ryhmiin myös niiden rakenteiden sekä toiminnan tarkoitusten mukaan. Toiminnan tarkoitusten mukaan jaoteltuja ryhmiä ovat muun muassa harrasteryhmät, toiminnalliset ryhmät, keskusteluryhmät, vertaisryhmät ja sururyhmät. (Kauppila 2005, 86; Kaukkila & Lehtonen 2007, 17–19.) Edellä mainituilla ryhmillä on kaikilla oma tarkoituksensa, esimerkiksi vertaisryhmän tarkoituksena on tarjota jäsenilleen vertaistukea, ja ryhmien jäsenet osallistuvat ryhmään juuri niiden tarkoitusten takia. Hynnisen (2009) mukaan vertaisryhmä voidaan sen sisäisen koostumuksen mukaan luokitella homogeeniseksi ryhmäksi: vertaisryhmän jäsenet ovat samassa tilanteessa keskenään, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön sairastaneita. Homogeeniselle ryhmälle on ominaista, että sen jäsenillä on jokin tai joitakin yhdistäviä tekijöitä. Homogeenisen ryhmän vastakohta on heterogeeninen ryhmä, jonka jäsenien välillä ei ole selkeää yhdistävää tekijää, vaan ryhmä koostuu erilaisista jäsenistä. (Hynninen 2009.)

Rakenteiden mukaan ryhmät voidaan jaotella muun muassa suurryhmiin, pienryhmiin sekä avoimiin ja suljettuihin ryhmiin. Rakenteiden mukaan jaotelluissa ryhmissä ryhmien rakennetekijät eli koko, säännöt, tarkoitus, työnjako, vuoro-

vaikutus ja johtajuus vaihtelevat. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17–19; Niemistö 2007, 16–17.) Kauppilan (2005) mukaan ryhmän jäsenet voivat olla riippuvaisia ryhmän toiminnasta tai toisistaan, mikäli ryhmän toteutuminen on osallistujien määrästä kiinni (Kauppila 2005, 85–86).

3.2.1 Pienryhmä

Ryhmät voidaan jakaa osallistujamääränsä mukaan pien- ja suurryhmiin. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17.) Ryhmäkokoon vaikuttaa oleellisesti se, onko ryhmä avoin vai suljettu. Kaukkilan ja Lehtosen (2007) mukaan avoimessa ryhmässä ryhmän osallistujamäärä vaihtelee, sillä ryhmään saa osallistua niin usein kuin itse kukin haluaa. Suljetussa ryhmässä osallistujamäärä on etukäteen määriteltä vakioksi. Suljettuun ryhmään ei ole mahdollista liittyä, vaikka ryhmästä lopettaisi joku ryhmäläinen. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17.) Toisin sanoen pienryhmästä voi ajan myötä tulla suurryhmä, mikäli se on avoin ryhmä.

Pienryhmä on kooltaan enintään 8–10 hengen ryhmä, jossa jokaisen jäsenen on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Jokaisen pienryhmän jäsenen mielipide tulee paremmin esille verrattuna suurryhmän jäsenen mielipiteeseen. Pienryhmälle tunnusomaisia piirteitä ovat osanotto ja sitoutuminen ryhmään, ryhmän kiinteys ja yksimielisyys, tyytyväisyys sekä motivaatio ja osallistumisaktiivisuus. Pienryhmä toisaalta pakottaa jäsenet osallistumaan ryhmän toimintaan, sillä piiloutuminen on vaikeampaa kuin suurryhmässä. On tutkittu, että noin 3–8 hengen ryhmät saavat tehtävänsä suoritettua nopeammin kuin suurryhmät (Rovio ym. 2009, 32–33; Himberg & Jauhiainen 1998, 100, 116–117). Ryhmän tehokkuus riippuu kuitenkin ryhmän koon lisäksi myös tehtävän laadusta (Deaux, Dane & Wrightsman 1993, 323).

Kauppila (2005) viittaa David Johnsonin ja Frank Johnsonin määritelmään pienryhmästä. Määritelmän mukaan pienryhmä on ryhmä, joka koostuu kahdesta tai useammasta jäsenestä. Jäsenet ovat keskenään henkilökohtaisessa interpersoonallisessa vuorovaikutuksessa ja heillä on yhteisiä päämääriä. Ryhmän jä-

senet ovat tietoisia jäsenyydestään ryhmään, toisten kuulumisesta ryhmään sekä heidän keskinäisestä riippuvuudesta ryhmään. (Kauppila 2005, 86.)

3.2.2 Suurryhmä

Suurryhmässä on jäseniä enemmän kuin 8–10, joten kaikkien jäsenten välillä ei välttämättä ole henkilökohtaista interpersoonallista vuorovaikutusta. Suurryhmässä tehtävään keskittyminen ja nykyhetkessä pysyminen on vaikeampaa kuin pienryhmässä. Suurryhmässä tulee myös pienryhmää herkemmin liittoutumia, ristiriitoja, kilpailua sekä tyytymättömyyttä. Yksimielisyyden saavuttaminen on vaikeampaa, mitä enemmän jäseniä ryhmässä on. Suurryhmän osallistumisaktiivisuus on yleensä pienempi kuin pienryhmässä, sillä suurryhmään ei sitouduta niin voimakkaasti kuin pienryhmään. (Rovio ym. 2009, 32–33; Himberg & Jauhiainen 1998, 100, 117–118.)

3.3 Ryhmän perustehtävät

Vuorovaikutuksen lisäksi jokaiselle ryhmälle on ominaista ryhmän perustehtävät. Perustehtävät voidaan karkeasti jaotella tunnetehtävään ja ryhmän toiminnan tarkoitukseen liittyvään tehtävään. Tunnetehtävä on tunnetavoitteen asettama tehtävä, joka onnistuessaan edesauttaa tunnetavoitteen saavuttamista. Tunnetavoite edesauttaa ryhmää luomaan sekä ylläpitämään ryhmän koheesion eli kiinteyden. Ryhmä siis pyrkii pysymään koossa kiinteänä ja yhtenäisenä. Tunnetehtävä nimensä mukaan viittaa tunnetason tehtävään. Tunnetehtävä pyrkii huolehtimaan ryhmän jäsenten kasvusta ja kehityksestä ryhmässä. Ryhmän on huolehdittava, että sen jäsenet saavat ymmärrystä, lohdutusta, rakkautta ja läheisyyttä. (Kauppila 2005, 85–86; Kaukila & Lehtonen 2007, 14–16.)

Ryhmän toiminnan tarkoitukseen liittyvää tehtävää suorittaessa ryhmä pyrkii saavuttamaan ryhmän hyväksymiä toiminnallisia tai muita tavoitteita. Ryhmän muihin tehtäviin kuuluu muun muassa kasvatuksesta, sopeutumisesta, kokemuksien jakamisesta sekä tietojen, taitojen, perinteiden, arvojen ja tapojen siirtämisestä huolehtiminen. Ryhmässä oleminen on kuin perheessä oleminen: on

huolehdittava muiden perheenjäsenten hyvinvoinnista ja tarvittaessa tarjottava heille tukea. (Kauppila 2005, 85–86; Kaukkila & Lehtonen 2007, 14–16.)

3.4 Ryhmän kiinteys ja sosiaalinen pääoma

Ryhmän kiinteys eli koheesio on dynaaminen ilmiö, joka kohdistuu esimerkiksi ryhmän jäsenten välisiin tunnesuhteisiin. Kiinteyttä kuvataan usein sanalla dynaaminen, sillä kiinteys on ilmiönä alati muuttuva: ryhmä, joka on aluksi ollut kiinteä, ei myöhemmin välttämättä ole enää kiinteä ja päinvastoin. Ryhmän kiinteyteen vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät vaihtelevat ryhmittäin, joten on mahdollista että esimerkiksi urheilujoukkue on hyvin yhtenäinen harjoitellessa ja pelatessa, mutta muutoin ryhmän jäsenet eivät ole keskenään ystäviä. Tunnesuhteet kehittyessään vaikuttavat osaltaan ryhmän kiinteyteen. (Rovio ym. 2009, 156–157.)

Rovio (2009) viittaa Carronin ym. määritelmään kiinteydestä, jonka mukaan kiinteys voidaan nähdä ”dynaamisena prosessina, joka ilmenee ryhmän pyrkimyksenä pysyä koossa ja yhtenäisenä suoritettaessa ryhmän perustehtävää. Se myös näkyy tyytyväisyyden kokemuksina siitä, että ryhmä tyydyttää jäsentensä tunnetarpeita.” (Rovio ym. 2009, 156). Festingerin, Schachterin ja Backin (1950) mukaan kiinteys muodostuu kaikista niistä voimista, jotka vaikuttavat ryhmän jäseniin ja johtavat jäsenten pysymiseen ryhmässä. Ryhmää ylläpitävät voimat muodostuvat sekä sosiaalisesta ulottuvuudesta että tehtäväulottuvuudesta. Sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluu itse ryhmä jäsenineen, ja tehtäväulottuvuuteen kuuluvat ryhmän tehtävä ja sen tuotos. (Festinger ym. 1950, 164–165.)

