

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN LIIKUNTARYHMÄ

Emmi Salminen,
Henri Peltonen ja
Maria Lehti
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Salminen, Emmi; Peltonen, Henri & Lehti, Maria. Mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmä. Helsinki, syksy 2011. s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Järjestimme viisi ohjattua liikuntaryhmää mielenterveyskuntoutujille yhteistyössä Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:n kanssa toukokuussa 2011. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli antaa mielenterveyskuntoutujille alkusysäys kohti terveellisempiä elämäntapoja liikunnan osa-alueella ja tukea kuntoutujia motivoitumaan liikunnasta osaksi päivittäistä elämää, yksinkertaisilla ja helposti aloitettavilla liikuntamuodoilla.

Ryhmäliikuntakertojen suunnittelussa käytimme hyväksi teoretietoa, omaa liikunnallista taustaamme, sekä liikuntaneuvojaa. Opinnäytetyö sisältää teoretietoa mielenterveydestä, ryhmän toiminnasta ja ohjauksesta sekä opinnäytetyöprosessin kulun ja yhteistyötahon esittelyn. Liikunnan ja ryhmän merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa on tutkittu paljon. Ryhmätoiminnasta on paljon hyviä kokemuksia mielenterveystyössä.

Ryhmäkertojen sisällöksi valitsimme yksilöliikunnan, ja lajeja joita on helppo harrastaa yksin vapaa-ajalla. Ryhmäkerrat toteutettiin kerran viikossa toukokuussa 2011. Ryhmäkertojen aiheena oli tuolijumppa, kuntopiiri, keppijumppa, sauvakävely ja mölkky.

Ryhmään osallistui seitsemän mielenterveyskuntoutujaa. Viimeisen ryhmäkerran päätteeksi järjestimme suullisen palautehaastattelun ryhmäkerroista. Palautetta saimme kolmelta henkilöltä, kahdelta osallistujalta suullisesti ja yhdeltä osallistujalta sähköpostitse. Suullisen palautteen perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä ryhmäliikuntaan ja ryhmä motivoi liikkumaan. Yhteistyö Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:n kanssa sujui hyvin.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoja, liikuntaryhmä, ohjaus

ABSTRACT

Salminen, Emmi; Peltonen, Henri and Lehti, Maria

An exercise group for mental health rehabilitants

p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Fall 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Nurse.

The project was done in partnership with Keski-Uudenmaan sopimuskohti ry, an organization which offers rehabilitation and support activities for mental health rehabilitants. It was carried out as an exercise group consisting of five sessions once a week in spring 2011. The aim of this thesis was to motivate mental health rehabilitants towards a healthier lifestyle exercising, and support rehabilitants to be motivated to exercise in their daily life.

When planning the groups we used theoretical information, our exercise background and a sports instructor. There were seven mental health rehabilitants who participated in the group. Exercises which we chose were simple to do and easy to continue with alone when the group had finished. Groups carried out once a week five times in spring 2011. The exercise consisted of chair aerobics, muscle training, stick gymnastics, Nordic walking and the group game mölkky.

After the last group session we organized oral feedback on the group sessions. We received feedback from three people, two participants gave oral feedback and one gave feedback by email. According to the feedback, participants were satisfied with the group exercise and the group motivated them to exercise. Additionally, feedback showed that exercise and the group seemed to have a positive effect on mental health rehabilitation.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, exercise, group

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS	9
2.1 Mielenterveyden häiriöiden kulku	11
2.2 Mielenterveyskuntoutus	13
2.3 Liikunnan terveysvaikutukset ja vaikutus mielenterveydelle.....	16
2.4 Mielenterveyskuntoutujan ryhmäliikunta	18
2.5 Ohjaus mielenterveyskuntoutuksessa.....	20
3. OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	24
3.1 Suunnitelu	24
3.2 Toteutus	26
3.3 Liikuntaryhmä.....	28
3.3.1 Tutustumiskäynti.....	28
3.3.2 Ensimmäinen ryhmäkerta	28
3.3.3 Toinen ryhmäkerta.....	29
3.3.4 Kolmas ryhmäkerta	29
3.3.5 Neljäs ryhmäkerta	30
3.3.6 Viimeinen ryhmäkerta	30
4. PALAUTE RYHMÄKERROISTA.....	31
4.1 Motivaatio.....	32

4.2 Terveysvaikutukset	32
4.3 Ryhmäkertojen sisältö.....	33
5. ARVIOINTI	34
6. POHDINTA	36
6.1 Produktion eettisyys	36
6.2 Oma ammatillinen kasvu.....	39
LÄHTEET	45
LIITE 1: ryhmäkertojen kuvaus	
LIITE 2: palautekysymykset	
LIITE 3: Mainos	
LIITE 4:organisaatiokaavio	

1 JOHDANTO

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Kiinnostuimme mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä mielenterveydenedistäminen opintokokonaisuuden aikana keväällä 2010. Huomioimme, että mielenterveys- ja päihdehoitotyö on laaja ja haastava osa-alue. Mielenterveyden asiakkaita kohtaa kaikkialla sairaanhoidossa, joten sairaanhoitajan on tärkeä osata psykiatrasta hoitotyötä, vaikkei työskentelisi mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Valitsimme aiheen, joka liittyi mielenterveyskuntoutukseen, koska halusimme syventää omaa osaamistamme mielenterveys – ja päihdehoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää viisi ohjattua liikuntaryhmää mielenterveyskuntoutujille yhteistyössä Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:n kanssa, (LIITE 3). Yhteistyöhenkilönä toimi Sopimuskodin toiminnanjohtaja. Ryhmä muodostui seitsemästä mielenterveyskuntoutujasta ja osallistuminen liikuntaryhmään oli vapaaehtoista. Viimeisellä ryhmäkerralla järjestimme suullisen palautekyselyn osallistujille liikuntatuokion jälkeen. Haastattelimme myös Keski-Uudenmaan sopimuskodin työntekijää.

Toteutimme ryhmäliikuntaryhmä kerrat Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry:n tiloissa ja lähiympäristössä Saviolla. Ryhmäkerrat toteutettiin keväällä 2011 viiden viikon aikana viisi kertaa. Liikuntamuodoiksi valitsimme tuolijumpan, keskivartalo- ja tasapainoharjoituksia kuntopiirissä, keppijumpan niska- ja hartiasoudulle, sauvakävelyn, sekä ryhmäpeli mölkyn.

Valitsemamme aihe on ajankohtainen. Sosiaali- ja terveysministeriö on koonnut yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa mielenterveys ja päihdetyötä ensimmäistä kertaa valtakunnallisella tasolla. Työryhmä ehdottaa muun muassa, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoitoon pääsyn kynnyks laskee. Kuntoutumisen tulee olla monimuotoista ja sen tulee alkaa jo akuuttivaiheessa. (Mieli 2009-työryhmä 2009, 13–14, 33).

Mielenterveyskuntoutajat eivät aina saa tarvittavaa huomiota, ja harjoittelupaikkakokemusten perusteella mielenterveyskuntoutujien ryhmätoimintaa supistetaan jatkuvasti. Harjoittelujaksot ovat herättäneet mielenkiintomme psykiatriseen hoitotyöhön ja siksi halusimme opinnäytetyön liittyvän mielenterveyskuntoutujiin. Valitsimme ryhmäliikunnan järjestämisen, koska mielenterveyspalveluissa fyysinen kuntoutus jää usein taka-alalle. Fyysisen kunnon merkitys mielenterveydelle tiedetään ja tuodaan esiin, mutta resursseja toiminnan järjestämiseen on heikosti tarjolla (Peltomaa 2005, 101).

Vuonna 2010 julkaistun mielenterveysbarometrin tulosten mukaan ammattilaisten antamien vastausten perusteella mielenterveysongelmista kärsivät eivät saa riittävää ja ammattitaitoista hoitoa. Resurssit on ammattilaisten mielestä kohdennettu väärin. (Mielenterveysbarometri 2010, 4.) Resurssien vähentäminen on eettinen ongelma mielenterveystyössä, koska mielenterveysasiakkaat eivät välttämättä pysty ajamaan omia etujaan sairauden takia (Välimäki 2009, 270). Mielenterveyskuntoutajat ovat palvelujen käytössä aliedustettuja, heidän osallistumisensa voi entisestään vaikeutua palvelurakenteiden takia, ja ryhmät voivat olla liian haastavia. Mielenterveyskuntoutujien vähäinen erityisryhmien määrä tulee ilmi Liikunta & tiede –lehden julkaisussa. Yleisryhmät voivat olla liian vaativia mielenterveydenongelmista kärsiville, joten heille tulisi järjestää erityisryhmäliikuntaa. (Ala-Vähälä 2010, 28–29.)

Vain pienellä osalla suomalaisista terveysliikuntasuosituksat täyttyvät. Kaikkien suomalaisten terveysliikunnan lisäämiseen tulee panostaa, mutta erityistä huomiota kaipaavat vähän liikkuvat ja liikkumattomat. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2010, 22–23.) Monet mielenterveyskuntoutajat liikkuvat vähän, syövät epäterveellisesti ja yksipuolisesti. Lisäksi monilla on päihdeongelmia. Mielenterveyskuntoutujille tiedonhankkiminen liikkumisesta ja terveellisistä elämäntavoista voi olla hankalampaa kuin muulle väestölle. Mielenterveyspotilaan työ- ja toimintakykyä on mahdollisuus parantaa erilaisilla terveyttä edistävillä toiminnoilla. Mielenterveyskuntoutujille uuden aloittaminen voi olla suuri ongelma. (Etene 2010, 17.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa alkusysäys mie-

lenterveyskuntoutujille kohti terveellisempiä elämäntapoja liikunnan osaluueella.

Käypähoito-suositusten 2010 mukaisesti valitsimme ryhmäliikunnan aiheiksi kohtuukuormitteisia liikuntalajeja. Suurella osalla asiakkaista on ylipainoa, he tupakoivat ja heillä saattaa olla ylipainoon liittyviä metabolisia ongelmia sekä verenkierto- tai hengityselimistön sairauksia (Käypähoito 2010). Mielenterveyskuntoutujilla voi usein olla huono yleiskunto, huono tasapaino, liikuntataitojen puutteita ja lisäksi lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia. (Ojanen 2001, 198–201.). Ryhmäkertojen sisältö valittiin asiakaslähtöisesti, siten että jokainen voi vaivatta harrastaa lajeja myös vapaa-ajallaan. Valitsimme lajeja, joiden harrastaminen ei vaadi suuria rahallisia panostuksia ja joita mielenterveyskuntoutujan on helppo harrastaa myös yksin. Mielenterveyskuntoutujien ryhmäliikunnan ohjauksessa tulee ottaa huomioon kuntoutettavien lähtötaso.

Lähteet tätä työtä varten olemme valinneet lähdekritiikkiä hyväksi käyttäen, niin että olemme etsineet samanlaista tietoa monesta eri lähteestä. Lähteiden hankkimista olemme harjoitelleet koulun kirjaston järjestämällä luennolla. Olemme verranneet omia lähteitä toisiin Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneisiin opinnäytetöihin. Tutkimustietoa olemme etsineet suomalaisten yliopistojen tietokannoista, sekä tieteellisistä julkaisuista. Olemme pyrkineet käyttämään lähteitä mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Vieraskielisten lähteiden vähäistä käyttöä perustelemme sillä, että emme pystyneet luotettavasti kääntämään suomen kielelle ulkomaisia tutkimuksia. Pyrimme valitsemaan lähteiksi 2000-luvulla ilmestyneitä tutkimuksia ja teoriatietoa.

Tässä työssä käsittelemme mielenterveyden käsitteitä, liikunnan ja ryhmän merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa sekä ryhmän ohjausta. Tässä opinnäytetyössä esittelemme ryhmäkertojen suunnittelun ja toteutuksen sekä yhteistyöprosessin kulun. Toteutimme ryhmäkertojen päätteeksi suullisen palautehaastattelun, jossa mielenterveyskuntoutujat kertoivat omia näkemyksiä ryhmäliikunnasta, motivoitumisesta liikuntaan ja liikunnan terveysvaikutuksista. Opinnäytetyön lopuksi arvioimme ryhmäkerrat, työn eettisyyttä sekä omaa ammatillista kasvuamme.

2 MIELENTERVEYS

Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeusjulistuksen ensimmäisen artiklan mukaan kaikilla ihmisillä on oikeus syntyä vapaana ja olla tasavertaisia arvoiltaan ja oikeuksiltaan (UN i.a, article 1). Lakien tulisi kunnioittaa ihmisoikeusjulistusta kaikkialla maailmassa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) sanotaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalle olevan oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon Suomessa. Mielenterveystyölle on oma lakinsa, jota sivutaan muun muassa terveydenhuoltolaissa.

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.) mukaan on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteet. Lisäksi asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on otettava huomioon, ellei hänelle ole määrätty edunvalvojaa.

