
**LIIKUNTARYHMÄN MERKITYS
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE**




Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 2.10.2012

Niina Kallioinen ja Aleksi Laajalehto



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma

| | | |
|----------------------------|--|-------------------|
| Tekijät | Niina Kallioinen & Aleksi Laajalehto | Vuosi 2012 |
| Työn nimi | Liikuntaryhmän merkitys mielenterveyskuntoutujille | |
| Työn säilytyspaikka | HAMK, Forssan yksikkö | |

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa psykiatrisen avohoit-osaston järjestämän liikuntaryhmän merkityksestä mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyössä tutkittiin kuntoutujien kokemuksia liikuntaryhmään osallistumisesta ja miten he kokivat liikuntaryhmään kuulumisen vaikuttavan heidän kuntoutumiseensa. Tavoitteena oli selvittää, millainen merkitys liikuntaryhmällä oli mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistokeruumenetelmänä hyödynnettiin nauhoitettuja teemahaastatteluja. Tutkimukseen osallistui kahdeksan vapaaehtoista liikuntaryhmiin osallistuvaa mielenterveyskuntoutujaa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella mielenterveyskuntoutujat kokivat, että liikkuminen ryhmässä ja yhdessäolo olivat parantavia tekijöitä mielenterveyskuntoutumisessa. Liikuntaryhmä oli auttanut luomaan uusia sosiaalisia suhteita ja ryhmästä sai vertaistukea. Tutkimuksessa ilmeni, että kuntoutujat kokivat oman fyysisen kuntosuorituksensa kohonneen ja liikkumisesta sai voimaa arjesta selviytymiseen. Ryhmässä liikkumisen koettiin myös parantavan elämänlaatua ja lisäävän hyvinvoinnin tunnetta.

Mielenterveyskuntoutujien kannalta merkittävä asia on, että on olemassa heille suunnattuja ryhmiä, jotka mahdollistavat mielekkään tekemisen. Psykiatrisen avohoit-osasto voi työn tuloksien pohjalta kehittää omaa toimintaansa ja tukea asiakkaidensa kuntoutumista liikuntaryhmästä saatujen kokemusten avulla.

Avainsanat Mielenterveys, kuntoutuminen, hyvinvointi, ryhmäliikunta ja vertaistuki.

Sivut 26 s. + liitteet 4s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing

Authors Niina Kallioinen & Aleksi Laajalehto **Year** 2012

Subject of Bachelor's thesis Significance of an exercise group to mental health rehabilitators

Archives HAMK University of Applied Sciences, Forssa

ABSTRACT

The purpose of this study was to produce information of the significance of a psychiatric outpatient-ward's exercise group importance to mental health rehabilitators and information of what rehabilitators feel about being in the group and how they feel it affects their rehabilitation.

The study was carried out with a qualitative method. The data of the study was collected by using theme interviews which were recorded. The theoretical frame was used to create a frame for theme interviews. Eight (n=8) rehabilitators participated in the study. The data was analysed by a qualitative content analysis.

According to the results of the study, mental health rehabilitators felt that exercising together and association with other rehabilitators were curing factors in their rehabilitation. The exercise group had helped them to create new social connections and it gave them peer support. Rehabilitators also felt that their physical condition had improved while being in the group and exercising gave them strength to cope with everyday life. They felt that exercising in the group increased their quality of life and overall sense of well-being.

A notable thing from the point of view of rehabilitators is that there are groups that are meant for them, and that enables them to do meaningful things. The psychiatric outpatient-ward can use results from the study to improve their action and to help to support their customers' rehabilitation.

Keywords Mental health, rehabilitation, well-being, group exercise and peer support.

Pages 26 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | MIELENTERVEYS | 2 |
| 2.1 | Mielenterveyden määrittely..... | 2 |
| 2.2 | Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveystyö | 3 |
| 3 | KUNTOUTUMINEN | 3 |
| 3.1 | Mielenterveyskuntoutuminen..... | 4 |
| 3.2 | Mielenterveyskuntoutujan toimintakyky..... | 5 |
| 3.3 | Mielenterveyskuntoutujan hyvinvointi | 5 |
| 4 | LIIKUNTA MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ..... | 5 |
| 5 | RYHMÄ MIELENTERVEYDEN TUKENA..... | 7 |
| 6 | VERTAISTUKI..... | 7 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT..... | 9 |
| 8 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 9 |
| 8.1 | Kvalitatiivinen tutkimus | 9 |
| 8.2 | Aineistonkeruumenetelmä..... | 10 |
| 8.3 | Aineistonkäsittely..... | 10 |
| 9 | TUTKIMUSTULOKSET | 12 |
| 9.1 | Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikuntaryhmästä..... | 12 |
| 9.1.1 | Ryhmään kuuluminen..... | 12 |
| 9.1.2 | Mielekäs tapa toimia yhdessä | 12 |
| 9.1.3 | Ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen..... | 13 |
| 9.1.4 | Ystävällinen ja salliva ilmapiiri..... | 14 |
| 9.1.5 | Luottamus muihin ryhmäläisiin..... | 14 |
| 9.1.1 | Ryhmä kannustaa liikkumaan..... | 14 |
| 9.2 | Liikuntaryhmän vaikutus mielenterveyskuntoutumiseen..... | 16 |
| 9.2.1 | Liikunnasta voimaa arjessa selviämiseen | 16 |
| 9.2.2 | Fyysisen kunnon koheneminen | 16 |
| 9.2.3 | Liikunta koetaan tärkeäksi..... | 17 |
| 9.2.4 | Liikunnan vaikutukset hyvinvointiin..... | 17 |
| 10 | POHDINTA..... | 19 |
| 10.1 | Tulosten tarkastelua..... | 19 |
| 10.2 | Opinnäytetyön luotettavuus..... | 20 |
| 10.3 | Opinnäytetyön eettisyys | 21 |
| 10.4 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys, johtopäätökset ja jatkotutkimusideat..... | 22 |

- Liite 1 Teemahaastattelunrunko
- Liite 2 Tiedoksi
- Liite 3 Tutkittavan suostumus
- Liite 4 Aineiston analyysi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa psykiatrisen avohoidon osaston järjestämän liikuntaryhmän merkityksestä mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena oli selvittää, millainen merkitys liikuntaryhmällä oli mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiselle. Opinnäytetyössä tutkittiin kuntoutujien kokemuksia liikuntaryhmään osallistumisesta ja miten he kokivat liikuntaryhmään kuulumisen vaikuttavan heidän kuntoutumiseensa.