Kiinteys siis auttaa ryhmää toiminnallisten tavoitteiden saavuttamisessa sitouttamalla ryhmän jäseniä ryhmän toimintaan ja sen tavoitteisiin. (Kauppila 2005, 85–86.) Luonnollisesti hyvä kiinteys parantaa ryhmän suorituskykyä. Ryhmän kiinteys yksilötasolla edistää yksilön yhteenkuuluvuuden tunnetta, jolloin yksilö kykenee antamaan paremmin omia voimavarojaan ryhmän käyttöön (Rovio ym. 2009, 230). Sosiaalisesta pääomasta puhuttaessa tarkoitetaan sosiaalisia verkostoja, normeja sekä luottamusta, jotka edistävät yhteisöön kuuluvien jäsenten

välistä sosiaalista vuorovaikutusta. (Rovio ym. 2009, 203.) Ruuskasen (2002) mukaan sosiaalinen pääoma on merkittävä asia, sillä se tehostaa yksilön tavoitteiden toteutumista ja yhteisön hyvinvointia (Ruuskanen 2002, 5). Ryhmän kiinteyttä on vaikea mitata, mutta esimerkiksi vastoinkäymisissä saa käsitystä kiinteiden voimakkuudesta. Haastavat tilanteet ovat omiaan testaamaan ryhmän yhtenäisyyttä. Ryhmän yhdessä kokemat vastoinkäymiset ja haasteet auttavat ryhmää selviämään tulevista haasteista. (Rovio ym. 2009, 156.)

3.5 Ryhmädynamiikka

Saksalaissyntyisen sosiaalipsykologi Kurt Lewinin mukaan jokaisella yksilöllä on oma dynaaminen kenttensä. Se kattaa yksilön sen hetkisen psykologisen tilan eli elämäntilan. Kyseinen tila kertoo, mikä yksilölle on juuri sillä hetkellä merkityksellistä ja tärkeää. Esimerkiksi toisen mielessä saattaa pyöriä oma suoritus ryhmässä, kun taas toinen miettii omaa asemaansa ryhmän jäsenten keskuudessa. (Rovio 2009, 60.) Tämän teorian mukaan ryhmädynamiikka on kuin kenttä, joka muodostuu juuri näistä ryhmän jäsenten keskinäisistä jännitteistä, henkilökohtaisista voimavaroista, motiiveista, kiinnostuksista ja tunteista (Kauppila 2005, 92–95). Ryhmätilanne muuttuu sen mukaan, miten kukin ryhmän jäsenistä reagoi näiden pohjalta syntyneeseen tilanteeseen. Muodostuu syyseuraus ketjuja, jotka tekevät ryhmästä alati muuttuvan. (Rovio 2009, 60.) Ryhmädynamiikka toimii ja vaikuttaa näkymättömästi ja sen liikkeellepanevia voimia ovat tunnetilat, impulssit, sosiaaliset ärsykkeet sekä ympäristö. Ryhmädynamiikka säätelee ryhmän toimintoja. Ryhmän vuorovaikutus yhdessä ryhmädynamiikan kanssa saavat aikaan erilaisia rooleja. Ensimmäisenä ryhmästä erottuu yleensä johtajan rooli. Muut ryhmän jäsenet yhdessä huolehtivat keskinäisen vuorovaikutuksen välityksellä siitä, että ryhmän kiinteys pysyy yllä ja yhteiset päämäärät saavutetaan. (Kauppila 2005, 92–95.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten ryhmässä liikkuminen vaikuttaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kuntoutujan suhtautumiseen sosiaalisiin tilanteisiin. Koska tutkimusmateriaali kerättiin Pirkanmaan AVH-yhdistyksen virkistysleirin aikana, yhdistys saa arvokasta palautetta leirin onnistumisesta erityisesti sosiaalisten sekä liikunnallisten tilanteiden osalta. Huomioitavaa on, että opinnäytetyöprosessin pitkänomaisesta luonteesta johtuen palaute ei tule välittömästi, vaan se on hyödynnettävissä pidemmän aikavälin jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden tuntemuksia, kokemuksia ja ajatuksia järjestetyn ryhmämuotoisen liikkumisen subjektiivisista vaikutuksista heidän sosiaaliseen elämäänsä.

Keskeiset tutkimusongelmat opinnäytetyössämme ovat:

1. Vaikuttaako ryhmässä liikkuminen sosiaalisten suhteiden luomiseen?
2. Kokevatko leiriläiset muutosta sosiaalisissa tilanteissa toimimisessa leirin aikana?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutujien suhtautumiseen sosiaalisiin tilanteisiin ja ryhmässä liikkumiseen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi alkukevästä 2010, kun opettajamme kertoi Pirkanmaan AVH-yhdistyksen hakevan kahta fysioterapeuttipiskelijää keuhalla järjestettävälle virkistysleirille liikunnanohjaajiksi. Mahdollisuus kiinnosti meitä molempia, sillä aiheina aivoverenkiertohäiriöt ja liikunta tuntuivat siinä kohtaa opiskelua mielenkiintoisilta ja meistä molemmista tuntui että haluamme syventää tietojamme aiheesta.

Leiripalaverissa esitimme yhdistyksen puheenjohtajalle ja muille paikalle olleille jäsenille ajatuksemme opinnäytetyöstä. Saimme heidän tukensa ja hyväksyntänsä sekä lisäksi pohdimme yhdessä näkökulmia, joiden kautta aihetta olisi hyvä tarkastella. Pirkanmaan AVH-yhdistys myönsi tutkimusluvan 3.8.2010 (liite 1). Opinnäytetyöprosessin alussa keskeisimmät teoriatietao koskevat käsitteet ja niiden määritelmät rakensivat pohjan tulevalle opinnäytetyöraportille. Heti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa olimme molemmat sitä mieltä, että tutkimusmateriaalin kerääminen kyselykaavakkeen avulla olisi paras mahdollinen keino lähestyä aihetta. Teoriatietojen keräämisen ja niihin perehtymisen pohjalta muodostimme kysymykset kyselykaavakkeeseen tutkimusta varten. Leirin jälkeinen aika kului kyselykaavakkeella saamiemme tuloksien läpi käymiseen. Leirin ja sen aikana tapahtuneen ohjatun haastattelun jälkeen syvensimme vielä opinnäytetyömme teoriatietao-osuutta esimerkiksi liikkumisen osalta. Mielestämme oli tärkeää liittää työhön liikkumisen vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin, sillä halusimme nostaa esille sen, että liikkumisella on mahdollista kohentaa heikentyntä psyykkistä mielialaa ja hyvinvointia.

5.2 Tutkimusmenetelmän ja tiedonhankintamenetelmien kuvaus

Opinnäytetyömme on yhdistelmä sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään selvittä-

mään ilmiötä, jotka ovat laskettavissa ja tilastoitavissa. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä syineen ja merkityksiineen. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2003, 21–22.)

Kyselykaavaketta varten perehdyimme Hirsjärven Tutkimushaastattelu–kirjaan (2008), josta saimme hyviä vinkkejä kaavakkeen tekoon. Leiriläisille lähetettiin ennen leiriä esitietolomake, jotta saisimme jonkinlaisen käsityksen leiriläisten liikuntatottumuksista, fyysisestä kunnosta sekä sen hetken terveydentilasta (liite 2). Esitiedot olivat tärkeitä, sillä niiden pohjalta suunnittelimme ja valmistelimme yhteisten liikuntahetkien sisältöä. Varsinainen kyselykaavake opinnäytetyötämme varten muodostui kesän aikana, kun saimme tutkimusongelmat sekä tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen selkeämmiksi. Vaikka kyselykaavakkeen laatimiseen ei ollut kovin paljoa aikaa, ehdimme toteuttamaan pilottikyselyn kahdelle ihmiselle. Toinen pilottikyselyyn oli aivoverenkiertohäiriön sairastanut henkilö, ja toinen oli terve henkilö. Saimme pilottikyselyn ansiosta varmuutta siihen, että kyselykaavake on oikea tapa kerätä vastaukset leirillä. Lisäksi saimme varmuuden siihen, että ohjattu tilanne kyselykaavakkeen täyttämiseksi olisi paras ratkaisu.