Mielenterveyslain mukaan (Mielenterveyslaki 1990.) kunnan tulee järjestää alueellaan mielenterveyspalvelut osana kansanterveystyötä, lisäksi osana sosiaalihuoltoa. Kunnan tai kuntayhtymän alueella järjestetään mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan alueen tarpeen mukaan. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

WHO (World Health Organization) määrittää hyvän mielenterveyden ihmisen kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi. Mielenterveydenhäiriöissä ihmisen mieli järkkyy ja hän voi kokea monenlaisia kokonaisvaltaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat negatiivisesti mielenterveyteen. (WHO media center, 2010) Mielenterveyden ongelmiin liittyy aina toimintakyvyn heikkeneminen, mitä vaikeampi häiriö, sitä alhaisempi toimintakyky. (Heikman, Katila & Kuoppasalmi 2004, 128–129.) Mielenterveys nähdään muuttuvana voimavarana eri elämäntilanteissa, se joko kuluu tai vahvistuu elämän myötä. (Toivio & Nordling 2009, 308).

Terveyden edistämässä pitää ottaa huomioon eettinen näkökulma. Hoitotyöntekijälle potilaiden neuvonta on vastuullinen tehtävä; asiakasta tulee kunnioittaa ja antaa uusinta hyvin perusteltua tietoa. Hoitohenkilökunnan tulee tarkkaan valita ne keinot ja menetelmät, joilla voidaan osittaa kunnioitusta asiakkaan omille näkemyksille, mutta myös huomioida se, että asiakkaalla on oikeus saada terveyteen liittyvää tietoa mahdollisimman hyvin. (Leino-Kilpi 2009 B, 186–188.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2007 mukaan mielenterveyden edistämiseksi tarkoitetaan kaikkea toimintaa, joka pyrkii optimaalisen mielenterveyden tukemiseen. Mielenterveys tulee ymmärtää yksilön voimavarana, jolloin voidaan erottaa mielenterveyden häiriöt ja mielenterveys käsitteenä. Mielenterveyden edistämiseksi pyritään vahvistamaan positiivista mielenterveyttä, eli löytämään yksilön voimavarat elämääniloon ja toivoon. On myös tärkeää olla erittelemättä riskiryhmiin kuuluvia, ja löytää yleisiä keinoja edistämään kaikkien ihmisten terveystekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

2.1 Mielenterveyden häiriöiden kulku

Mielenterveyden häiriöiden kulusta ei voi tehdä yhtä yhtenäistä linjausta, vaan häiriöt etenevät yksilöllisesti. On olemassa monenlaisia mielenterveyden häiriötä ja sairauden etenemiseen vaikuttavia tekijöitä. Näistä tekijöistä perimä vaikuttaa merkittävästi bipolaarihäiriön ja skitsofrenian syntyyn, mutta ei esimerkiksi vaikeiden masennustilojen kehittymiseen. Biologiset perustarpeet, kuten ravinto, fyysinen turva, lämpö ja hygienia ovat tärkeitä hyvälle mielenterveydelle. Negatiivisten ja positiivisten ympäristötekijöiden vaikutus mielenterveyteen on sitä suurempi mitä varhaisemmassa yksilön kehitysvaiheessa ne kohdataan. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26–28.)

Yksityisellä sektorilla työskentelevillä mielenterveyssyistä alkaneissa eläkkeissä masennus oli kaikkein yleisin diagnoosi vuonna 2003. Masennus diagnoosilla eläkkeelle jää yhä enemmän ihmisiä ja luku on ollut nousussa vuodesta 1996 lähtien. Julkisella sektorilla työskentelevien keskuudessa mielenterveydelliset syyt ovat yleisempiä kuin yksityisen sektorin työntekijöiden eläkehakemuksissa. (Lehto, ym. 2005, 8.)

Masennus eli depressio on keskeisin mielenterveyden häiriö yhdessä ahdistuneisuushäiriön kanssa. Masennus on maassamme yksi yleisimpiä sairauksia. Masennuksen komplikaatioihin kuuluu työ- ja toimintakyvyttömyyttä. (Isometsä 2007, 157.) Depression oireet alkavat yleensä muutamien viikkojen esioireilla. Tyypillisiä esioireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, väsymys ja ahdistuneisuus. Toistuvista masennustiloista kärsivät tunnistavat oireet jo etukäteen. Tämä mahdollistaa varhaisen hoitoon hakeutumisen. (Isometsä 2007, 163.)

Usein masennuksen oireet kestävät muutamasta kuukaudesta vuosiin. Joillakin potilailla jälkioireet voivat kestää useita vuosia. Oireyhtymän lievittyessä siirrytään toipumis- eli remissiovaiheeseen. Toipumisvaihe on täydellinen, kun kaikki oireet katoavat. Toipumisvaihe on monelle potilaalle osittainen, jolloin esiintyy jälki- eli residuaalioireita. Osittainen toipuminen lisää masennustilan uusiutumi-

sen riskiä ja hidastaa potilaan kuntoutumista takaisin työelämään. (Isometsä 2007, 163.)

Päihteiden käyttö ja niihin liittyvät mielenterveyden häiriöt ovat masennuksen lisäksi yleisimpiä mielenterveysongelmia Suomessa. Päihderiippuvuuden lisäksi monilla päihteiden käyttäjillä voi esiintyä muita mielenterveyden häiriöitä. Yleisimpiä samanaikaisesti esiintyviä sairauksia ovat mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Päihderiippuvuuden syntyyn on katsottu vaikuttavan perinnölliset tekijät sekä erityisesti aivojen mielihyvää tuottavalla alueella tapahtuvat eroavaisuudet. (Kuoppasalmi, Heinilä & Lönnqvist 2007, 417.)

Päihderiippuvuuden taudinkulun vaihtelu on yksilöllistä, mutta vaikea päihderiippuvuus on yleensä kulultaan krooninen. Päihteiden käyttöjaksot keskeytyvät aikaisin yleensä varhaisen vaiheen oireettoman jakson ansiosta. Ensimmäisten vuosien aikana monet päihderiippuvaiset aloittavat uudestaan päihteiden käytön. Raitistumisen aloituksesta ensimmäiset 12 kuukautta ovat vaikeimpia vieroittumisen kannalta. Monilla esiintyy useita oireeton-päihde jaksoja ennen kuin päihteidenkäyttö jää kokonaan pois tai normalisoituu. (Kuoppasalmi, Heinilä & Lönnqvist 2007, 429.)

Suuri osa ihmisistä, jotka osallistuvat päihderiippuvuuden hoito-ohjelmiin, pääsevät joko kokonaan tai osittain eroon päihdeistä. Vähemmistö päihteiden käyttäjistä kärsii 10–20 vuotta kestävästä päihdeellisistä kausista. Pitkään kestävät raittiit jaksot ovat todennäköisempiä päihderiippuvaisilla, joilla ei ole todettu muita mielenterveyden häiriöitä, joiden psykososiaalinen toimintakyky on palautunut ja joilla on kyky solmia pitkäkestoisia ihmissuhteita. (Kuoppasalmi, Heinilä & Lönnqvist 2007, 430.)

2.2 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain (497/2003) mukaan kuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja. Kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten, muiden yhteisöjen tai laitosten yhteistyötä työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, tarpeellisen koulutuksen järjestämiseksi, työllistymisen tukemiseksi tai kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestämiseksi.

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan ihmistä, jonka fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat ovat heikentyneet. Kuntoutuja on yleensä vaarassa etenkin syrjäytyä sosiaalisesti, jolloin kuntouttamisella pyritään löytämään kuntoutujan voimavarat tasapainoiseen elämään mielenterveysongelmien kanssa. (Riikonen 2008, 158.) Kun henkilön psyykkinen tila on laskenut ja siitä on seurannut ongelmia päivittäiseen toimintakykyyn, on mielenterveyskuntoutukselle tarvetta. (Koskisuus 2004, 11).

Mielenterveyskuntoutujalla on yleensä toimintakyvyn ongelmia joita ovat mm. aloitekyvyttömyys, pelot, heikentynyt keskittymiskyky, huono itsearvostus sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeus. (Kettunen; Kähäri-Wiik; Vuorikemilä & Ihalainen 2003, 121–122.) Kuntoutuksella pyritään parantamaan kuntoutujan elämänlaatua ja työkykyä. Kuntoutuksessa on tärkeää nähdä kuntoutujan voimavarat ja tukea niitä, omien voimavarojen löytäminen auttaa kuntoutumisprosessissa. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 27, 47.)

Riitta Pellisen sosiaalityön pro-gradu tutkielmasta: Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla, käy ilmi, että suurimmat ongelmat mielenterveyskuntoutujien arjessa liittyvät vuorovaikutussuhteisiin. Sairastumisen jälkeen mielenterveyskuntoutujilla on vaikeuksia solmia uusia suhteita toisiin ihmisiin ja suhteet perheenjäseniin ovat heikentyneet. Parisuhteeseen ja ystävyysuhteisiin on tullut ongelmia, ne ovat muuttuneet tai joissain tapauksissa ne ovat myös katkenneet. Elämänmuutoksiksi mielenterveyskuntoutajat kertovat parisuhteen muuttumisen hoitosuhteeksi tai yhteyden menettämisen omiin lapsiinsa. Uusia suhteita mie-

lenterveyskuntoutujat ovat saaneet solmittua ihmisiin, joita he ovat kohdanneet kuntoutuksissa tai vertaisryhmissä. (Pellinen 2011, 60–61.) Yhteenvedona Pellinen 2011 havainnoi haastattelutuloksistaan sen, että mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat arkeensa mielekästä tekemistä, jossa voi saada sosiaalisia kontakteja vuorovaikutuksellisessa ympäristössä. (Pellinen 2011, 66.)

Mielenterveyskuntoutujan elinympäristön tulisi olla sellainen, jossa on mahdollisimman paljon tukea tarjolla. Sosiaaliseen verkostoon tulisi panostaa, niin ettei kuntoutuja jää yksin. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 48.) Kuntoutuksessa on tärkeää tukea kuntoutujan sosiaalista elämää, harrastetoimintaa ja työmahdollisuuksia, ettei kuntoutuja jäisi yksin omaan kotiinsa ongelmiansa kanssa. Pelkkä oma asunto ei auta kuntoutujaa paranemisprosessissa. (Salo 2010, 40.) Leimautuminen mielenterveyspotilaaksi heikentää mielenterveyskuntoutujan asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa. Heikentynyt asema yhteiskunnassa tuo edelleen haasteita kuntoutumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 48.) Ulkoapäin asetetut leimat ja roolit kaventavat toimintamahdollisuuksia. (Peltomaa 2005, 103.)

Asiakaslähtöisyys on tärkeää mielenterveystyössä. On hyvä, jos mielenterveysasiakas pääsee itse vaikuttamaan hoitoonsa ja sen toteuttamiseen itselleen miellyttävällä tavalla, ja saa niitä palveluita käyttöönsä, jotka itse tuntee tärkeiksi. Osallistumisen mahdollisuus edistää kuntoutumista. (Laitila 2010, 38–39.) Mielenterveyskuntoutujaa tulisi kannustaa erilaisten yleisten harrastus- ja virkistyspalveluiden äärelle. Tärkeimpiä ovat sellaiset palvelut, jotka kuntouttavat työllistymiseen. Ennen työllistävää kuntoutusta on mahdollisuus tarjota kuntoutujalle arkista selviytymistä, sosiaalista kanssakäymistä ja avohoitoa tukevia palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön (2002) muistion mukaan välimuotoisia palveluita tulisi erityisesti kehittää. Näillä pyritään estämään sairauden vaikeiden vaiheiden uudistumista sekä edistää kuntoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Keskustelu ja vuorovaikutus nousivat tärkeiksi aiheiksi Seija Kokon (2004) väitöskirjassa: Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä - Arvototeoreettinen näkemys mielenterveystyöhön

haastatteleminen mielenterveyskuntoutujien parissa. Kuntoutujien ryhmäkeskustelut loivat toivoa siihen, että kuntoutujan oma psyykinen vointi voi olla joskus parempi. Asiakkaat vertaavat omaa vointiaan muiden kuntoutujien vointiin. Toisten kuntoutujien voinnin paraneminen antaa toivoa ja uskoa myös omaan selviytymiseen. (Kokko 2004, 84.)

Kokon (2004) tutkimuksessa tuli ilmi, että hyvää mielenterveystyötä on asiakkaiden yhteinen toiminta. Oman toiminnan näkeminen ja kokeminen antaa onnistumisen kokemuksia. Tutkimukseen haasteltavat mielenterveyskuntoutajat antoivat kritiikkiä pelkkää oirekeskeistä asennetta, sairaalaa ja lääkehoitoa kohtaan. Haastateltavat toivoivat toiminnallista ryhmää osaksi kuntoutusta. (Kokko 2004, 85.)

Mielenterveyskuntoutusta suunnitellessa tulee ottaa huomioon asiakkaan päätösvalta ja asiakas on otettava mukaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Kuntoutuksen tulee olla mielekästä kuntoutujalle, positiiviset kokemukset parantavat elämänlaatua. Itsetunnon paraneminen positiivisten kokemusten kautta edistää kuntoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 48–49.) Kuntoutuksessa on tärkeää löytää asiat, jotka vaikuttavat positiivisesti henkilön mielialaan ja mielenterveyteen (Koskisu 2004, 11).

2.3 Liikunnan terveysvaikutukset ja vaikutus mielenterveydelle

Käypähoito-ohjeiden 2010 mukaan 18–64-vuotiaiden ihmisten tulisi harrastaa aerobista liikuntaa vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa tai raskasta liikuntaa vähintään tunti ja viisitoista minuuttia viikossa. Liikuntakerrat voi jakaa eri päiville ja eri kerroille päivän sisällä. Kuitenkin niin, että liikuntaa harrastetaan vähintään kymmenen minuutin jaksoina. Kestävyysliikunnan tueksi tarvitaan viikoittain myös lihaskuntaa ylläpitävää harjoittelua, vähintään kahdesti viikossa. Näiden vähimmäissuosituksen ylittävät liikuntakerrat lisäävät terveyshyötyjä. (Käypähoito 2010.) Vuonna 2011 julkistetussa amerikkalaisessa tutkimuksessa tutkittiin liikunnan terveysvaikutuksia syntymästä 53-vuotiaaksi asti. Tutkimuksessa kävi ilmi se, että parhaimmassa kunnossa olivat ne henkilöt, jotka olivat harrastaneet liikuntaa tasaisesti koko aikuiselämän. Vaikutukset vaihtelivat hieman sen mukaan, missä vaiheessa he olivat olleet fyysisesti aktiivisia. (Cooper, Mishra & Kuh 2011.)

Oireettomat ihmiset voivat aloittaa ilman terveystarkastusta kevyen tai kohtuukuormitteisen liikuntaohjelman. Jos ihmisellä on oireita tai diagnosoitu verenkierto- tai hengityselimistön sairaus, diabetes tai jokin aktiivisessa vaiheessa oleva krooninen sairaus tai muu terveydentilaa haittaavaa tila, tulee hänen keskustella lääkärin kanssa ennen rasittavamman liikunnan aloittamista. Pitkäaikainen tupakointi heikentää myös peruskuntaa. (Käypähoito 2010.)

Biologisesta näkökulmasta liikunnalla on ihmiselle monia biologisia vaikutuksia, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin. Fyysinen rasitus vaikuttaa monien hormonien tuotantoon, esimerkiksi dopamiinihormooniin, joka säätelee mielihyvän kokemista. Liikunnan positiivisten vaikutusten on ajateltu perustuvan myös siihen, että se parantaa aivojen verenkiertoa ja nostattaa kehon lämpötilaa väliaikaisesti, näin lievittäen masennuksen ja ahdistuksen tunnetta. (Partonen 2010, 511.)

Filosofiselta kannalta katsottuna liikunta synnyttää kokemuksen jossa ihmisen kehossa on tapahtumassa jotain mielekästä ja arvokasta. Se on yhteydessä

sisäiseen voimaan, joka antaa energiaa oman minuuden kasvuun. (Ojanen, 2002, 126.)

Liikunnan hyödyistä on julkaistu amerikkalainen tutkimus, jonka mukaan vähäisenkin liikunta voi ennaltaehkäistä sepelvaltimotaudin syntymistä: vaikutus on kuitenkin sitä parempi mitä enemmän ihminen liikkuu. Tutkimuksen mukaan ihmiset, jotka liikkuvat 150 minuuttia viikossa kohtalaisen raskasta liikuntaa, pienentävät riskiään sairastua sepelvaltimotautiin 14 prosenttia verrattuna ihmisiin, jotka eivät harrasta liikuntaa. Jos ihminen liikkuu 300 minuuttia viikossa, tippuu riski 20 prosenttiin. Tutkimus tukee liikunnan terveysvaikutuksia. (Sairaanhoitajalehden verkkojulkaisu 2011.)

Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus mielenterveyteen. Liikuntaharrastus antaa positiivisia- ja onnistumisen kokemuksia, joilla on hyvä vaikutus mielenterveydelle. Itsetuntemus kasvaa liikunnan avulla. Mielenterveyden ongelmasta kärsivän toimintakyky on yleensä alentunut ja sen palautuminen voi viedä pitkän aikaa, myös fyysinen toimintakyky laskee sairastumisen myötä. (Bäckmand 2006, 75, 77.)

Psykkistä hyvinvointia edistävän liikunnan tulee olla asiakkaan näkökulmasta omaehtoista ja sen tulee virittää myönteisiä odotuksia. Psykkisiä sairauksia sairastavat muodostavat liikunnan suhteen oman erityisryhmänsä, koska heillä sairauden vuoksi tietynlaiset ongelmat korostuvat. Masentuneilla toiminnalliseen liikuntaan osallistuminen vähenee ja kiinnostuksen puute liikuntaan puuttuu. Heidän liikunnallisessa ohjaamisessa tulee huomioida hyvin yksinkertaiset, päiväkohtaiset tavoitteet. Jatkuva tuki ja kannustus ovat masentuneelle äärimmäisen tärkeitä. Vaikeat psykkiset häiriöt, kuten skitsofrenia, ovat haastavampia liikunnalliselle kuntoutukselle. Ongelmaksi saattaa muodostua potilaiden ulkoa ohjautuvuus, koska heidän oma sisäinen motivaationsa on heikentynyt. Tällöin asiantuntevuudella ja hoitohenkilökunnan auktoriteetilla voidaan saada asiakas osallistumaan ohjattuun liikuntaan. (Ojanen 2002, 121–125.)

Hyvällä fyysisellä kunnolla on positiivinen vaikutus psykkisiin oireisiin ja niiden hallintaan (Peltomaa 2005, 100–101). Liikunnan myönteisten vaikutusten on

katsottu vaikuttavan asiakkaiden minäkuvaan. Liikunta voi vapauttaa ihmisen negatiivisesta minäkuvasta, esimerkiksi jos henkilö sairastaa masennusta. Liikunta voi vahvistaa minäkuvaa; Tavoitteellinen liikunta tarjoaa oman kehon hallinnan kokemuksia. Se auttaa vahvistamaan itseluottamusta ja antaa uskoa siihen, että muutkin tavoitteet voivat onnistua elämässä. (Ojanen 2002, 126.) Arkiympäristössä tapahtuva liikunta helpottaa mielenterveyskuntoutujan liikuntaan ryhtymistä vapaa-ajalla (Koskisuus 2004, 203).

2.4 Mielenterveyskuntoutujan ryhmäliikunta

Ryhmällä tarkoitetaan asiakasjoukkoa, jolla on yhteiset päämäärät nimettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmän kehityksessä on eri vaiheita. Ryhmän kehitys alkaa muotoutumisvaiheesta, jossa ryhmän jäsenet opettelevat sääntöjä ja sovittuja ryhmänormeja. Ryhmäytymisen aikana jäsenet ilmaisevat omia mielipiteitään ja eriäviä näkökantoja. Jäsenet saattavat testata tosia ryhmäläisiä ja ohjaajaa. Tärkeää on, että ryhmä oppii purkamaan jännityksiä ja ristiriitoja, sillä konfliktien käsittely johtaa avoimuuteen ja vapautuneeseen ilmapiiriin. (Salmi, Rovio & Lintunen 2009, 89–92.)

Ryhmän kehittyessä ryhmäläisten keskinäiset suhteet auttavat ryhmää pääsemään haluttuihin tavoitteisiin. Vuorovaikutusta käytetään ongelmaratkaisun välineenä. Ryhmäläiset tietävät oman paikkansa, roolinsa ja vastualueensa. (Salmi, Rovio & Lintunen 2009, 89–92.) Ryhmän kehitysvaiheet näkyvät ryhmän tavoitteissa. Tavoitteeksi ajatellaan usein vain lopputulosta, johon ryhmä pyrkii. Tärkeätä on myös kiinnittää huomiota toimenpiteisiin, joilla lopputulokseen päästään. Tavoitteellisuus jäsentää yksilöiden toimintaa ryhmässä. (Silvennoinen 2004, 158–160.) Konkreettisten tavoitteiden luominen toiminnallisissa ryhmissä on mahdollista. Pienistäkin onnistuneista tavoitteista tulee onnistumisen kokemus. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia, jotta kuntoutuja jaksaa pyrkiä niitä kohti. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 196–197).

Lähes kaikissa kuntoutussuunnitelman malleissa tavoitteellisuus on määräävä piirre, joka saavutetaan osa- ja kokonaistavoittein. Mielenterveyskuntouttajalla tulee olla selkeänä mielessä, mitkä ovat kuntoutujan päämäärät, jotta jossain vaiheessa kuntoutus voidaan lopettaa merkityksettömänä. Kuntoutumisen ei tule olla pakon sanelemaa, vaan tavoitteet toteutetaan kuntoutujan omilla ehdoilla. Kuntoutujalähtöisessä ajattelussa keskitytään matkaan päämäärän sijasta. Tällöin kuntoutujalle jää enemmän aikaa pohdiskella kuntoutumisen mielekkyyttä, ja tehdä kuntoutumissuunnitelmaan muutoksia sen ollessa epämiellyttävä. Prosessi tavoitteita kohti voi hidastua tai jopa pysähtyä monista syistä, mutta tavoitteiden suunnassa pysytään koko ajan. Matkan painotuksesta huolimatta mielenterveyskuntoutujan tavoitteina tulee olla elämän laadun paraneminen, töihin palaaminen tai muutos tilanteessa ja toiminnassa. (Koskisuus 2004, 136-138.)

Lopettamisvaiheessa ryhmän toiminta päättyy. Ryhmätoimintaa on tärkeää pohtia yhdessä, mitä ryhmä minulle merkitsi ja mitä saavutin ryhmässä? Lopettamisvaihe voi tuoda pinnalle erilaisia tunteita, jotka on tärkeää käsitellä. Erotyöskentely on tärkeä osa ryhmän toimintaa, jotta tunteet saadaan käsitellyksi ja ryhmäläisillä on mahdollisuus suunnata kohti uusia haasteita. (Salmi, Rovio & Lintunen 2009, 89–92.) Ryhmäkertojen lopetus on tärkeä osa ryhmien toteutusta. On tärkeää, että ryhmäläiset saavat mahdollisuuden miettiä ohjauksen pääkohtia ja kertoa myös oman mielipiteensä. (Brotherus ym. 2006, 89.)

Ryhmätoiminta voidaan jakaa toiminnallisiin- ja keskusteluryhmiin. Toiminnallisissa ryhmissä on tärkeää, että yhteiset säännöt ryhmän toiminnasta sovitaan etukäteen keskustelemalla. Ryhmälle asetetaan tavoitteet ja määritetään tapaamiskerrat. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 112–113, 118.) On tärkeää, että ryhmäläiset sitoutuvat ryhmään vapaaehtoisesti. Ryhmä antaa kuntoutujalle mahdollisuuden omien kokemusten peilaamisen muihin kuntoutujiin. Ryhmäkerroille annetaan tietty teema, jonka ympärille ryhmäkerrat rakennetaan. (Koskisuus 2004, 170, 172.)

Ryhmä on asiakkaalle suuri sosiaalinen tuki, jossa on helppo jakaa asioita ryhmäläisten kesken. Ryhmätoiminta ja sen antama sosiaalinen tuki parantaa asi-

akkaan psyykkistä hyvinvointia. (Brotherus, ym. 2006. 86.) Ryhmä on omaksuttu keskeiseksi osaksi mielenterveyskuntoutusta. Ryhmässä on hyvä peilata toisiin omia kykyjä ja taitoja. Sosiaalinen kanssakäyminen ja oireidenhallintakyky kehittyvät ryhmässä. (Koskisuus 2004, 169.)

Ryhmä on toimiva keino tukea mielenterveyskuntoutujan elämänhallintataitoja. Mielenterveyskuntoutujista koostuvan ryhmän tulee olla tukea antava, turvallinen, selkeästi toteutettu ja tulevaisuuteen tähtäävä. Ryhmässä kuntoutuja voi kehittää omia vuorovaikutustaitoja ja tarkastella omaa toimintaansa (Kukkonen-Lahtinen, 2006.) Ryhmä kehittää taitoja kohdata omia tunteita toisia kohtaan ja muiden suhtautumista itseensä. Luottamuksellisessa ja hyväksyvässä ryhmässä itsensä ilmaiseminen on luontevaa. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 195.)