Kyselykaavakkeemme koostui sekä suljetuista että avoimista kysymyksistä. Suljettujen kysymyksien avulla pyrimme saamaan tilastollisia tuloksia aiheeseen liittyen ja avoimien kysymyksien avulla pyrimme saamaan lisätietoa suljettujen kysymyksien vastauksiin. Avoimilla kysymyksillä pyrimme siis ymmärtämään suljettujen kysymyksien vastauksien syitä ja merkityksiä. Tuloksien käsittelyssä käytimme Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Avoimien kysymyksien vastaukset tulkittiin teoratietoa hyväksikäyttäen. Valitsimme kyselykaavakkeeseen sekä avoimia että valmiit vaihtoehdot antavia suljettuja kysymyksiä, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman valideja. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mittari, tässä tapauksessa kyselykaavake, mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitus (Koivula ym. 2002, 28).

Teoriatiedon keräämisessä käytimme muun muassa Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston ja Pirkanmaan kirjastojen tietokantoja. Löytämiemme kirjojen lisäksi perehdyimme myös muihin aikaisemmin julkaistuihin julkaisuihin ai-

heeseen liittyen, muun muassa opinnäytetöihin. Ryhmän vaikutuksia yksilöön ja fyysisen aktiivisuuden yhteyttä sosiaalisuuteen on tutkittu kirjallisuudessa, muun muassa Suomen Mielenterveysseura on ollut mukana erilaisten ryhmää ja mielenterveyttä koskevien teoksien tuottamisessa. Liikkumisen ja liikunnan vaikutuksista on myös olemassa runsaasti tutkimuksia. Samankaltaista tutkimusta, jossa tutkimuskohteina olisi ollut AVH-kuntoutujia, emme löytäneet.

5.3 Tutkimusjoukon kuvaus

Kohderyhmämme muodostui Pirkanmaan AVH-yhdistyksen virkistysleirille osallistuneista 28:sta yhdistyksen jäsenestä. Pirkanmaan AVH-yhdistys on vuonna 1979 perustettu vertaistukiyhdistys, jonka toimintaperiaatteena on tukea aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden sekä heidän läheistensä arjessa selviytymistä (Pirkanmaan AVH-yhdistys ry). Kohderyhmästämmme puolet oli miehiä, ja puolet naisia. Leirille pääsyn kriteerinä oli, että henkilö kykenee kävelemään itsenäisesti apuvälineen kanssa tai ilman. Rollaattorin turvin liikkuvat henkilöt jouduttiin rajaamaan pois leiriltä, sillä leirikeskuksen ympäristö ei ollut esteetön ja siten rollaattori olisi rajoittanut paljon osallistumista leirin sisältöön, erityisesti ryhmässä tapahtuvaan liikkumiseen. Kaikki kohderyhmämme jäsenet olivat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön. Sairastumisvuosi vaihteli ryhmäläisten kesken vuodesta 1976 vuoteen 2010. Lähes kaikilla leiriläisillä oli mukana leirillä joko ystävä tai puoliso, joka toimi leirin aikana heidän henkilökohtaisina avustajina. Henkilökohtaiset avustajat osallistuivat opinnäytetyöhömmme siten, että osa heistä avusti leiriläisiä kyselykaavakkeeseen vastaamisessa.

5.4 Leirin toteutus

Leirin toteutuksessa meidän tehtävämme oli ohjata päivittäin yhteinen liikuntahetki, pitää tietoiskuja valitsemistamme terveysaiheisista asioista, sekä ohjata jokaista halukasta leiriläistä henkilökohtaisesti heidän valitsemassaan asiassa. Leirin muusta toteutuksesta kokonaisuudessaan oli vastuussa kuusi Pirkanmaan AVH-yhdistyksen omaa vertaisohjaajaa. Liikuntahetkien teemaksi valit-

simme kävelyn, sillä siihen oli kaikilla leirin jäsenillä mahdollisuus osallistua alaluvussa 5.3 mainittujen leirille pääsyn kriteerien mukaan. Kävely on lajina myös sellainen, mitä jokainen leiriläinen voi harrastaa kotona leirin jälkeen. Mietimme myös, että kävelemään lähtemisen kynnyks voi olla monelle vähän liikkuvalla ihmiselle matalampi kuin esimerkiksi jumppaan osallistuminen. Kävely on kuitenkin kaikille ennestään tuttu liikuntamuoto eikä sitä tarvitse erikseen opetella.

Tietoiskuihin valitsimme aiheiksi kävelyteemaan liittyvät kävelytekniikan, kävelyturvallisuuden sekä terveystuokantasuosituksen. Valitsimme terveystuokantasuosituksen, sillä hyvällä fyysisellä kunnolla pystytään ehkäisemään myös aivoverenkiertohäiriöitä, niin kuin alaluvussa 2.1 mainitaan. Kävelytekniikan ja kävelyturvallisuuden valitsimme liikkumisen turvallisuuden takaamiseksi, sillä olimme valinneet kävelyn yhteisten liikuntahetkien teemaksi. Muissa tietoiskuissa esitimme tietoa rasvoista, suolasta sekä tupakoinnista ja annoimme tilaa avoimelle keskustelulle aiheista. Edellä mainitut kolme elämäntapoihin liittyvää aihetta valitsimme, koska muun muassa maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveellisten elintapojen avulla voitaisiin ehkäistä 80 % sepelvaltimotaudista ja 90 % tyyppin II diabetesta (Elintavat pähkinänkuoressa). Suomen Sydänliitto ry:n mukaan kolmen neljästä sydän- ja verisuonitautitapauksen taustalla on tupakointi, korkea kolesteroli tai kohonnut verenpaine tai yhdistelmä edellä mainituista (Valtimotautien riskitekijät pähkinänkuoressa). Tupakoinnin on todettu kaksinkertaistavan aivoverenkiertohäiriö-riskin (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen & Vuorela 2011). Aivoverenkiertohäiriön sairastaneista 10 % sairastuu uudestaan vuoden kuluessa edellisestä sairastumisesta. Edellä mainittuja riskitekijöitä vähentämällä on mahdollista ehkäistä uusi aivoverenkiertohäiriö. (AVH-työryhmä 2011.)

Leiri toteutui 9.-13.8.2010 Vesannolla Sompalan leirikeskuksessa. Paikkana leirikeskus loi hyvät mahdollisuudet päivittäisille liikuntahetkille. Leirikeskuksen pihasta lähti hiekkatie, joka haarautui tasaiseksi tieksi sekä yhteen suuntaan hieman mäkisemmäksi tieksi. Lisäksi lähimetsässä oli pienempiä polkuja. Leirikeskuksen pihassa oli iso hiekkakenttä sekä paljon nurmialueita esimerkiksi pihapelejä varten. Paikka sijaitsi aivan järven rannassa, joten uimaan pääsi helposti hiekkarantaa tai laituria pitkin useammasta kohdasta.

Aamupäivän yhteisissä kävelyhetkissä leiriläiset jaettiin kolmeen ryhmään heidän kävelynopeutensa ja -kykynsä mukaan. Emme osoittaneet leiriläisille ryhmää, johon heidän tulee liittyä, vaan jokainen sai itse valita ryhmän sen mukaan, kuinka varmaksi ja kokeneeksi kävelijäksi itsensä koki. Ryhmät lähtivät kävelemään samaan aikaan, joten mikäli leiriläisistä joku koki olevansa väärässä ryhmässä, oli ryhmää mahdollista vaihtaa. Toisena päivänä leiriläiset osasivat hakeutua jo heille sopivimpaan ryhmään edellisen päivän kävelykokemuksien perusteella.

Koska meitä varsinaisiksi liikunnanohjaajiksi nimettyjä oli leirillä vain kaksi, ohjasi kokeneimpien kävelijöiden ryhmää yksi leirin muista vertaisohjaajista. Me ohjasimme kahta muuta ryhmää, sillä oli todennäköisempää, että niissä olisi ilmennyt ohjauksen tarvetta kävelyn aikana.

Viimeisenä päivänä kaikki kolme ryhmää ottivat tavoitteeksi lähteä kävelemään hieman pidemmälle läheisen lammen rantaan. Maasto poikkesi aiempina päivinä kuljetusta hiekkatiestä. Polku oli kapeampi ja epätasaisempi ja kulki metsän läpi. Kaunis Pohjois-Savon luonto antoi paljon aihetta keskusteluun ja kävely eteni sen siivittämänä vaivattomasti. Monet leiriläisistä ylittivät itsensä kävelemällä matkan edestakaisin. Kukaan heistä ei kokenut matkaa liian pitkäksi tai maastoa liian vaikeakulkuiseksi. Tuli tunne, että ryhmän tuella ja hyvässä seurassa kaikki jaksoivat kävellä koko matkan.