2.5 Ohjaus mielenterveyskuntoutuksessa

Ohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksellisessa suhteessa. Ohjaukseen vaikuttavat molempien taustat, joiden pohjalta ohjaus toteutetaan. Ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät taustojen mukaan ja ne kehittyvät koko ohjausprosessin ajan. Potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan asema ja laki potilaan oikeuksista. (Lahtinen 2006, 6–7.) Sairaanhoidajan yksi tärkeimmistä työtehtävistä on yksilön/ryhmän ohjaus hoitotyössä. Ohjauksen tärkeimpiä osa-alueita on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, sekä itsehoito valmiuksien lisääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000. 15).

Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä hallita omaa elämäänsä paremmin. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen ja ohjauksen teemat nousevat asiakkaan tarpeista. Ohjaussuhteessa, hoitaja on ohjauksen ammattilainen asiakas oman elämänsä. Ohjauksessa on erityisen tärkeää tuntea ohjattavan taustat ja tarpeet, jotta ohjauksessa onnistuttaisiin mahdollisimman hyvin. Jos asiakas ei

pysty tuomaan esille omia tarpeitaan ohjauksesta, ammattilaisen tulee osata arvioida ohjauksen tarvetta. (Kyngäs ym. 2007. 25–28, 39.)

Ihminen on sosiaalinen olento, joka tarvitsee muita ihmisiä ympärilleen selvitäkseen. Ihminen tarvitsee vuorovaikutussuhteita ympäröivään maailmaan kehittyäkseen täyteen mittaansa. Jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa muiden ihmisten kanssa ihminen kehittyy ihmiseksi. (Toivio & Nordling 2009, 148.) Vuorovaikutus käsitteenä tarkoittaa yksilöjen, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä kommunikaatiota. Vuorovaikutus tilanteisiin osapuolet tuovat oman historiansa ja kulttuurinsa, sekä näkemykset, joita henkilö pitää sillä hetkellä totuudenmukaisina. (Mönkkönen 2007, 15–16.)

Ihmisen ohjaustarpeisiin vaikuttaa fyysiset-, psyykkiset-, sosiaaliset- ja ympäristötekijät. Näillä neljällä tekijällä on vaikutusta siihen, miten ihminen pystyy ottamaan vastaan ohjausta. Hyvin suunniteltu ohjaus edistää ihmisen terveyttä ja kohottaa mielialaa. (Kyngäs ym. 2007. 29–31, 145.)

Ryhmänohjaus on yksi tärkeistä keinoista terveydenhuollossa. Ryhmällä tulee olla tavoite, jonka mukaan ohjauksessa edetään. Ohjaajalla on vastuu ryhmän toimivuudesta, ohjaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. (Kyngäs; ym. 2007. 107–109.) Palautteen antaminen ja ryhmän eri vaiheisiin keskittyminen on tärkeää ohjattaessa ryhmää (Noppi; Kiiltomäki & Pesonen 2007, 195).

On tärkeää tutustua ryhmän jäseniin ennalta, jotta ryhmän tuloksista saataisiin mahdollisimman hyvät. Hyvä vuorovaikutussuhde ryhmäläisiin auttaa tutkimuksen teossa. (Willberg 2009, 7.) Ryhmäohjauksen laadullisuutta ja tuloksellisuutta tulee arvioida mahdollisimman hyvin, jotta voidaan tarkastella onko ryhmänohjauksessa päästy haluttuihin tavoitteisiin. Tuloksellisuuteen pyrittäessä täytyy arvioida toimintatapoja ja saavutuksia. (Brotherus ym. 2006, 89.)

Ohjaajan tulee varautua erilaisiin tilanteisiin ja ihmisiin, koska suunniteltu ohjaus voi muuttua yllättäen. Ohjaajan tulee huomioida, että ohjattavissa uusien asioiden oppiminen voi aiheuttaa näkyvää ja näkymätöntä ahdistumista. Ahdistus voi näkyä vastustuksena ohjausta kohtaan. Ohjaajalla tulee olla taito lukea ryhmä-

läisten tunnetiloja ja sanatonta viestintää, jotta päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Liian nopea eteneminen voi hidastaa tavoitteisiin pääsyä. (Rovio, Nikkola & Salmi 2009, 286–287.)

Mielenterveysasiakkaita ohjattaessa tulee olla erityisen tarkka siitä, missä on hoitajan ja potilaan päätösvallan rajat. Hoitajan tulee löytää tasapaino rajoittamisen, pakon ja vapauden välillä, sillä ne ovat tärkeitä eettisiä ongelmia mielenterveystyössä. (Välimäki 2009, 267.) Mielenterveyskuntoutujista koostuvan ryhmän ohjauksessa on erityisen tärkeää kohdata kuntoutuja tasavertaisena henkilönä, omana persoonana, hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeä hyvän hoidon ja kuntoutumisen takaamiseksi. Mielenterveyskuntoutujia kohdattaessa tulee myös muistaa se, että kuntoutujat ovat aikuisia ihmisiä. (Salo 2010, 36–37.)

Ohjaukseen vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan tietämys omasta terveydentilasta, omat terveystieteelliset ja uskomukset, motivaatio ohjausta kohtaan, omat mieltymykset ja kyky oppia uusia asioita. Hyvän motivaation omaava asiakas omaksuu asiat paremmin ja nopeammin, myös hoitajan hyvällä motivoitumisella ohjausta kohtaan on tärkeä merkitys onnistumisessa. Hoitajan on hyvä tietää ja tutustua potilaan taustoihin hyvän ohjauksen onnistumiseksi. (Sairaanhoitajaliitto i.a. a)

Eija Mattila 2002 on tutkinut väitöskirjassaan ”kuinka ohjata mielen kuntoutujaa”, mielenterveyskuntoutujien omia tavoitteita hoidossaan. Mattilan mukaan mielenterveyskuntoutujat toivovat lisää tukea oman elämänsä hallintaan. Haastatellut mielenterveyskuntoutujat toivovat tulevaisuudessa pääsevänsä opiskelemaan ja löytämään harrastuksia tai muita keinoja, joilla he pystyvät kehittämään itseään. (Mattila 2002, 153–156.)

Mielenterveyskuntoutujat kokivat esimerkiksi huonon fyysisen kunnan olevan asia, mitä tulisi parantaa, ennen kuin voi päästä kohti omia tavoitteitaan. Osa haastatelluista koki, etteivät he itse osaa tehdä huonolle fyysiselle kunnolle mitään. Mielenterveyskuntoutujat toivoivat elämänsä uutta kehittävää tekemistä, jossa otetaan huomioon kuntoutujien toiveet ja voimavarat. (Mattila 2002, 153–156.)

Palaute mielenterveyskuntoutujille tulee antaa selkeästi, rakentavasti ja oikein ajoitettuna. Kuntoutujaa tukeva palaute on yksityiskohtaista, niin että kuntoutujan on helppo soveltaa palautetta omassa elämässä. (Koskisuus 2004, 158.) Myönteinen ja rakentava palaute edesauttaa yksilöitä toimimaan entistä paremmin, oppimaan uutta ja kehittymään. Palautteen antajan tulee olla tarkka siitä, ettei palautteen vastaanottajalle jää negatiivinen olo tilanteesta. (Silvennoinen 2004, 165–166.) Ohjaajan tulee osata arvioida, kuinka paljon ohjattava pystyy ottamaan palautetta vastaan. Palautteen antaminen tulisi ajoittua siihen hetkeen, jolloin tilanne havaitaan, ja sen tulisi olla rehellistä. Kuvaileva palaute on tärkeää ja ohjaajan tulisi varmistaa, että ohjattava on ymmärtänyt palautteen oikein. (Rovio, Nikkola & Salmi 2009, 294).

Ryhmätoiminnan onnistumista voi arvioida sillä, onko kuntoutuja omaksunut uusia keinoja elämäänsä ja kuinka kuntoutuja pystyy olemaan myönteisessä kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. Tulevaisuuden haasteena mielenterveyskuntoutuksessa on ryhmämuotoisten ohjausmenetelmien kehittäminen. (Kukkonen-Lahtinen 2006.)

3. OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

3.1 Suunnitelu

Tammikuussa 2010 päätimme yhdessä, että haluamme opinnäytetyömme aiheen liittyvän mielenterveys- ja päihdetyöhön. Koska sopivaa aihetta ei koulun opinnäytetyöpankista löytynyt, päätimme itse etsiä yhteistyökumppanin opinnäytetyöhön. Tutustuimme erilaisiin mielenterveyspalveluita järjestäviin tahoihin. Otimme yhteyttä sähköpostitse muutamiin mielenterveyspalveluita järjestäviin tahoihin. Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:stä tuli vastaus, että heillä olisi kiinnostusta alkaa tekemään yhteistyötä kanssamme. Tapasimme yhteistyötahon kanssa ensimmäisen kerran maaliskuussa 2010.

Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry kuuluu välimuotoisiin mielenterveyskuntoutujan palveluihin. Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:n organisaatioon kuuluu asu-mispalveluyksikkö, talousyksikkö ja päivä- ja työkuntoutus (LIITE 4). Toiminnallisen ryhmäliikunnan toteutimme päivä- ja työkuntoutus yksikön alaiseen kuuluvaan työkeskus Sapluunaan.

Työkeskus Sapluunassa mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuus osallistua erilaisiin alihankinta- ja kädentaidon töihin. Kädentaidon töitä ovat muun muassa huonekalujen entisöinti, askartelu- ja ompelutyöt. Kuntoutumisen edistyessä kuntoutujilla on mahdollista hakea sopimuskodin ulkopuolista tuettua työtä tai työharjoittelupaikkaa. Sopimuskodista annetaan tukea siirtymävaiheeseen ja ulkopuolisessa työssä pärjäämiseen. Työn ohessa on mahdollista osallistua vapaa-ajan ryhmiin ja virkistystoimintaan kuten erilaisiin liikuntaryhmiin.

Sapluunassa mielenterveyskuntoutujia ohjaa kolme työntekijää arkipäivisin kello 8.00–15.30 välisenä aikana. Sapluunassa työskentelee sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita, jotka ovat erikoistuneet mielenterveystyöhön ja psykiatriaan. Työntekijät ovat koulutustaustaltaan myös muilta, kuin sosiaali- ja terveys-

alalta kuten artenomi, askarteluohjaaja ja toimintaterapeutti. Sapluunan työntekijöillä on eri koulutustaustoja, joista on hyötyä mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa.

Keski-Uudenmaan sopimuskodissa on aikaisemminkin ollut erilaisia liikuntaryhmiä tarjolla. Halusimme tällä ryhmällä tuoda mielenterveyskuntoutujille esille liikunnan merkityksen terveyteen ja hyvinvointiin. Halusimme kannustaa mielenterveyskuntoutujia itsenäiseen vapaa-ajan liikuntaan.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen maaliskuussa 2010 sopimalla Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:n kanssa ryhmätoiminnan järjestämisestä sopimuskodin työtoimintaan osallistuville asiakkaille. Tuolloin ryhmäkertojen aihe jäi vielä avoimeksi. Maaliskuussa 2010 kävimme tutustumassa Keski-Uudenmaan sopimuskotiin ensimmäisen kerran. Tuolloin tutustuimme tiloihin ja saimme tietää millaisia ryhmiä sopimuskodissa on jo tarjolla ja millaisesta ryhmätoiminnasta asiakkaat olisivat kiinnostuneita. Ryhmäaiheista päällimmäiseksi muodostui joko taideryhmä tai liikunnallinen ryhmä, tai niiden yhdistelmä.

Syksyllä 2010 sopimuskodista nousi toive, että järjestäisimme liikuntaryhmän, koska liikuntaryhmät herättivät eniten kiinnostua Sopimuskodin asiakkaiden keskuudessa. Kävimme keskustelua sopimuskotiin sähköpostitse ja päätimme liikuntaryhmän järjestämisestä. Liikuntaryhmien toteutus alkoi muodostua ja päätimme yhdessä sopimuskodin kanssa viidestä liikunnallisesta ryhmästä tammikuussa 2011.

Tutkimuslupa hyväksyttiin maaliskuussa 2011. Opinnäytetyömme päätavoitteeksi nousi mielenterveyskuntoutujan elämänhallinnan tukeminen ja motivaation lisääminen liikunnan osa-alueella. Ryhmän jäsenet osallistuivat jo säännöllisesti sopimuskodin järjestämään työtoimintaan vähintään kerran viikossa. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli saada sopimuskodin asiakkaista muodostuva ryhmä motivoitumaan liikunnasta osaksi päivittäistä elämää.

Teimme työnjaon tätä opinnäytetyötä varten kirjallisesti, koska meitä oli kolme tekijää. Näin välttyimme päällekkäin tekemiseltä. Jaoimme teoriaosuuden kirjoit-

tamisen kolmeen osaan, näin jokainen sai harjoitella tiedonhankintataitoja itsenäisesti. Liikunnallisten ryhmäkertojen suunnittelun jaoimme niin, että jokainen sai vuorollaan olla päävastuussa liikuntakerran järjestämisestä ja meillä oli ennalta sovitut roolit ryhmäkerroilla.

3.2 Toteutus

Viiden ryhmäkerran aiheiksi nousi tuki- ja liikuntaelimiä kehittävä liikunta. Lajeiksi valitsimme sellaisia liikuntamuotoja, joita on helppo harrastaa vapaa-ajalla tai tehdä taukojumppana työpäivän välissä. Ryhmäkertojen liikuntamuodoista kysyimme liikuntaneuvojalta. Hän suositteli yksinkertaisia liikuntamuotoja, jotka kehittävät tuki- ja liikuntaelimiä, tasapainoa ja kestävyyttä. Haastattelemamme liikuntaneuvoja on vetänyt liikuntaryhmää mielenterveyskuntoutujille, joten hänellä oli ammattitaitoa ja kokemusta mielenterveyskuntoutujien liikunta taidoista yleisesti.

Yksinkertaisilla ja helpoilla liikkeillä ja liikuntamuodoilla halusimme tuoda esiin liikunnan mukavat puolet ja sen että liikkuminen ei vaadi paljon rahallista panostamista. Tarkoituksena oli saada mielenterveyskuntoutujille positiivinen liikuntakokemus, niin että he motivoituvat liikkumaan myös vapaa-ajalla. Ennen ryhmäkertoja kävimme tutustumassa tulevaan ryhmään ja tiloihin huhtikuussa 2011. (LIITE1)

Ryhmäkertojen ajankohdat, sisältö ja tavoitteet käytiin läpi huhtikuussa 2011 Sopimuskodin työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Asiakkaille kerrottiin, että ryhmä on vapaaehtoinen ja että osallistua voi omien voimavarojen mukaan. Tapaamisella kerrottiin myös viimeisellä kerralla tapahtuvasta vapaaehtoisesta suullisesta palautehaastattelusta. Ryhmäliikunnasta kiinnostuneita oli useita, niin asiakkaat että henkilökunta olivat tyytyväisiä pidettäviin ryhmäkertoihin. Yhdessä päätimme ryhmän ajankohdaksi toukokuun 2011, jolloin viisi tapaamiskertaa toteutettiin. Lähetimme vielä muistutuksena mainoksen (LIITE 3) ryhmäkerroista sopimuskotiin.

Huhtikuussa 2011 sovimme, että liikuntaryhmä järjestetään sopimuskodin sisätiloissa sekä lähimaastossa. Näin kuntoutujat pystyivät osallistumaan tutussa ympäristössä työpäivän välissä liikuntaryhmään. Kynnys ryhmään osallistumiseen oli näin pienempi. Kaksi ryhmäkertaa toteutettiin sisällä ja kolme ulkona. Liikuntavälineet saimme lainata sopimuskodista. Ryhmäkertojen sisällöstä konsultoimme liikuntaneuvojaa. Sen lisäksi katsoimme liikuntasuosituksia käypähoitosuosituksista (Käypähoito 2010). Rajasimme ryhmäkertojen aiheet ja tavoitteet mutta jätimme jokaiseen kertaan tilaa muutoksille. Näin pystyimme suunnittelemaan ryhmäkerrat asiakaslähtöisesti.

Ryhmäkerrat sovitettiin sopimuskodin työtoimintaan, niin että ryhmään pystyivät osallistumaan kaikki halukkaat mahdollisimman helposti. Päädyimme tämän vuoksi pitämään ryhmäkerrat aina maanantaisin samaan aikaan. Yhden tapaamiskerran pituus oli 45–60 minuuttia. Jokaisella ryhmäkerralla neuvoimme ja annoimme rakentavaa palautetta kuntoutujille.

Lopetimme jokaisen ryhmäkerran yhteenvetoon, jossa annoimme kuntoutujille mahdollisuuden kertoa tuntemuksistaan ja mielipiteitään järjestetystä liikunnasta. Jokaisella ryhmäkerralla neuvoimme ja annoimme rakentavaa palautetta kuntoutujille. Palautteen antamisella halusimme antaa kuntoutujalle mahdollisuuden pohtia toimintaansa, ja kehittää omaa toimintaansa.

3.3 Liikuntaryhmä

3.3.1 Tutustumiskäynti

Kävimme tutustumassa sopimuskodin asiakkaisiin ja kertomassa ryhmästä aamukokouksessa. Kokouksessa oli läsnä asiakkaita ja työntekijöitä. Vastaanotto ryhmästä oli innostunut ja positiivinen. Halukkaita osallistumaan ryhmään oli useita. Olimme päättäneet ryhmäkooksi kymmenen asiakasta. Kävimme läpi ryhmäkerrat ja annoimme mahdollisuuden esittää toiveita sisältöön. Kerroimme myös yksilöhaastattelusta, joka pidettiin viimeisellä ryhmäkerralla. Sovimme kevään aikataulun asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Lähetimme aikataulusta ilmoituksen sopimuskotiin käynnin jälkeen.

Tutustumiskäynnillä katsoimme sopimuskodin tilat ja tutustuimme lähiympäristöön ryhmäkertoja ajatellen. Yhdessä työntekijöiden kanssa kävimme läpi välinevaraston sisällön. Välineet ja tilat olivat meidän ryhmämme tarpeisiin hyvät ja sopivan kokoiset.

3.3.2 Ensimmäinen ryhmäkerta

Valitsimme ensimmäisen kerran liikuntamuodoksi tuolijumpan. Osallistuja oli seitsemän. Tuolijumppa sopii kaikenlaisille liikkujille, joten se oli hyvä tapa aloittaa ryhmäkerrat ja samalla pystyimme arvioimaan ryhmäläisten kuntoa ja tasoa. On tärkeää, että ryhmän kuntotaso huomioidaan liikuntakertoja suunniteltaessa (Aalto, Antikainen & Tanskanen 2007, 54). Tuolijumpassa pystyimme näkemään ryhmäläisten tason ja pystyimme suunnittelemaan seuraavia ryhmäkerrat jokainen osallistuja huomioiden. Käytimme apuna tuolijumpan suunnittelussa tuoli ei ole mikään turha kapistus! ohjeita. (Kervinen & Piironen 2005.)

Tuolijumppa koostui alkuverryttelystä, tuolijumpasta, loppuverryttelystä ja venyttelystä. Ryhmän asiakkaat olivat innokkaasti ja vapaaehtoisesti mukana ryh-

mässä. Asiakkaat jaksoivat olla mukana koko tuolijumpan ajan. Kaikki tekivät oman tason ja jaksamisen mukaan. Annoimme kannustavaa palautetta ja kerroimme tuolijumpan hyödyistä taukoliikuntana. Kannustimme asiakkaita jatkaamaan ryhmässä.

3.3.3 Toinen ryhmäkerta

Järjestimme kuntopiirin keskittyen keskivartalon lihaksiin ja tasapainoon. Osallistujia oli kaksi. Kuntopiiriin valitsimme yksinkertaisia liikkeitä, joita on helppo tehdä kotona itsenäisesti. Kuntopiirissä näki hyvin, että asiakkaat eivät olleet ensimmäistä kertaa tekemässä lihaskuntoliikkeitä. Koska osallistuja oli vain kaksi, pystyimme hyvin ohjaamaan ja keskittymään oikeaoppiseen liikkeiden suorittamiseen.

Ryhmäläiset kertoivat enemmän omasta elämästään ja suhteesta liikuntaan. Toisella ryhmäkerralla tunnelma oli selvästi vapautuneempi ja vuorovaikutussuhde oli syvempi kuin ensimmäisellä kerralla. Tilan ahtaus häiritsi hieman kuntopiiriä. Annoimme kuvan ettei lihaskuntoliikkeiden tekemiseen tarvitse välttämättä kuntosalia.

3.3.4 Kolmas ryhmäkerta

Kolmas kerta oli keppijumppa keskittyen ylävartaloon, etenkin hartioihin. Ryhmä toteutettiin ulkona, sopimuskodin pihalla. Sää oli hyvä ja asiakkaat hyvällä mielellä. Osallistujia oli viisi. Keppijumppa oli uusi liikuntamuoto asiakkaille, joten he tarvitsivat paljon ohjausta liikkeissä. Keppijumpan taso tehtiin helpoksi, jotta kaikki pystyivät osallistumaan siihen. Kuntoutujien hartiasseudun liikkuvuus oli huonoa, joten huomioimme sen ohjauksessa keskittyen liikkeiden oikein toteuttamiseen ja hitaaseen tempoon.

Ryhmän henki oli hyvä ja asiakkaat keskustelivat toistensa sekä meidän kanssa. Keskustelu syntyi enemmän asiakkaiden aloitteesta kuin aiemmillä kerroilla. Yhteishenki oli hyvä ja luottamuksellinen. Ryhmäläiset näyttivät tunteitaan ja nauroivat paljon liikuntasuorituksia tehdessä.

3.3.5 Neljäs ryhmäkerta

Sauvakävely oli neljännen kerran aiheena. Osallistujia oli kaksi. Toteutimme sauvakävelyn sopimuskodin lähimaastossa, lenkin pituus oli noin 25 minuuttia. Asiakkaat olivat sauvakävelleet aikaisemminkin ja tekniikka oli heillä hallussa. Lenkillä keskustelimme sauvakävelyn terveyshyödyistä ja tehokkuudesta. Toinen osallistujista harrasti sauvakävelyä vapaa-ajallaan ja kertoi innokkaasti harrastuksestaan.

Ryhmän henki oli hyvä. Vuorovaikutussuhde meidän ja asiakkaiden välillä oli parantunut. Se tuli ilmi asiakkaiden avoimuutena ja hyvän tuulisena jutteluna. Asiakkaat kertoivat mielellään omista arkipäivän asioista oma-aloitteisesti.

3.3.6 Viimeinen ryhmäkerta

Viimeisen ryhmäkerran lajina oli mölkky, osallistujia oli kaksi. Mölkky on sosiaalinen seurapeli. Valitsimme mölkyn viimeiseksi ryhmäkerraksi, koska halusimme kehittää ryhmän sosiaalista kanssakäymistä ryhmäpelin avulla. Viimeisellä kerralla ryhmä oli tullut tutuksi ja luottamus syntynyt, joten oli luonnollinen valinta viettää sosiaalinen ja rentouttava ryhmäliikuntakerta.

Asiakkaat pitivät mölkyn pelaamisesta ja olivat sitä ennenkin pelanneet sopimuskodissa. Ryhmäkerran aikana keskustelimme osallistujien kanssa arjesta. He kertoivat meille paljon harrastuksistaan ja kesäsuunnitelmista. Ryhmäkertojen lopetuksena sosiaalinen peli oli toimiva. Lopuksi keskustelimme ryhmän lopetuksesta ja tuntemuksista mitä ryhmä oli herättänyt asiakkaissa.

4. PALAUTE RYHMÄKERROISTA

Viimeisellä ryhmäkerran päätteeksi järjestimme yksilöhaastattelun, jotta saimme palautetta ryhmäkerroista. Suulliseen yksilöpalautteeseen osallistui kaksi henkilöä. Yksi osallistujista vastasi jälkikäteen kyselyyn sähköpostilla. Yksilöpalautteen antaminen oli vapaaehtoista, vapaaehtoisuus kysyttiin ensimmäisenä kysymyksenä. Haastattelun toteutti yksi meistä ja haastattelut kestivät noin viisi minuuttia. Litteroimme haastattelut palautekyselyn jälkeen.

Yksi ryhmään osallistujista vastasi haastatteluun kirjallisesti sähköpostitse. Hän ei henkilökohtaisista syistä voinut osallistua suulliseen yksilöhaastatteluun. Halusimme haastatella häntä, koska hän osallistui ryhmään neljä kertaa. Lähetimme hänelle samat kysymykset, jotka olimme kysyneet suullisesti, vastauksen pituus oli noin puoli liuskaa.

Yksilöhaastattelu keskittyy yleensä haastateltavan henkilökohtaisiin ajatuksiin ja mielipiteisiin haastattelun aiheesta. Haastattelu rakentuu haastattelijan tekemiin kysymyksiin (Pietilä 2010, 215.) Suullinen kysely mielenterveyskuntoutujille on asiakaslähtöisesti parempi vaihtoehto kuin kirjallinen. Mielenterveysasiakkailla on ongelmia kognitiivisten kykyjen kanssa, joten sanojen tulkitseminen kirjaimellisesti voi tuottaa vaikeuksia. (Koskisuu 2004, 204–205.) Valitsimme palautteen antamiseen yksilöhaastattelun, koska haluamme vain haastateltavan oman mielipiteen valitsemiimme teemakysymyksiin.