Opinnäytetyöhömmme liittyvän kyselyn toteutusajankohdaksi valitsimme iltapäivän leirin loppupuolelta. Koko ryhmä oli päiväkahvihetken jälkeen koossa pöytien ääressä, joten tilanteessa oli mahdollista kirjoittaa sekä saada tarvittaessa apua kirjoittamisen kanssa. Suurimmalla osalla leiriläisistä oli mukana avustajana puoliso tai ystävä, joka ei ollut sairastanut aivoverenkiertohäiriötä. Nämä henkilöt auttoivat leiriläisiä, mikäli heillä oli ongelmia kirjoittamisen tai kysymyksen ymmärtämisen kanssa muun muassa afasian vuoksi. Tilanne järjestettiin siten, että toinen meistä luki kysymyksen kerrallaan koko ryhmälle, ja sen jälkeen annettiin aikaa vastaamiseen sekä tarkentaville kysymyksille, mikäli kysymys oli vaikea ymmärtää. Toinen meistä auttoi kahta yksin leirille lähtenyttä kir-

joittamisessa ja kysymysten ymmärtämisessä, sillä heillä ei ollut muita auttamassa.

Viimeisenä leiripäivänä varsinaista liikuntahetkeä ei pidetty, vaan ohjelmassa oli paluumatkalle valmistautumista. Yhteisiä kävelyhetkiä leirin aikana oli yhteensä kolme, jonka lisäksi pelattiin yhdessä pihapelejä, kokeiltiin tandemkävelysauvoja, uitiin, venyteltiin ja nautittiin yhdessäolosta.

6 TULOKSET

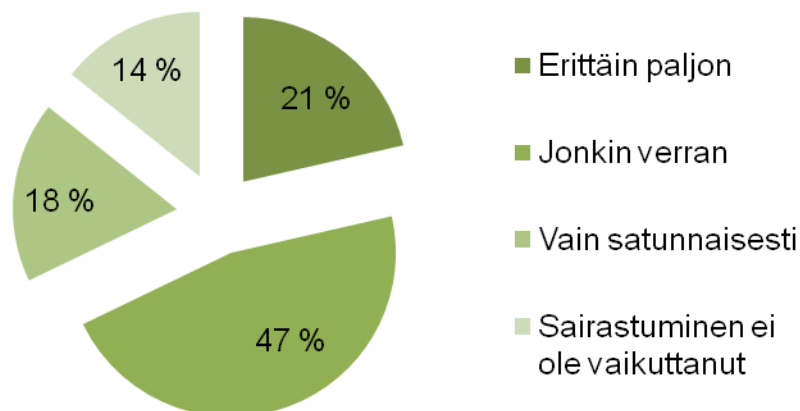
Opinnäytetyömme tutkimusmateriaali kerättiin kyselykaavakkeen avulla (liite 3). Leiriläiset täyttivät kyselykaavakkeet ohjatussa tilanteessa. Ohjatun tilanteen avulla pyrimme varmistamaan, että leiriläiset ymmärsivät kysymykset tarkoituksenmukaisella tavalla. Kyselykaavakkeessa oli muutamia kysymyksiä, jotka vaativat tarkennusta ja selvennystä. Ohjattu vastaustilanne lisäsi tutkimuksen validiteettia. Kyselykaavakkeeseen vastasi 28 leiriläistä, mukaan lukien leirin vertaisohjaajat: puolet oli naisia ja puolet miehiä.

6.1 Sosiaaliset tilanteet ja niihin osallistuminen

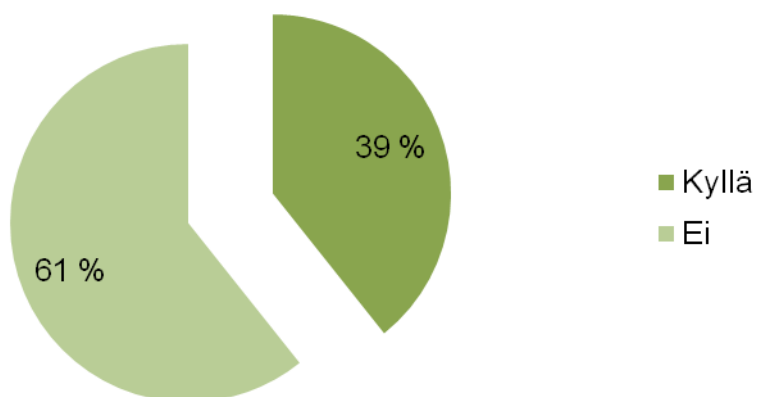
Kun kysyimme leiriläisiltä sairastumisen vaikutusta sosiaalisiin tilanteisiin osallistumiseen, tarkoitimme sosiaalisilla tilanteilla kaupassa tai muussa vastaavassa paikassa asiointia, harrastustoimintaa sekä kaikkia tilanteita missä sosiaalista kontaktia kanssaihminen kanssa tulee. 28 vastaajan joukosta vain 14 % oli sitä mieltä, että sairastuminen ei ole vaikuttanut ollenkaan heidän osallistumiseensa ja toimimiseensa sosiaalisissa tilanteissa. 21 % koki, että sairastuminen oli vaikuttanut heidän osallistumiseensa erittäin paljon, 47 % ilmoitti sairastumisen vaikuttaneen osallistumiseen jonkin verran ja 18 % vastanneista ilmoitti sairastumisen vaikuttavan sosiaalisiin tilanteisiin osallistumiseen satunnaisesti. Yhteensä siis kolme neljästä vastanneesta koki sairastumisella olevan ainakin jonkin verran vaikutusta osallistumiseen. (kuviot 1) Kysyttäessä kokeeko vastaaja sosiaaliset tilanteet joskus hankaliksi vain 39 % vastanneista vastasi myöntävästi (kuviot 2).

Yhteensä siis lähes 70 % vastanneista kertoi sairastumisen vaikuttaneen heidän osallistumiseensa sosiaalisiin tilanteisiin erittäin paljon tai jonkin verran. Avoimeen kysymykseen saimme tarkentavia vastauksia, joista esiin nousi monelta vastaajalta liikkumisen hitaus ja vaikeus. Osa vastaajista oli saanut epämiellyttäviä kommentteja esimerkiksi kaupassa muilta asiakkailta, jonka seurauksena asiointi kodin ulkopuolella oli vähentynyt. Monet vastaajista nostivat esil-

le pelon siitä, että nolaa itsensä tai että ei tule ymmärretyksi. Osa koki, että apuvälineen käyttö on esteenä liikuntatilanteisiin osallistumiselle.



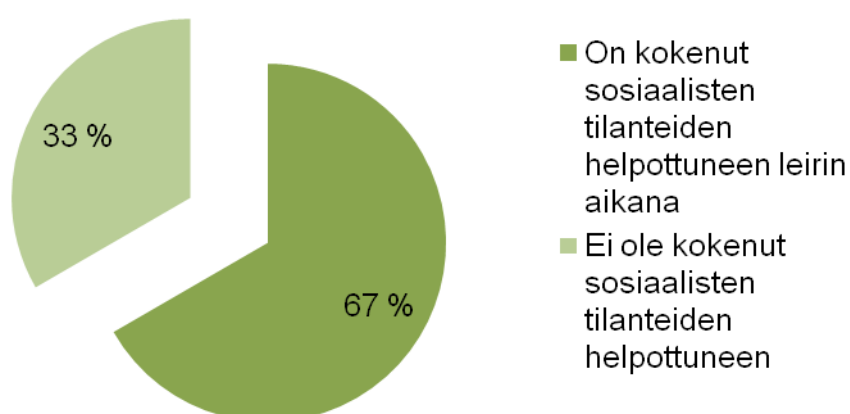
KUVIO 1. Sairastumisen vaikutus toimimiseen ja osallistumiseen sosiaalisissa tilanteissa



KUVIO 2. Koetko sosiaaliset tilanteet joskus haastavina?

Kysyimme leiriläisiltä, mitkä asiat ovat auttaneet heitä sosiaalisista tilanteista selviytymiseen. Leiriläisistä 67 % vastasi, että heillä on joitakin keinoja, joiden avulla he ovat kokeneet sosiaaliset tilanteet helpommiksi. Läheisten ihmisten, esimerkiksi puolison ja lasten tuki, oli monelle ensisijaisen tärkeää. Osa nosti esiin itseluottamuksen, huumorin, periksiantamattomuuden sekä rohkeuden. Toiset kertoivat seuraavansa ensin muiden toimintaa sivusta ennen kuin itse osallistuvat. Eräs vastaaja koki, että omien ongelmien ja heikkouksien muille rehellisesti kertominen helpottaa osallistumista, kun muut pystyvät ottamaan nämä asiat huomioon. Monista vastauksista selvisi, että nämä ihmiset laittavat itsensä niin sanotusti likoon ja nauttivat onnistumisen ilosta.

Vastanneista 67 % koki, että sosiaaliset tilanteet ovat helpottuneet leirin aikana (kuvio 3). He kertoivat, että yhteinen tekeminen ja aktiviteetti vähentävät kynnystä tutustua uusiin ihmisiin. Lisäksi tieto siitä, että muut leirillä olevat ovat myös käyneet läpi samoja ongelmia sairastuttuaan, on vähentänyt kynnystä osallistua leirin ohjelmaan. Leirin aikana leiriläisillä on ollut mahdollisuus järjestää vapaa-ajalla vertaistukiryhmän kaltaisia keskustelupiirejä, joista monet ovat kertomansa mukaan saaneet uskallusta ja itsevarmuutta myös muita leirin tilanteita ja tapahtumia varten.

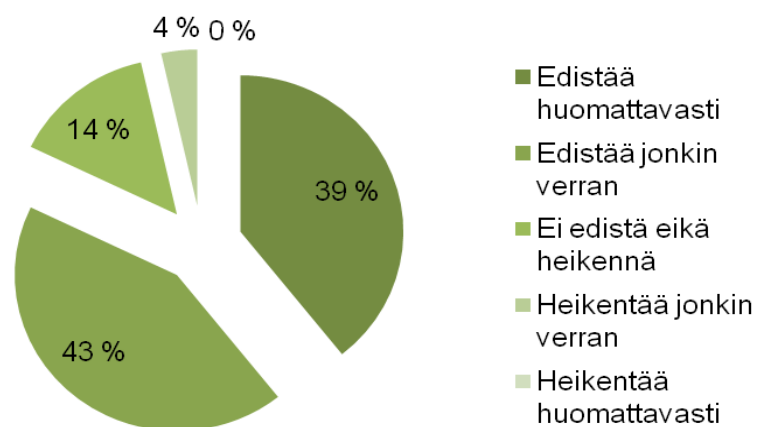


KUVIO 3. Leirin vaikutus sosiaalisista tilanteista selviytymiseen

Osa leiriläisistä ei kokenut sosiaalisten tilanteiden helpottuneen leirin aikana. Muutaman vastaajan mukaan leiri oli niin lyhyt, ettei sen aikana ehtinyt tapahtua suuria muutoksia. Toisaalta jotkut vastaajista kertoivat, ettei sosiaalisten tilanteiden ole tarvinnut enää helpottua.

6.2 Sosiaalisten suhteiden luominen

Kysyimme tutkimusjoukolta vaikuttaako ryhmässä liikkuminen sosiaalisten suhteiden muodostamiseen. Vastanneista 39 % oli sitä mieltä, että ryhmässä liikkuminen edistää huomattavasti sosiaalisten suhteiden luomista. Heidän mielestään liikunnan aikana on helpompaa aloittaa vuorovaikutus vieraan ihmisen kanssa. 43 % vastanneista koki ryhmässä liikkuen olevan jonkin verran helpompaa luoda sosiaalisia suhteita, kuin ilman erityistä ryhmäliikuntatilannetta. 14 % leiriläisistä oli sitä mieltä, että ryhmässä liikkuminen ei edistä eikä heikennä uusien sosiaalisten suhteiden luomista. Vain yksi (4 %) vastanneista koki, että ryhmäliikuntatilanteen aikana on hieman vaikeaa luoda sosiaalisia suhteita. Kukaan vastanneista ei ollut sitä mieltä, että liikkumisen aikana olisi huomattavasti vaikeampaa muodostaa sosiaalisia kontakteja, kuin ilman liikkumistilannetta. Yhteensä neljä viidestä vastanneesta koki, että uusia sosiaalisia suhteita on helpompaa luoda ryhmäliikuntatilanteessa kuin ilman erityistä yhteistä tilannetta ja tavoitettua. (kuvio 4)



KUVIO 4. Ryhmässä liikkumisen vaikutus sosiaalisten suhteiden muodostamiseen

6.3 Seuralaisen merkitys liikkumistilanteessa

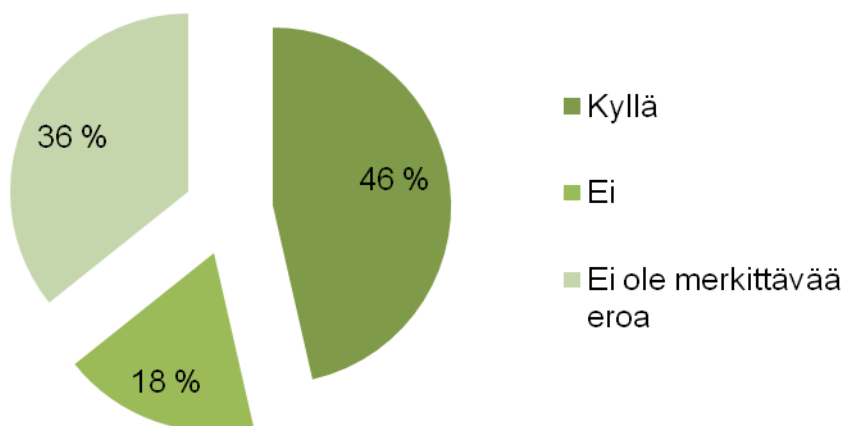
Kysyimme leiriläisiltä liikkumisesta ”normaalisti liikkuvan” henkilön seurassa. Normaalisti liikkuva ihminen on sitaateissa sen vuoksi, että ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa liikkua, joka mielletäisiin normaaliksi. Normaalisti liikkuvalla ihmisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka ei ole sairastanut aivoverenkiertohäiriötä. 32 % leiriläisistä koki liikkumisen olevan vaikeaa normaalisti liikkuvan ihmisen kanssa. Sitä vastoin 39 % leiriläisistä kertoi, että normaalisti liikkuvan henkilön läsnäolo tuo turvallisuuden tunnetta liikkumiseen.

Lähes puolet oli sitä mieltä, että toisen aivoverenkiertohäiriön läpikäyneen ihmisen läsnäolo madaltaa kynnystä lähteä liikkeelle. Vastaajista viisi oli taas päinvastaisella kannalla. Heidän mielestään toisen AVH-kuntoutujan kanssa liikkuminen tuntuu ajoittain turvattomalta. Tässä kysymyksessä annoimme vastaajien valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Aiemmista vastauksista huolimatta jopa 57 % vastanneista oli sitä mieltä, ettei seuralaisen terveydentilalla ole loppujen lopuksi merkitystä.

Vastaajat perustelivat valintojaan runsaasti. Normaalisti liikkuvan kanssa helpommaksi liikkumisen kokeneet kertoivat muun muassa, että kokevat liikkumisen turvalliseksi kun on joku, joka nostaa ylös jos kaatuu. Lisäksi he kertoivat, että tasapaino-ongelmien vuoksi on välttämätöntä että on joku, johon voi tukeutua liikkuessa. Vastaajista ne, joiden mielestä liikkuminen toisen AVH-kuntoutujan kanssa on helpompaa, kertoivat, että silloin ei tarvitse hävetä omaa hidasta tai kömpelöä liikkumistaan samankaltaisessa seurassa.