Työntekijän haastattelussa ilmeni, että ryhmään osallistuneet kuntoutujat ovat olleet ryhmään tyytyväisiä, koska asiakkaat kokevat liikkumisen ryhmässä mielekkäämmäksi kuin liikkumisen yksin. Ohjaajan mukaan hän ei huomannut viiden ryhmäkerran jälkeen eroa mielenterveyskuntoutujien terveyteen tai psykiseen vointiin.

Olemme teemoitelleet vastaukset osa-alueittain. Teemoiksi noisi motivaatio, terveysvaikutukset ja ryhmäkertojen sisältö. Litteroitua tekstiä tuli noin neljä A4

liuskaa. Haastattelut toteutettiin sopimuskodin tiloissa, pienessä ja rauhallisessa ryhmähuoneessa.

4.1 Motivaatio

Haastattelujen perusteella osallistujat kokivat ryhmäliikunnan positiivisena asiana. He kuvailivat toimintaa mukavaksi ja monipuoliseksi. Ryhmä motivoi liikkumaan, haastatteluissa tuli ilmi, että yksin ei tule lähdettyä liikkumaan. Ryhmän merkitys koettiin tärkeänä liikunnan aloittamisessa. Yksi vastaajista koki yksilöliikunnan mielekkäämmäksi, mutta yksilöliikuntaan painottuva ryhmä oli hyvä. Haastatteluissa ilmeni, että ryhmä tuo positiivista vaihtelua arkeen.

Saa vähän vaihtelua tähän työhön.

Ryhmä motivoi osallistuja liikkumaan. Haastatteluista ilmeni, että ryhmästä he ovat saaneet uusia ajatuksia liikuntaan. Yksin kuntoutujat eivät olisi välttämättä lähteneet harrastamaan liikuntaa, mutta järjestetty ryhmäliikunta motivoi asiakkaat liikkumaan.

Ryhmässä liikkuminen kannustaa ehkä vähän enemmän liikkumaan.

Motivoi, motivoi. Mä en ois meinaa lähteny muuten. Onneks tuli lähetetty.

4.2 Terveysvaikutukset

Terveysvaikutukset liikuntaryhmästä olivat herättäneet positiivisia kokemuksia. Yksi vastaajista kertoi, että tietää liikunnan vaikuttavan positiivisella tavalla kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja että liikuntaa pitäisi harrastaa enemmän terveysvaikutusten saavuttamiseksi, mutta yksin liikkumaan lähteminen on vaikeampaa kuin ryhmässä.

No oommä pirteämpi, ku saa silleen muiden kaa vähän touhuta.

Liikunta suoritusten jälkeen osallistuja kertoi olevansa rentoutuneempi, mutta ei kuitenkaan osaa selventää miten rentoutuminen tuntuu mielessä ja kehossa. Liikunnan kerrottiin piristävän mieltä ja se tuo henkistä hyvinvointia ja auttaa jaksamaan arjessa paremmin. Järjestetystä ryhmästä jää pitkäksi aikaa hyvä mieli muistelun merkeissä ja kuntoutuja saa onnistumisen kokemuksia omasta toiminnastaan.

No onhan se mukava muistella sit myöhemminki, et oon mä ennenki käyny näis liikuntaryhmissä. Liikun mieluummin, ja liikun aika paljon.

4.3 Ryhmäkertojen sisältö

Haastatteluissa ilmenee että sopimuskodissa liikuntaa on ollut tarjolla; erilaisia yhteisiä kävelyretkiä on tehty ja liikuntaryhmiäkin on järjestetty aiemmin. Haastatteluista ilmenee, että liikuntaryhmiä on ollut sopivasti tarjolla aikaisemminkin. Ryhmätoiminnan järjestäminen koettiin tärkeäksi. Osallistujat pitivät ryhmäkertoja sopivan pituisina. Ulkoliikunta oli kokemuksena mielekkäämpi, kuin sisäliikunta.

Vastaajat pitivät sauvakävelystä ja ajattelivat että se olisi tulevaisuudessa hyvä liikuntamuoto myös vapaa-ajalle. Haastattelun lopuksi osallistuja halusi tietää lisää sauvakävelystä ja välineiden hankkimisesta.

No emmä tiiä se sauvakävely se emmä tiiä, täytyy nyt kattoo että pitäiskö sitä joskus harrastaa (naurua).

Enemmän olisi voinut olla sauvakävelyä.

5. ARVIOINTI

Arvioimme jokaisen ryhmäkerran jälkeen omaa toimintaamme ja kuntoutujien osallistumista ryhmään. Viiteen liikunnalliseen ryhmäkertaan osallistui seitsemän kuntoutujaa, joista yksi kävi joka kerta, yksi osallistui neljä kertaa ja muut hajanaisesti kaksi kertaa. Ryhmään osallistumiseen vaikutti mielenterveyskuntoutujien terveydentilan muuttuminen kevään aikana. Ensimmäisellä tutustumiskerralla kiinnostuneita ja motivoituneita osallistujia oli useita.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli antaa mielenterveyskuntoutujille alkusysäys kohti terveellisempiä elämäntapoja liikunnan osa-alueella. Ryhmä motivoi liikkumaan ja kuntoutujat osallistuivat ryhmään omasta aloitteesta. Ryhmäkertojen aikana huomasimme kuntoutujissa, että he ovat kiinnostuneita erilaisista liikuntamuodoista ja he kyselivät meiltä neuvoa erilaisten välineiden hankkimisesta. Koemme, että olemme onnistuneet antamaan kuntoutujille positiivisen kuvan liikunnasta, ja miten erilaisia liikuntamuotoja voi harrastaa arkiympäristössä helposti.

Ryhmäkerrat vaikuttivat kuntoutujiin psyykkisesti ja fyysisesti: Huomioimme ryhmäkertojen aikana, että kuntoutujien elekieli muuttui rennommaksi. Huomioimme kuntoutujien hartiasitudun olevan rentoutuneemmat kuin ennen liikuntasuoritusta. Ryhmäkertojen jälkeen huomasimme kuntoutujien olevan omaaloitteisempia sosiaalisesti. He hakeutuivat omatoimisesti keskustelemaan meidän ohjaajien kanssa ajankohtaisista asioista.

Jos liike oli liian haastava tai raskas kuntoutujalle, rohkaisimme kuntoutujaa koikeilemaan. Näitä tilanteita varten meillä oli yksinkertaisemmin suoritettava ja kevyempi liike. Rohkaisimme kuntoutujia aina jatkamaan sarjaa kevyemmällä liikesarjalla, jos raskaampi tuntui liian haastavalta. Näin pyrimme jättämään kuntoutujille positiivisen liikuntakokemuksen ja onnistumisen tunteen. Hyvällä liikuntakokemuksella on positiivinen vaikutus liikunnan harrastamiseen vapaa-ajalla, artikkelissa oli tutkittu yläkoululaisten liikunta kokemuksia. (Yli-Piipari 2011, 23.)

Viimeisellä ryhmäkerralla tuntui, että olimme kuntoutujien kanssa tasavertaisemmassa asemassa. Juttelimme arkipäivän asioista liikunnan ohella ja pohdimme sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä hyvinvointiin. Kuntoutujat ottivat oma-aloitteisesti esille erilaisia keskustelun aiheita, eikä meidän tarvinnut olla koko ajan keskustelun ylläpitäjiä.

Koska saimme vain muutaman vastauksen kuntoutujilta, halusimme haastatella työtämme varten sähköpostitse kuntoutujien ohjaajaa. Hän kertoi meille myös suullisesti viimeisen ryhmäkerran päätteeksi, että ryhmän osallistumiseen ovat vaikuttaneet terveydentilojen äkilliset muutokset kevään aikana. Huomasimme itsekin, ettei kuntoutujia osallistunut ryhmään yhtä paljon kuin tutustumiskerralla oli kiinnostuneita.

6. POHDINTA

6.1 Produktion eettisyys

Hyvän eettisen toiminnan kannalta on tärkeää tarkastella omaa tekemistä koko opinnäytetyöprosessin ajalta. Mielensterveyspotilaiden kanssa työskennellessä meidän tuli ottaa huomioon monet eettiset kysymykset. Eettisyyttä halusimme arvioida opinnäytetyössämme, koska meidän mielestämme eettisyyteen liittyviin asioihin pitää kiinnittää huomiota psykiatrisessa hoitotyössä. Työharjoitteluidemme ja työkokemuksemme saamiemme kokemusten perusteella hyvä mielensterveystyö perustuu ihmisen omiin voimavaroihin ja ihmisarvoon, yksilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Psykiatrisessa hoitotyössä eettiset kysymykset ovat arkipäiväisiä. Mielensterveyden ongelmista kärsiviä ei voida suoraan jaotella terveisiin ja sairaisiin, raja terveyden ja sairauden välillä on monivaiheinen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 36.) Mielensterveystyössä hoitajalla tulee olla herkkyyttä havaita missä kulkee potilaan ja hoitajan päätösvallan rajat. Keskeisimmät eettiset kysymykset mielensterveystyössä on, miten päästään pakottamisen, rajoittamisen ja vapauden tasapainoon. (Välimäki 2009, 267.)

Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen on hyvän eettisen toiminnan perusta. Hoitotyössä tulee ymmärtää, että ihmisellä on omat periaatteet ja arvot, joita hän on oikeutettu käyttämään omassa elämässään. Eettisesti hyvä hoitotyö on kuuntelua, jossa annetaan aikaa ihmiselle. Mutta hyvä eettinen toiminta on myös aikaa itselle, omien tuntemusten ja työyhteisön kuuntelua. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 118, 155–157.)

Kaikilla tulevaan tutkimukseen, meidän työssä opinnäytetyö produktion, osallistuvilla ryhmän jäsenillä tulee olla tasavertainen mahdollisuus osallistua tietolähteiksi. Kuitenkin produktion osallistumisesta ei saa koitua haittaa itse tutkitta-

ville. Produktion perustana on tutkittavien vapaaehtoinen yhteistyöhalu. Osallistuvia henkilöitä tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Ennen produktion aloittamista tulee aina kysyä lupa. Osallistujille tulee kertoa produktioista etukäteen mahdollisimman paljon. Osallistujalla tulee olla mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin hyvänsä sekä heille on annettava takuut anonymiteetistä. (Leino-Kilpi 2009, 366–367.) Tutkimuslupa tätä opinnäytetyötä varten hyväksyttiin Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:n hallituksen kokouksessa 2.3.2011.

Kuntoutujien fyysiset voimavarat olivat osittain puutteellisia, joten meidän piti keskittyä ohjaamiseen ja liikunta suoritusten oikein toteuttamiseen. Arvostimme kuntoutujien rohkeutta lähteä omasta tahdostaan vieraiden ihmisten kanssa kokeilemaan uutta liikunnallista ryhmää. Eteen tuli myös tilanteita, jossa kuntoutuja ei pystynyt suorittamaan liikesarjaa. Emme pakottaneet kuntoutujaa liikesarjaan, vaan kunnioitimme kunkin itsemääräämisoikeutta olla tekemättä ja levähtää sen ajan mitä tarvitsivat. Näiden pienten kokemusten pohjalle on hyvä rakentaa omaa ammattietikkaamme tulevaisuudessa.

Viimeisen liikuntaryhmän päätteeksi teimme palautehaastattelun. Kerroimme palautehaastattelusta ja nauhureiden käytöstä tutustumiskerralla kaikille ryhmästä kiinnostuneille. Haastattelu on tutkijan ja tutkittavan melko välitön suhde. Nauhurin käyttö tulee tuoda esille ennen haastatteluita. On hyvä kertoa haastattelumateriaalin käytöstä, ja hävittämisestä heti käytön jälkeen. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 30–31.) Tutkimus tulosten arvioinnissa tulee käyttää kaikkea materiaalia mitä on saanut tutkittavilta. Ei ole esimerkiksi hyväksyttävää jättää joitain haastatteluita käyttämättä tutkimuksissa, jos ne eivät ole tutkimustulosten kannalta mielenkiintoisia. (Leino-Kilpi 2009, 369.)

Jotta palautehaastattelu onnistui, harjoittelimme nauhureiden käyttöä ennen haastatteluita. Samalla teimme harjoituksen, jossa toinen näytteli haastateltavaa ja toinen oli haastattelija. Haastattelu sujui harjoittelun ja haastateltavien yhteistyökyvyn ansiosta, ja äänen laatu oli selkeä. Litteroimme palautehaastattelut ja käytimme koko materiaalia opinnäytetyössä. Kaikki haastattelumateriaali hävitettiin tulosten tulkinnan jälkeen.

Haastattelimme sähköpostitse yhtä osallistujaa. Katsoimme että sähköpostitse tehty haastattelu antaa meille hyvää materiaalia tätä työtä varten. Tämän vuoksi palautekysymykset lähetettiin sopimuskodin ohjaajan sähköpostiin ja hän toimitti sen osallistujalle. Sähköpostivastaus hävitettiin tulosten tulkinnan jälkeen.