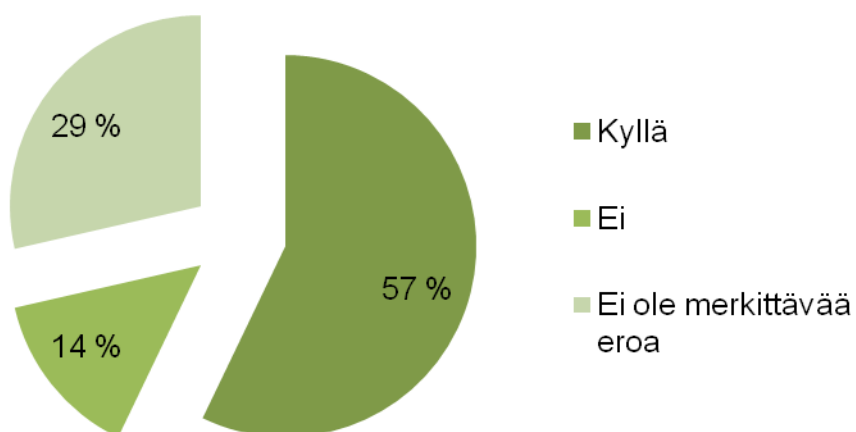
6.4. Kommunikointi ja toimiminen yhdessä liikkuessa

Vastanneista 46 % kertoi, että kommunikointi ihmisten kanssa on helpompaa yhteisissä liikuntatilanteissa. Viisi henkilöä eli 18 % vastanneista koki, ettei kommunikointi ole helpompaa liikkuessa. Vastaajista 36 % ei huomannut eroa kommunikoinnin aloittamisessa liikuntatilanteessa verrattuna tilanteeseen ilman yhteistä liikuntahetkeä. (kuviokuva 5)



KUVIO 5. Yhdessä liikkumisen vaikutus toimimiseen

Jopa 57 % vastanneista kertoi, että ihmisten kanssa toimiminen on helpompaa yhteisen liikuntatilanteen puitteissa. Vain 4 leiriläistä koki, ettei toimiminen muiden kanssa helpotu yhdessä liikkuessa verrattaessa ei-liikunnalliseen tilanteeseen. 29 % ei havainnut toimimisessa eroa eri tilanteiden välillä. (kuvio 6)



KUVIO 6. Yhdessä liikkumisen vaikutus kommunikointiin

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Vastanneista 82 % koki ryhmässä liikkumisella olevan positiivista vaikutusta sosiaalisten suhteiden luomiseen. Voidaan siis todeta, että tulos tukee myös Lindströmin ym. (2001) tutkimuksen tulosta sosiaalisen osallistumisen yhteydestä fyysiseen aktiivisuuteen (Lindström ym. 2001). Kotiranta ym. (2007), Lintunen (1995) ja Ojanen (1995) ovat tuoneet teoksissaan esiin tietoa liikunnan psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista, jota tutkimustuloksemme myös tukevat (Kotiranta ym. 2007, 8; Lintunen 1995, 6; Ojanen 1995).

Vastauksien perusteella ryhmässä liikkumisen positiivisia sosiaalisten suhteiden luomiseen vaikuttavia tekijöitä olivat vertaisuus, yhteenkuuluvuuden tunne, ryhmähenki sekä yhteinen tavoite, johon kaikki ryhmäläiset pyrkivät. Vastauksista oli tulkittavissa erityisesti yhteenkuuluvuuden tunteen ja ryhmähengen arvostaminen. Yhteenkuuluvuuden tunteen ja ryhmähengen arvostaminen viittaa siihen, että leiriläiset arvostavat ryhmän kiinteyttä, sillä Rovion ym. (2009) mukaan kiinteys edistää yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja tätä myötä se parantaa ryhmän suorituskykyä niin ryhmä- kuin yksilötasollakin (Rovio 2009, 230).

Tutkimuksen tuloksien mukaan voidaan todeta, että ryhmässä liikkumiseen suhtautumiseen vaikuttaa ainakin jonkin verran ryhmän koostumus. Ryhmässä liikkumiseen suhtautumiseen vaikuttavia merkittävimpiä tekijöitä olivat vastauksien mukaan liikkumisen turvallisuus ja ryhmän jäsenten välinen vertaisuus. Ohjatuissa kävelytilanteissa ryhmien kokoonpano vaihteli tehden ryhmistä avoimia ryhmiä. Ryhmät olivat homogeenisiä vertaisryhmiä, joilla jokaisella oli oma ryhmän kesken sovittu päämäärä kävelyn suhteen. Tutkitun tiedon mukaan edellä mainituilla ryhmän koostumukseen liittyvillä tekijöillä on vaikutusta sekä ryhmän jäseniin yksilöinä että ryhmään kokonaisuutena. Kuten Kotiranta ym. (2007) toteavat, liikunnalla on sosiaalisia vaikutuksia, sillä se toimii yhdistävänä tekijänä eri ihmisten välillä (Kotiranta ym. 2007, 8).

Suurin osa leiriläisistä koki muutosta sosiaalisissa tilanteissa toimimisessa leirin aikana. Vertaisuus ja yhdessä toimiminen olivat merkittävimpiä vaikuttavia teki-

jöitä. Vertaisuuden lisäksi leiriläiset nostivat esiin yhteisöllisyyden tunteen. Kuten alaluvussa 3.1 todetaan, yhteisellä toiminnalla voidaan luoda yhteisöllisyyttä.

Valtaosa vastanneista oli sitä mieltä, että yhteinen tavoite, tekeminen ja ympäristö antoivat aihetta keskusteluun, jolloin kommunikointi oli helpompaa. Toisaalta vastanneiden joukossa oli myös henkilöitä, joiden mielestä kommunikointi oli vaikeampaa, sillä afasiasta johtuen samaan aikaan puhuminen ja tekeminen tuottivat vaikeuksia. Osalle vastanneista liikkuminen itsessään vaati paljon keskittymistä, jolloin kommunikointi jäi vähemmälle.

Ryhmäläiset kokivat, että vertaisen kanssa liikkuesssa he eivät koe alemmuuden tunnetta. Lisäksi vertaisen läsnäolo madalsi kynnystä lähteä liikkumaan. Ryhmän koostumuksen lisäksi ryhmässä liikkumiseen suhtautumiseen vaikuttava merkittävä tekijä oli liikkumisen turvallisuus. Leiriläiset kokivat tärkeäksi, että tarvittaessa heillä oli apu lähellä.

Kun aloimme rajata opinnäytetyömme aihetta, päädyimme yhdessä kahden opettajamme kanssa jättämään AVH-käsitteen käsittelemättä. Työtä kirjoittaessa heräsi tunne, että sairautta olisi voinut käsitellä edes jonkin verran. Esimerkiksi afasia, tasapainon muutokset sekä muut sairauden myötä tulevat pysyvät muutokset ihmisen kognitiivisessa ja fyysisessä toiminnassa ovat merkittäviä tutkimuksen tuloksiin vaikuttavia asioita. Ihminen, jolla on ongelmia puheen tuottamisen tai ymmärtämisen kanssa, välttelee todennäköisesti sosiaalisia tilanteita muita enemmän. Vastaavasti tasapaino-ongelmien kanssa elävä saattaa jättäytyä liikkumistilanteista pois helpommin kuin ilman tasapaino-ongelmia liikkuva. Näiden tietojen käsittely työssä olisi antanut lisää näkökulmia tulosten käsittelyyn. Se olisi vaatinut mahdollisesti myös sitä, että olisimme selvittäneet kaikkien vastaajien tarkan terveydentilan ja liikkumiskyvyn. Kyseessä oli kuitenkin virkistysleiri, joka järjestettiin yhdistyksen jäseniä varten, eikä opinnäytetyötä varten. Leirin tarkoituksena ei ollut olla varsinainen kuntoutusleiri, vaan rentouttava ja lomantapainen virkistysleiri. Tämän vuoksi jokaisen osallistujan terveydentilan ja liikkumiskyvyn määrittäminen olisi vienyt liian suuren osan leirin varsinaiseen sisältöön tarkoitettusta ajasta. Jatkossa aihetta tutkittaessa, olisi hyvä

ottaa laajemmin huomioon tutkimusjoukon jäsenten terveydentila ja heille sairauden myötä ilmenneet seuraukset.

Tutkimustuloksiin vaikuttivat monet eri tekijät. Vastaajien sairastumisvuosi vaihteli vuosien 1976 ja 2010 välillä. Aiemmin sairastaneet ovat mahdollisesti oppineet elämään sairautensa kanssa ja löytäneet keinoja erilaisista tilanteista selviytymiseen. Kyselykaavakkeen ymmärrettävyydellä on myös iso osa vastauksien tulkinnassa. Eri ihmiset saattavat ymmärtää saman kysymyksen erilailla. Se vaikuttaa siihen, miten ihminen kysymykseen vastaa. Koska järjestimme kyselykaavakkeen täytön ohjatusti, oli meillä mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä tarvittaessa. Toisaalta taas on mahdollista, että tiedostamattamme tarkennuksilamme pyrimme ohjaamaan vastaajia vastaamaan tietyllä tavalla.

Kaikki leiriläiset eivät osallistuneet leirin yhteisiin liikkumistilanteisiin joka kerta. Toisilla osallistuminen oli huomattavasti vähäisempää kuin toisilla, joka osaltaan saattaa vaikuttaa esimerkiksi siihen, huomasiko vastaaja leirin aikana muutosta sosiaalisissa tilanteissa. Mitä useammin henkilö osallistui yhteisiin tilanteisiin, sitä todennäköisemmin hän mahdollisesti huomasi muutosta niissä. Siihen, kuinka paljon kukin osallistui ohjattuihin yhteisiin liikkumistilanteisiin, vaikuttaa mahdollisesti kokemus omasta terveydentilasta sekä aiemmat liikuntatottumukset.

Kaikilta opinnäytetyön kyselyyn vastanneilta henkilöiltä pyydettiin kirjallisesti lupa käyttää heidän antamiaan tietoja anonymisti tutkimustuloksissa. Nimeä kysyttiin kyselykaavakkeessa sen vuoksi, että voisimme liittää saman henkilön esitietolomakkeen ja kyselykaavakkeen yhteen. Esitietolomake antoi meille mahdollisuuden pohtia kyselykaavakkeen vastauksiin vaikuttavia tekijöitä. Kyselykaavakkeet on pidetty poissa ulkopuolisten käsistä, ja opinnäytetyön valmistuttua alkuperäiset kyselykaavakkeet hävitetään. Näin varmistamme, ettei kenenkään henkilökohtaisesti ja luottamuksellisesti antamat vastaukset päädy ulkopuolisten luettavaksi.

Mikäli olisimme käsitelleet liikunnan vaikutuksia ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin jo opinnäytetyömme teoriaosuudessa, olisi johtopäätöksiä tehdessä ollut

helpompi viitata aiemmin esitettyyn tietoon. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa huomasimme, että teorian tiedot jäävät hieman irrallisiksi suhteessa kyselykaavakkeella saatuihin tuloksiin, jonka vuoksi tulosten teoriapohjainen perustelu kirjallisesti on vaikeaa. Mikäli lähtisimme nyt rajaamaan aihettamme uudelleen, sisällyttäisimme näkökulman liikunnan vaikutuksista ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin myös teoriaosuuteen.

Mielestämme ohjatusti täytetty kyselykaavake oli hyvä ratkaisu tietojen keräämiseen AVH-kuntoutujiilta. Esimerkiksi postin välityksellä lähetettävä kyselytutkimus olisi todennäköisesti jäänyt lähes kaikilta palauttamatta. Kaavakkeen avoimia vastauksia lukiessa ja yhteenvetoa tehdessä tuntui välillä siltä, että emme aina saaneet kiinni siitä ajatuksesta, mitä vastaaja vastauksellaan halusi tarkoittaa. Tämän pohjalta heräsi ajatus siitä, että paras ratkaisu vastauksien saamiseksi olisi ollut haastatella jokainen kuntoutuja yksitellen. Suullinen haastattelu olisi vaatinut syvempää perehtymistä aivoverenkiertohäiriöihin sairauteina. Suullisen haastattelun avulla olisimme päässeet mahdollisesti syvemmälle vastauksiin ja saaneet enemmän perusteita sille, miksi kuntoutuja vastaa juuri niin kuin hän vastaa.

Suullisen haastattelun ongelmana olisi kuitenkin ollut se, että tulokset eivät olisi olleet niin luotettavia kuin kirjallisesti ohjatussa tilanteessa täytetyn kyselykaavakkeen tulokset. Suullisessa haastattelussa luotettavuutta olisi alentanut se, että me haastattelijoina olisimme saattaneet tahattomasti ohjata kuntoutujaa vastaamaan toivomallamme ja teorian tietoa tukevalla tavalla. Kirjallisiin vastauksiin ei haastattelija pysty omilla mielipiteillään ja näkemyksillään vaikuttamaan suuntaa-antavasti niin paljon kuin suullisen haastattelun vastauksiin. Näin ollen kirjallisesti kerätyt vastaukset ovat mahdollisimman luotettavia ja ne kuvaavat aidosti sitä, mitä vastaaja haluaa kysymykseen vastata.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon uutta. Jo pelkästään kirjallisen raportin laatimiseen liittyvien haasteiden ratkaiseminen ja lähteiden hankkiminen on ollut opettavaista käytännöllisestä näkökulmasta. Opinnäytetyö on luonteeltaan pitkä prosessi, jonka eteneminen on ollut meidän omalla vastuullamme. Tämän vuoksi olemme oppineet aikatauluttamaan ja suunnittelemaan

omaa toimintaamme etukäteen. On ollut myös ilahduttavaa huomata, kuinka keskinäinen yhteistyömme on tuottanut tulosta ja kantanut opinnäytetyöprosessia eteenpäin. Kokonaisuudessaan prosessi on harjoittanut meidän vuorovaikutus- sekä yhteistyötaitojamme. Koska opinnäytetyöprosessiimme kuului tutkimuksen ja kirjallisen raportin lisäksi myös työ leirillä liikunnanohjaajina, saimme valtavasti arvokkaita kokemuksia opinnäytetyön ohella.

LÄHTEET

AVH-työryhmä. 2011. Mikä on aivoinfarkti?. Luettu 4.8.2011. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2813/5065/>.

Deaux K., Dane F. C. & Wrightsman, L. S. 1993. Social psychology in the 90's. 6. painos. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Elintavat pähkinäkuoressa. Luettu 4.8.2011. www.sydanliitto.fi/elintavat1. (Sydänliitto 1)

Festinger, L., Schachter, S. & Back, K. 1950. Social pressures in informal groups. New York: Harper & Brothers Publishing.

Hargie, O. & Dickson, D. 2004. Skilled Interpersonal communication. Research, theory and practice. 4. Painos. New York: Routledge.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita: Minä, me ja muut. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Homans, G. 1950. The Human Group. New York: Harcourt, Brace & World, INC.

Hynninen, K. 2009. Ryhmä tuhoaa tai rakentaa luovuutta. Luettu 5.4.2011. <http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto>.

Hyypä, M. T. 2002. Kuorossa elämä pitenee. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Teoksessa Ruuskanen, P. (toim.) 2002. Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Keuruu: Otava, 5, 29-30, 52.

Karila, K., Alasuutari, M., Hännikäinen, M., Nummenmaa, A. R. & Rasku-Puttonen, H. (toim.) 2006. Kasvatusvuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9.

Kaukkila, V. & Lehtonen E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön – hanke. Helsinki: Suomen Mielenterveys-seura.

Kauppila, R. 2005 Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koivula, U-M., Suihku, K. & Tyrväinen, J. 2003. Mission: Possible. Opas oppinnytteen tekijälle. 2. Uudistetun painoksen lisäpainos. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit Nro1. Tampere.

Kotiranta, K., Sertti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Liikuntaesteiden ylittäminen. Luettu 28.3.2011. <http://www.sydanliitto.fi/miksi-liikkua>.

Lindström, M., Hanson, B. S. & Östergren, P-O. 2001. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior. *Social science & medicine* 52 (3), 441-451.

Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia.

Ojanen, M. 1995. Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksiä. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. 1995. Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Suomen mielenterveysseura ry. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 9–25.

Pirkanmaan AVH-yhdistys ry. Luettu 3.8.2011. <http://www.piravh.fi/>.

Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. (toim.) 2009. Ryhmäilmiöt liikunnassa. Julkaisu nro 163. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura, 32–33, 156–157, 203, 230.

Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T. & Vuorela, P. 2011. Aivoinfarkti.

Luettu 4.8.2011.

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00062.

Valtimotautien riskitekijät pähkinänkuoressa. Luettu 4.8.2011. www.sydanliitto.fi/valtimotautien-riskitekijät. (Sydänliitto 2)

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

Vuori, I. 2001. Liikunta on välttämätöntä terveydelle. Teoksessa Ruuskanen, E. (toim.). Terveysliikunnan opas. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Tampere: UKK-instituutti, 12.

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

Vuori, I. 2005. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). Terveystoiminta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 12–15.

LIITTEET

LIITE 1 TUTKIMUSLUPA

LIITE 2 ESITIETOLOMAKE

LIITE 3 KYSELYKAAVAKE



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ / OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTA- MISESTA

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Nimi Johanna Räsänen	Winhatunnus [REDACTED]
Osoite/puhelinnumero/sähköposti [REDACTED]	
Nimi Teemu Uusitalo	Winhatunnus [REDACTED]
Osoite/puhelinnumero/sähköposti [REDACTED]	
Nimi	Winhatunnus
Osoite/puhelinnumero/sähköposti	

TAMKin toimipiste Kuntokatu 4
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto
Ryhmä [REDACTED]

Opinnäytetyön aihe/nimi (tai työnimi)

Ryhmässä liikkumisen merkitys AVH- ja afasiakuntoutujan sosiaalisessa kuntoutuksessa
Kirjallisuus katsaus sekä kuntoutujien subjektiivisia kokemuksia virkistysleirillä järjestetystä ryhmässä liikkumisesta

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tavoitteena on tuottaa tietoa ryhmämuotoisen liikkumisen vaikutuksista AVH-kuntoutujan sosiaalisessa kuntoutuksessa. Tavoitteena on myös hankkia palautetta virkistysleirin onnistumisesta järjestävälle taholle.
Tarkoituksena on kartoittaa virkistysleiriläisten tuntemuksia, kokemuksia ja ajatuksia järjestetyn ryhmämuotoisen liikkumisen subjektiivisista vaikutuksista heidän sosiaaliseen elämään.