Opinnäytetyötä tehdessä pidimme vaitiolovelvollisuutta yllä. Vaitiolovelvollisuus tarkoittaa, että hoidossa ilmenneitä asiakkaan tietoja ei saa antaa ulkopuoliselle. Asiakkaan tulee pystyä luottamaan hoitajaan, ja siksi vaitiolovelvollisuudesta on myös säädetty laissa. (Sarvimäki, Stenbock-Hult 2009, 158.) Emme julkaisut missään osallistujien nimiä, emmekä myöskään ole kertoneet ryhmäkertojen tapahtumista tai osallistujista ulkopuolisille. Arvostimme ryhmäläisiä tasavertaisina ihmisinä. Emme missään vaiheessa aliarvioineet heidän kykyä toimia yhtenä ryhmän jäsenenä. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat sairaanhoidajan eettiset ohjeet, näitä ohjeita noudatimme työtä tehdessä. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet, 1996.)

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003.) määrittää, että

opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä.

Opinnäytetyömme tuotoksena oli produktio. Järjestimme liikuntaryhmän mielen-terveyskuntoutujille keväällä 2011. Tulosten pohdinnan ohella on tärkeää pohtia opinnäytetyön tekemisen merkitystä ammatilliseen kasvuun. Ammatilliseen kasvuamme ovat vaikuttaneet koulusta saamamme opetus, harjoittelut sekä tämän opinnäytetyön tekeminen.

Opintoihimme kuului 13 opintopisteen kokonaisuus mielen-terveys- ja päihdetyötä. Hoitotiedelehdessä julkaistussa artikkelissa ymmärtävä oppiminen tuottaa mielen-terveystyön syvällistä osaamista. Artikkelin tulosten mukaan ymmärtävän oppimisen tasoa ei 13 opintopisteen kokonaisuuden aikana saavutettu riittävästi. Itsenäisen opiskelun merkitys tulee ymmärtää oppimisessa, jotta ymmärtävän oppimisen taso saavutettaisiin. (Tölli, Lukkarinen & Vuokila-Oikonen 2010 324–325, 330.) Samanlainen kokemus oli meillä, emme päässeet tarpeeksi ymmärtävälle tasolle mielen-terveys- ja päihdetyöstä. Tämän takia halusimme kehittää omia taitojamme kohdata mielen-terveys asiakkaita ja päädyimme tähän opinnäytetyö aiheeseen.

Ammatillinen oppimisemme on elinikäistä, joka alkaa koulusta ja jatkuu läpi työelämän. Sairaanhoidajan työnkuva on laaja, työskentely pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Terveysten edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimysten lievittäminen kuuluvat sairaanhoidajan työtehtäviin. (Sairaanhoidajaliitto i.a. b) Sairaanhoidajan perusosaamisen olemme oppineet koulussa ja harjoitteluissa. Erikoisosaamisen opimme työelämässä sekä lisäkoulutuksilla. Sairaanhoidajan työhön kuuluu ammattitaidon päivittäminen ja osaamisen tarkasteleminen (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000,14–16.) Ammatillinen kehittyminen on ihmisen kasva-

mista kokonaisuutena, aikuisuuteen kasvamisessa on tarve määrätä oman elämän suunnista. Aikuistuminen tuo mukanaan ahdistuksen, joka voi ilmetä aikaansaamattomuutena. Nuorelle ihmiselle on haasteena kohdata oma rajallisuutensa. Kun ihminen on tasapainossa, hän osaa toimia sekä lempeästi että lujasti. Pelkät hyvät ideat eivät riitä ohjaamaan ihmistä eteenpäin, pitää olla myös kyky analysoida ja organisoida, jotta ideat muotoutuvat käytäntöön. (Salmimies 2008. 57, 150–151.)

Opinnäytetyö prosessimme on ollut pitkä, aloimme miettiä opinnäytetyötä jo opintojen alkupuolella. Aihealueen päätimme syksyllä 2009 ja yhteistyötahon kanssa aloimme työskennellä keväällä 2010. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen idean saatuamme, ensimmäisenä mielessä oli liikunta toiminnallisena muotona. Mietimme myös muita toiminnallisia ryhmiä, mutta yhteistyötahon kanssa päädyimme liikuntaryhmään. Meillä kaikilla on liikunnallinen tausta, jota halusimme hyödyntää toiminnallisessa opinnäytetyössämme. Meillä on kokemusta monesta eri liikuntalajista, joten koimme liikunnallisuuden vahvuudeksemme. Liikunta on tärkeä osa elämäämme ja halusimme jakaa liikunta motivaatiomme mielenterveyskuntoutujille.

Olemme tehneet yhteistyötä Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry:n kanssa, ja he ovat mahdollistaneet meille opinnäytetyön tekemisen. Opinnäytetyöprosessimme on ollut antoisa erityisesti sen vuoksi, että yhteistyö Keski-Uudenmaan sopimuskoti ry:n kanssa on toiminut todella hyvin. Meille mahdollistettiin ryhmän toteuttaminen sopimuskodin tiloissa ja käyttöömme annettiin kaikki haluamamme välineistö ja toimitilat. Sopimuskodin asiakkaat olivat myös kiinnostuneita osallistumaan ryhmään, joka antoi motivaatiota opinnäytetyöprosessiimme.

Toiminnallinen opinnäytetyö on antanut uusia näkökulmia ja taitoja ammatillisessa kasvussa. Sairaanhoidajien osaamiskenttä on laaja, ja opinnäytetyö antoi lisää varmuutta ryhmänohjaamiseen ja asiakkaiden yksilölliseen huomioimiseen ryhmässä. Sairaanhoidajan osaamiskompetenssit määrittelevät sairaanhoidajan taito-osaamista valmistumisen jälkeen. Sairaanhoidajan tulee valmistumisen jälkeen ymmärtää kuntouttavan hoitotyön pääperiaatteet ja soveltaa niitä käy-

täntöön. Sairaanhoidajan tulee osata ohjata asiakkaita sekä ryhmiä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a., sairaanhoidajan kompetenssit.)

Opinnäytetyö prosessi antoi vahvat lähtökohdat ryhmänohjaus taitoihin, yksilön huomioimiseen ryhmässä ja mielenterveystyöhön. Mielenterveyden ongelmia kohtaaminen on yleistä kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Tämä opinnäytetyö antoi lisää teoreettista tietoa ja rohkeutta kohdata mielenterveys asiakkaita. Opimme kuinka tärkeää on ottaa mielenterveysongelmat puheeksi myös klinisen hoitotyön parissa. Mielenterveysongelmat usein sivuutetaan helposti, jolloin potilas ei saa kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon tulos voi jäädä heikoksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme hyödyntäneet moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötaitoja olemme saaneet harjoitella koko opinnäytetyöprosessin ajan koulussa järjestetyissä ryhmä- ja yksilöohjauksessa toisten opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Yhteistyötaidot organisaatioiden kanssa kehittyivät, kun järjestimme yhteistyökumppanin tätä opinnäytetyötä varten itse. Liikuntaryhmän ohjaus vaati paljon yhteistyötä kuntoutujien kanssa, ilman hyvää yhteistyötä ei tätä opinnäytetyötä olisi syntynyt.

Yhteistyötaitojen lisäksi olemme kehittyneet stressin sietokyvyssä, aikataulujen järjestelemisessä ja tiimityöskentelyssä. Tiimityöskentely on tärkeä osa sairaanhoidajan työtä. Tiimityöskentelyä harjoittelimme koko opinnäytetyön ajan kolmen hengen tiiminä. Tiimityö on tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännöllistä yhteistyötä. Tiimi on työkalu, jolla halutaan parempia tuloksia yksilön parhaaksi. Tiimityön avulla saadaan kehitettyä hoitotyötä paremmaksi ja kannattavammaksi. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 67–68.)

Kolmen hengen ryhmä vaatii paljon toisten kuuntelua ja kompromissien tekemistä. Olemme oppineet arvostamaan toisten tapaa työskennellä ja ymmärtämään, että jokaisella on oma tapansa työstää tekstiä. Vaikka kolmen hengen ryhmä vaatii paljon toisen tapojen ymmärtämistä ja kompromissien tekemistä, on se ollut myös rikkaus tätä työtä tehdessä. Olemme saaneet palautetta toisiltamme työn etenemisestä ja käytetyistä lähteistä. Olemme voineet peilata omaa tekemistämme ja saaneet näin uusia näkökulmia omaan työskentelyyn.

Sairaanhoitajan työnkuvaan liittyy läheisesti potilaan ohjaus. Tätä opinnäytetyötä tehdessä asiakkaan ohjaus on ollut keskeisessä roolissa, kun olemme toteuttaneet liikuntaryhmän mielenterveyskuntoutujille. Ohjaustaitomme kehittyivät viiden ryhmäkerran aikana. Opimme seuraamaan kuntoutujien toimintaa ryhmässä sekä havainnoimaan ryhmän kehitystä. Huomasimme, kuinka tärkeää on selkeä ohjeistus ja ohjaus sekä malliesimerkkien näyttäminen kuntoutujille. Purimme liikuntakertojen sisällön heti kertojen jälkeen. Se toimi hyvänä palautteena meille, ja opimme toisiltamme uusia tapoja ohjata.

Koimme voimavarana sekä itsellemme että kuntoutujille, että meitä oli kolme ohjaamassa. Jokainen kuntoutuja sai henkilökohtaista ohjausta, eikä kukaan tuntenut itseään vähempiarvoiseksi toisiinsa nähden. Me taas pystyimme seuraamaan jokaista kuntoutujaa ja tukemaan toistemme päätöksiä, jotta yhteinen linja säilyy. Kun on enemmän ohjaajia, on monesti vaarana näkökulmien ristiriitaisuus. Keskustelimme ennen liikuntakertoja asiasta. Tällöin päätimme, että kunkin ryhmäkerran vetäjä päättää tuolloin sisällöstä ja muut auttavat häntä. Mitään ongelmia ei syntynyt liikuntakertojen sisällä.

Opinnäytetyöprosessi on antanut uusia näkökulmia asiakaslähtöiseen mielenterveystyöhön. Opinnäytetyötä tehdessä olemme sisäistäneet mielenterveystyön kulmakivet. Osa-alueena mielenterveystyö on herkkä alue, jossa tarvitaan taitoa lukea ihmistä. Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut sitä käsitystä, että mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat kokonaisvaltaista kuntoutusta ja ammattihenkilöstöltä aikaa ja tukea kuntoutujien omanelämän raamien löytymiseen ja ylläpitoon.

Keskustelua herätti ryhmäläisten terveydentilan muuttuminen, jolloin ryhmän koko pieneni kesken liikuntaryhmäkertojen. Olimme huolissamme kuinka saamme ryhmän vedettyä loppuun ja meitä myös mietitytti, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet ryhmäläisten terveydentilan muutokseen. Keskustelimme asiasta keskenämme sekä sopimuskodin työntekijän kanssa ja ymmärsimme, etteivät terveydentilan muutokset vaikuta liikuntaryhmämme kokoontumiseen. Vastoin-

käyminen kasvatti ammatillista kehittymistämme. Ammatillisena tulee ymmärtää, ettei kaikkiin asioihin voi vaikuttaa tekemisellä.

Vuorovaikutustaitojen ohella olemme kehittyneet tiedonhankinnassa ja informaatiolukutaidossa. Osaamme nyt arvioida kriittisesti lähteitä ja hankkia tietoa eri tietokannoista. Työtä tehdessä meille on tullut tutuksi tieteellinen materiaali ja olemme oppineet hyödyntämään sitä kirjallisessa tuotoksessa. Opinnäytetyö projektissa vahvistui käsitys näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeydestä. Toiminnallisissa tuokioissa kaikki liikunnallinen toiminta perustui teoriaan ja olimme huolellisesti suunnitelleet teoria osuuden ryhmäliikuntojen taustalle. Saimme lisätaitoja siihen kuinka tärkeää hoitajien on perustella tekemänsä työ tutkitulla tiedolla.

Ryhmäkertojen kannalta olisi ollut parempi, jos olisimme pystyneet tutustumaan osallistujien taustoihin ja sairauksiin syvemmin ennen ryhmäliikuntakertoja. Liikuntakertojen suunnittelu olisi taustatietojen perusteella ollut helpompi toteuttaa yksilöllisesti. Viisi ryhmäkertaa oli mielestämme liian vähän ryhmäkertojen tulosten arvioinnin kannalta, mutta tässä opinnäytetyöprojektissa meillä ei ollut mahdollista toteuttaa pitkäaikaisempaa ryhmää.