Yhteistyökumppani/toimeksiantaja

Organisaatio/yritys ym. Pirkanmaan AVH- ja afasiayhdistys ry	
Työelämän edustajan nimi [REDACTED]	
Osoite [REDACTED]	
Puhelin [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]

TUTKIMUSLUPA

2 (2)

Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat

Nimi [REDACTED]	
Osoite [REDACTED]	
Puhelin [REDACTED]	Sähköposti [REDACTED]

Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutusaikataulu Kevät 2010-Syky 2011
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika Syky 2011

Opinnäytetyön hankkeistamista

Palkkio opinnäytetyön tekemisestä
Muita kustannuksia / kustannuksista vastaaminen
Työelämän edustajan työpanos ohjauksessa Työelämän edustajaa ei ole veloitettu antamaan ohjausta opinnäytetyötä varten.
Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen Tulokset ovat Pirkanmaan AVH- ja afasiyhdistys ry:n käytettävissä.
Opinnäytetyön arviointiin osallistuminen (muut henkilöt kuin varsinaiset ohjaajat)
Tekijänoikeuksista sopiminen Pirkanmaan AVH- ja afasiyhdistys ry:llä on opinnäytetyön tekijöiden lisäksi oikeudet hyödyntää opinnäytetyötä.
<input type="checkbox"/> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet luovutetaan toimeksiantajalle. <input checked="" type="checkbox"/> Rajoitetut tekijänoikeudet luovutetaan toimeksiantajalle ja niistä sovitaan erillisellä sopimuksella.
Tutkimusluvan antaminen toimipaikkaan

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan Tampereen ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekemisestä annettuja ohjeita. Opinnäytetyön raportti tarkistutetaan työelämän edustajalla ennen sen ottamista korkeakoulun sisäiseen käyttöön.

Sitoudumme noudattamaan edellä mainittuja sopimusehtoja. Pakottavista syistä aiheutuvista muutoksista tiedotetaan välittömästi muita sopijaosapuolia. **Tämä sopimus on tehty kolmena kappaleena, yksi kullekin osapuolelle.**

Allekirjoitukset

[Handwritten signature]
Päiväys

[REDACTED]
Opiskelijan allekirjoitus

[REDACTED]
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus

[REDACTED]
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Lomakkeen tiedot tallennetaan Tampereen ammattikorkeakoulun opetushallintojärjestelmään. Tietojen tarkistamisesta voi tehdä pyynnön sähköpostiin opintotoimisto@tamk.fi.

2.2.2010 SM/kk

ESITIETOLOMAKE

LIITE 2

ESITIETOLOMAKE

Pyydämme täyttämään tämän esitietolomakkeen Sompalassa 9.-13.08.2010 järjestettävää virskistysleiriä varten.

Nimi: _____ Ikä: _____ Pvm: _____

1. Kuinka kuvailisitte fyysistä aktiivisuuttanne? (Ympyröi sopivin vaihtoehto)

1. En harrasta mitään fyysistä.
2. Harrastan 1-2 kertaa viikossa kevyttä liikuntaa (esim. kävely).
3. Harrastan 1-3 kertaa viikossa kohtalaisesti kuormittavaa liikuntaa (esim. reipas kävely, pyöräily, lenkkeily, kuntosalii).
4. Harrastan kahdesti tai useammin viikossa raskasta liikuntaa (esim. juoksu, pallopelit, kuntosalii).

2. Harrastukset: _____

3. Käytättekö liikkumisessanne jotakin apuvälinettä? _____

4. Millaiseksi koette tämänhetkisen terveydentilanteenne? (Ympyröi sopivin vaihtoehto)

1. Erinomainen
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono

5. Onko teillä joitakin sairauksia (erityisesti sellaiset, joista leirihenkilökunnan tulisi olla tietoisia)?

6. Estävätkö em. sairaudet sinua jossakin määrin (esim. liikkumisessa), miten? _____

7. Käytättekö säännöllisesti joitakin lääkkeitä?

Mitä lääkkeitä? _____

(HUOM! Mikäli käytössänne on oireenmukaisesti otettavia lääkkeitä (esim. nitrot ja astmasuihke), PITÄKÄÄ LÄÄKITYS AINA MUKANA!!!)

8. Muita huomioita: _____

Vakuutan yllä antamin tiedot oikeiksi. Paikka ja Aika: _____

Allekirjoitus: _____

KYSELYKAAVAKE

LIITE 3: 1 (2)

KYSELYLOMAKE

Nimi: _____

Seuraavat kysymykset liittyvät tämän virkistysleirin aikana tapahtuvaan ryhmäliikuntaan sekä yhdessä oloon. Kyselykaavakkeella saatuja tietoja käytetään nimettöminä Johanna Räsäsen ja Teemu Uusitalon opinnäytetyössä. Nimi pyydetään tässä lomakkeessa sen vuoksi, että voimme liittää leirin alussa keräämämme esitietolomakkeet yhteen tämän haastattelun kanssa, ja saada näin mahdollisimman kattavia tuloksia.

1. Koetko sosiaaliset tilanteet joskus haastavina?

En Kyllä

Jos vastasit kyllä:

Miksi koet tilanteet haastavina? _____

2. Kuinka paljon sairastuminen on muuttanut toimintaasi ja osallistumistasi sosiaalisiin tilanteisiin kuten liikuntahetkiin, juttutuokioihin tai kaupassa asiointiin?

Erittäin paljon
 Jonkin verran
 Vain satunnaisesti
 Sairastuminen ei ole vaikuttanut

3. Mikäli sairaus on vaikuttanut toimintaasi ja osallistumistasi yllämainittuihin tilanteisiin, miten se on vaikuttanut?

4. Onko joitakin asioita, jotka ovat auttaneet sinua selviytymään sosiaalisista tilanteista, mikäli ne ovat sinulle hankalia?

Kyllä Ei

Mitä asioita? _____

5. Miten olet huomannut sosiaalisten tilanteiden helpottuneen leirin aikana yhdessä liikkumisen myötä?

6. Edistääkö tai heikentääkö ryhmässä liikkuminen sosiaalisten suhteiden luomista?

Edistää huomattavasti Heikentää jonkin verran
 Edistää jonkin verran Heikentää huomattavasti
 Ei edistä eikä heikennä

Miten ryhmässä liikkuminen edistää tai heikentää sosiaalisten suhteiden luomista?

KYSELYKAAVAKE

2 (2)

7. Minkälaisia tuntemuksia, kokemuksia ja ajatuksia sinussa herättää liikkuminen ”normaalisti liikkuvan” ihmisen kanssa ja liikkuminen toisen AVH-kuntoutujan kanssa?

- ”Normaalisti liikkuvan” ihmisen kanssa on vaikea liikkua (tunnetko itsesi esim. hitaaksi tai kömpelöksi hänen rinnalla?)
 ”Normaalisti liikkuvan” ihmisen läsnäolo tuo turvallisuuden tunnetta liikkuessi
 Toisen AVH-kuntoutujan läsnäolo vähentää kynnystä lähteä liikkumaan
 Toisen AVH-kuntoutujan kanssa liikkuminen voi ajoittain tuntua turvottomalta
 Seuralaisen terveydentilalla ei ole minulle merkitystä
 Mitä muita tuntemuksia ja kokemuksia toisen henkilön kanssa liikkuminen herättää sinussa?

8. Onko yhdessä liikkuessi helpompaa kommunikoida kuin muuten?

- Kyllä
 Ei
 Ei ole merkittävää eroa

Jos vastasit kyllä tai ei, miten liikkuminen vaikuttaa kommunikointiin?

9. Onko yhdessä liikkuessi helpompaa toimia kuin muuten?

- Kyllä
 Ei
 Ei ole merkittävää eroa

Jos vastasit kyllä tai ei, miten liikkuminen vaikuttaa yhdessä toimimiseen?

Hyväksyn, että tämän kaavakkeen sekä aiemmin täyttämäni esitietolomakkeen tietoja käytetään nimettöminä ja luottamuksellisesti Johanna Räsänen ja Teemu Uusitalon opinnäytetyössä.

Allekirjoitus:

Nimen selvennys:

Sitoudumme käyttämään tämän kaavakkeen tietoja luottamuksellisesti ja nimettömästi opinnäytetyössämme.

Johanna Räsänen

Teemu Uusitalo