Liikuntaryhmien perusteella suosittelimme Sopimuskodin työtoimintaan osallistuville yhteisiä taukojumppatuokiota osaksi työpäivää. Yksinkertaisilla, pienillä liikkeillä työssä jaksamista voi parantaa ja työn tekemisestä tulee mielekkäämpää. Kuntoutujat olivat myös kiinnostuneita sauvakävelystä. Sopimuskodista löytyy sauvakävelysauvoja kaikille halukkaille, joten yhteinen sauvakävelyryhmä voisi toimia esimerkiksi kerran viikossa.

Opinnäytetyön tekeminen herätti paljon mielenkiintoa ja tuntemuksia nykypäivän mielenterveystyötä kohtaan. Olemme opinnäytetyötä tehdessämme kohdanneet monia ongelmia mielenterveystyöhön liittyen. Mediassa on ollut esillä paljon mielenterveystyön epäkohtia opinnäytetyön aikana. Olemme lukeneet ja nähneet uutisissa lisääntyneistä mielenterveysongelmista Suomessa ja maailmalla. Helsingin sanomat uutisoivat perjantaina 7.10.2011 aiheen: masennus painaa Eurooppa. (Pelli 2011, B1.) Laajoihin tutkimuksiin tulee suhtautua kriitti-

sesti, mutta mielestämme on huolestuttavaa miten moni kärsii mielenterveyden ongelmista Suomessa ja Euroopassa.

Opinnäytetyön tekeminen sujui suunnitelmien mukaan ja saimme sen valmiiksi asettamassamme aikataulussa. Opinnäytetyö on hyödyksi toisille opiskelijoille, jotka suunnittelevat opinnäytetyön tekemistä mielenterveyskuntoutujien parissa tai ovat kiinnostuneita ryhmän ohjaamisesta. Tässä työssä käy ilmi tekemämme työn kulku ja kuinka paljon työn tekemiseen tulee varata aikaa. Suosittelemme myös opiskelijoita ottamaan rohkeasti yhteyttä erilaisiin sosiaali- ja terveysalalla toimiviin järjestöihin ja toimijoihin, joiden kanssa haluaisi tulevaisuudessa tehdä yhteistyötä opinnäytetyön pohjalta.

LÄHTEET

- Aalto, Riku; Antikainen, Sirpa & Tanskanen Ritva 2007. Kunto-ohjaajan opas – hyvästä vieläkin paremmaksi. Helsinki: WSOYpro: docendo.
- Ala-Vähälä, Timo 2010. Erityisliikunnan palvelut 2000-luvulla. Erityisliikuntaa tarjolla entistä useammalle. Liikunta & tiede lehti 2-3/2010.
- Brotherus ym. 2006. Ohjausta ryhmässä. Julkaisussa: Kaija Lipponen; Helvi Kyngäs; Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 85–91. Viitattu 20.1.2011.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.
- Bäckmand, Heli 2006. Helsinki: väitöskirja. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn – pitkäaikaistutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsingin yliopisto.
- Cooper, Rachel; Mishra, Gita D. & Kuh, Diana 2011. Physical Activity Across adulthood and Physical Performance in Midlife: Findings from a British Birth Cohort. American Journal of Preventive Medicine October 2011. Viitattu 3.10 2011.
[http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(11\)00458-2/fulltext](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(11)00458-2/fulltext).
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a., sairaanhoitajan kompetenssit. Viitattu 9.10.2011. Saatavissa: <http://www.diak.fi/harjoittelu> >alakohtaiset kompetenssi ja ydinosaamiskuvaukset >hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.
- Etene 2010. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Etene-julkaisu. viitattu 4.2.2011.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta; Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Helsinki :Edita.
- Heikman, Pertti; Katila, Heikki. & Kuoppasalmi, Kimmo. 2004. Toimintakyvyn mittaamenetelmät psykiatriassa. Teoksessa: Matikainen, Esko.

- ym. (toim.) Toimintakyky: arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim, 126–181.
- Husu, Pauliina; Paronen, Olavi; Suni, Jaana & Vasankari, Tommi 2010. Suomalaisen fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 – katsaus: Terveysliikunnan suositukset täyttyvät heikosti. Liikunta & tiede 2-3/2011.
- Isometsä, Erkki 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 157–195.
- Kervinen, Kirsi & Piironen, Kaija 2005. Tuoli ei ole mikään turha kapistus. Viitattu 18.10.2011. http://www.tuletietopankki.fi/@Bin/138679/tuolijumppa_ohje.pdf.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Kokko, Seija 2004. Oulu: väitöskirja. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä - Arvototeellinen näkemys mielenterveystyöhön. Oulun yliopisto.
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kukkonen-Lahtinen, Leena 2006. Yhdessä kehittyen – kuntouttavan mielenterveystyön haasteet. Sairaanhoidajalehti 10/2006. Viitattu 9.10.2011. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/muut_artikkelit/yhdessa_kehittyen_kuntouttavan_m/.
- Kuoppasalmi, Kimmo; Heinilä, Pekka; Lönnqvist, Jouko 2007. Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (Toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 417–484.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypähoito 2010. Aikuisten liikunta. Viitattu 12.8 2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>.

- Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Julkaisussa: Kaija Lipponen; Helvi Kyngäs; Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 6-9. Viitattu 20.1.2011.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.
- Laitila, Minna 2010. Kuopio: väitöskirja. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä fenomenograafinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto 2010. Viitattu 30.3.2010.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 3§ 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 18.8.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000. 8§ & 9§ 2000/812, 22.9.2000. Viitattu 19.8.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toimituskunta) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lehto, Markku; Lindström, Kari; Lönnqvist, Jouko; Parvikko, Olavi; Riihinen, Olavi; Suksi, Ismo & Uusitalo, Hannu 2005. Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä. Ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä Viitattu 18.10.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4096.pdf.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2007. Mielenterveys. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo (Toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 26–32.
- Leino-Kilpi, Helena 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (Toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 360–377.
- Leino-Kilpi, Helena 2009. Terveystyön edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (Toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 182-197.

- Mattila, Eija 2002. Helsinki: väitöskirja. Miten ohjata mielenkuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopisto 2002.
- Mielenterveysbarometri 2010. Yhteenveto 11.10.2010. Viitattu 29.7.2011.
<http://www.mtkl.fi/@Bin/872679/Yhteenveto+Mielenterveysbarometri+2010.pdf>.
- Mielenterveyslaki 1990. 3§ & 4§ 1990/1116, 14.12.1990. Viitattu 19.8.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.
- Mieli 2009 – työryhmä, 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Miettinen, Seija; Miettinen, Merja; Nousiainen, Inkeri & Kuokkanen, Liisa 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus- Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Ojanen, Markku 2001. Ihmisarvoiseen elämään johtopäätökset ja suositukset. Teoksessa Ojanen, Markku; Svennevig, Hanna; Nyman, Markku & Halme, Jukka (toim.) Liiku oikein - voi hyvin liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 191–207.
- Ojanen, Markku 2002. Psykkiset häiriöt ja mielenterveys. Teoksessa Mälkiä, Esko & Rintala, Pauli (toim.) Uusi erityisliikunta-liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura, 115–126.
- Partonen, Timo 2010. Teoksessa Vuori, Ilkka; Taimela, Simo & Kujala, Urho (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 508–512.
- Pelli, Petja 2011. Masennus painaa eurooppa. .Helsingin sanomat 7.10.2011.
- Pellinen, Riitta 2011. Jyväskylä: väitöskirja. ”Joskus tuntuu kuin eläisin keinua aalloilla” Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksesta arkeen. Jyväskylän yliopisto.
- Peltomaa, Marjo 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopisto.
- Pietilä, Ilkka 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusu-

- vuori, Johanna; Nikander, Pirjo; Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212–241.
- Riikonen, Eero 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo; Kallanranta, Tapani; Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 158–166.
- Rovio, Esa; Nikkola, Tiina & Salmi, Olli 2009. Ohjaaminen ja ryhmäilmiö. Teoksessa Rovio, Esa; Lintunen, Taru & Salmi, Olli (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 283-316.
- Sairaanhoitajalehden verkkojulkaisu 29.8. 2011. Vähäinenkin liikunta on tyhjää parempaa Viitattu 3.10 2011.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x58594758=68542630>.
- Sairaanhoitajaliitto i.a. a. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 20.1.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/.
- Sairaanhoitajaliitto i.a. b. Sairaanhoitajantyö. Viitattu 14.11.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_/
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/sairaanhoitajan_ty_ /sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Salmi, Olli; Rovio, Esa & Lintunen, Taru 2009. Ryhmän kehitystä ohjaavia voimia. Teoksessa Rovio, Esa; Lintunen, Taru & Salmi, Olli (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 87-122.
- Salmimies, Raija 2008. Onnistu itsesi johtamisessa. Helsinki: WSOYpro.
- Salo, Markku 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdetyöyksiköissä kokemusarvionnin kohteina – ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult 2009. Hoitotyön Etiikka. Helsinki: Edita.
- Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon amma-

- tinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Viitattu 20.8.2011.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriön 2002. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2002:7. Viitattu 26.8.2011.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku6.htm>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2007. Mielenterveys – mielenterveyden edistäminen. Viitattu 6.10.2011.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>.
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Tölli, Sirpa; Lukkarinen, Hannele & Vuokila-Oikonen Päivi 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveystyön syvällistä osaamista. Hoitotiede lehti 4/2010.
- UN i.a. The universal declaration of human rights. Article 1. Viitattu 19.8.2011.
<http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003. 7§ 2003/352, 15.5.2003.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (Toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34.
- WHO media center, 2010. Mental Health: strengthening our response. Viitattu 18.8.2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
- Willberg, Eeva 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteenlaitos / erityispedagogiikan yksikkö. Viitattu 6.8.2011.
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>.
- Välimäki, Maritta 2009. Eettiset kysymykset mielenterveystyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 260–276.
- Yli-Piipari, Sami 2011. Nuoret arvostavat koululiikuntaa - usko omaan kykyihin lisää liikunta aktiivisuutta. Liikunta & Tiede lehti 4/2011.

LIITE 1: ryhmäkertojen kuvaus

1. Tuolijumppa: Tuolijumppa kaikille kehon lihaksille. Taukojumppaksi työpäivän väliin sopivia liikkeitä, parantamaan hartioiden ja jalkojen verenkiertoa. Kesto 45 minuuttia
2. Kuntopiiri keskivartaloa kehittäen: Keskivartalon lihaksia kehittäviä kuntopiiriliikkeitä. Ryhtiä parantavia yksinkertaisia liikkeitä, joita helppo myös toteuttaa kotona yksin. Alkuveryttely ja loppuveryttely. Kesto 45 minuuttia.
3. Keppijumppa hartioille. Alkuveryttelynä kävely, jonka jälkeen 30 minuutin keppijumppa ulkona niskan ja hartiaseudun lihaksille.
4. Sauvakävely: Sauvakävelylenkki Keski-Uudenmaan sopimuskodin lähimaastossa. Sauvakävelytekniikan kertaus ja noin 30 minuutin kävely. Lopuksi venyttely.
5. Seurapeli mölkky: Mukava seurapeli ja myös sopimuskodilta löytyy mölkky. Peliä on helppo pelata myös vapaa-aikana. Yhdessäoloa, sosiaalinen tapahtuma, jossa samalla ollaan ulkona ja liikutaan.

LIITE 2: palautekysymykset

Kysymykset kuntoutujille

1. Oletko vapaaehtoisesti mukana kyselyssä?
2. Minkälaisena olet kokenut liikunnallisen ryhmätoiminnan?
3. Miten ryhmä on motivoinut sinua aloittamaan liikunnan?
4. Miten koet liikuntaryhmän vaikutuksen terveyteen /mielenterveyteen?

Kysymykset ohjaajalle

1. Mitä olet havainnoinut/huomannut mielenterveyskuntoutujien asenteissa liikuntaa kohtaan ryhmätoiminnan jälkeen?
2. Miten ryhmätoiminta on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien terveyteen/psykkiseen vointiin?
3. Huomasitko ryhmätoimintaan osallistuneiden henkilöiden tukeneen toisiaan liikkumisessa ryhmätoiminnan jälkeen?
4. Vapaa kommentti ryhmätoiminnasta?

Tervetuloa liikuntaryhmään

Liikunta osaksi elämää, viisi ohjattua ryhmäkertaa. Ryhmät kokoontuvat maanantaisin sapluunan tiloissa. Ohjaajina toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Emmi, Henri ja Maria

18.4 Tuolijumppa. Sisätiloissa.

2.5 Kuntopiiri keskivartaloa kehittäen. Sisätiloissa.

9.5 Sauvakävelyä lähimaastossa. Ulkona

16.5 Keppijumppaa hartioille. Ulkona sään salliessa.

23.5 Yhdessä pelailua ulkona (Mölkky, ym.)

Varustaudu liikkumiseen soveltuvalla vaatetuksella ja iloisella mielellä 😊

LIITE 4: organisaatiokaavio