Huttusen (2008) mukaan mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Vuosittain 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön Suomessa. Mielenterveyspalvelujen kysyntä ja tarjonta ovat ristiriidassa. Usein sekä avo- että sairaalaysikköihin on jonoa ja yksiköt joutuvat ottamaan enemmän potilaita kuin resurssit sallisivat. Sairaalaapaikkojen vähenemisen myötä avohoidon osuus on lisääntynyt entisestään. (Stakes 2006.)

Mielenterveyskuntoutujien yleisimpiä ongelmia ovat mielekkään tekemisen ja sosiaalisten kontaktien vajavuus sekä usein työkyvyttömyydestä johtuva toimeentulon puute. Yksinäisyyteen ja mielekkään tekemisen puutteeseen kyetään vaikuttamaan järjestämällä toiminnallisia kuntoutusmuotoja sekä kannustamalla yleisten harrastus- ja virkistyspalveluiden ja mahdollisuuksien käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Avohoidon lisääntymisen myötä monelle mielenterveyskuntoutujalle käynnit liikuntaryhmissä ovatkin ensimmäinen osaston ulkopuolinen toiminta (Partti 2006, 42–44). Liikuntaryhmät ovat mielenterveyskuntoutujille sosiaalisia tilanteita, jotka lujittavat mielenterveyskuntoutujan tunnetta kuulua johonkin joukkoon.

Kuntoutustoiminnasta on hyötyä myös koko yhteiskunnalle. Varhaisen kuntoutuksen avulla tuetaan työvoiman ylläpitämistä ja onnistuneen kuntoutuksen ansiosta yhteiskunnan menoja säästyy. (Koskisu 2004, 10.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä psykiatrisen avohoidon osaston kanssa. Tulevina sairaanhoitajina tarvitsemme osaamista ja tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä, mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisemisestä. Mielenterveysshoitotyö edellyttää monipuolista osaamista (Tölli, Vuokila-Oikkonen & Lukkarinen 2010, 325).

Opinnäytetyö pohjautui asiakkaiden vapaaehtoiseen mukanaoloon ja heidän omien mielipiteidensä huomioimiseen. Työn tuloksia voidaan käyttää osaston toiminnan kehittämisessä ja asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa.

2 MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveyden määrittely

Mielenterveys voidaan ajatella voimavarana, jota kaiken aikaa kulutetaan ja menetetään (Partonen 2005, 508). Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja niitä ei voi erottaa toisistaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.)

Mielenterveyden määrittely on muuttunut vuosien varrella positiivisista yksilön ominaisuuksista enemmän parempien sopeutumis- ja vuorovaikutustaitojen suuntaan. Mielenterveys käsitetään myönteisenä elämän perustana ja voimavarana. Mieleltään terve ihminen on elämänmyönteinen, joustava, sopeutuva, tyytyväinen ja muita ihmisiä ymmärtämään kykenevä. (Okkonen 2008, 34.) Ihminen kykenee kokemaan oman elämänsä mielekkäänä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32).

Hyvällä mielenterveydellä tarkoitetaan, että ihminen kykenee riittävään stressin hallintaan, sietämään ahdistuksia ja menetyksiä ja sopeutumaan muutoksiin elämässään. (Partonen 2005, 508.) Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat hyvä toimintakyky ja kyky luoda ihmissuhteita (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009). Ongelmatilanteissa hyvä mielenterveys auttaa yksilöä hallitsemaan ahdistusta, säilyttämään sosiaalisen itenäisyytensä ja oman identiteettinsä. Ihminen kykenee kestämaan menetyksiä sekä ymmärtämään ja jäsentämään todellisuutta. (Pylkkänen 2008a.)

Ihmisen kokemukset ja muut yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, kuinka jokainen oman mielenterveytensä määrittelee (Kuhanen ym. 2010, 19). Mielenterveyden yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin sisältyvät ihmisen fyysinen terveys, tunne-elämä ja ajattelu, identiteetti, minäkäsitys ja itsensä hyväksyminen, itsearvostus ja itseluottamus, autonomia ja sopeutumiskyky, selviytymis- ja stressinhallintataidot sekä elämäntarkoituksen kokeminen. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 20.)

Mielenterveydestä puhuttaessa ajatellaan usein vain sen negatiivisia puolia eli mielenterveyshäiriöitä (Kuhanen ym. 2010, 17). Mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveydestä puhuttaessa onkin huomattava, että ne ovat kaksi eri käsitettä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009). Mielenterveys ei ole muusta yhteiskunnan ilmiöistä erottuva, sillä mielenterveysongelmat heijastuvat koko yhteiskuntaan ja päinvastoin yhteiskunnan ongelmat näkyvät väestön mielenterveydessä (Pylkkänen 2008b).

2.2 Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveystyö

Mielenterveyden edistäminen on koko yhteiskunnan tehtävä (Iija 2009, 16). Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla vahvistetaan mielenterveyttä. Se voidaan myös ajatella toimintana, jolla vähennetään mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä. (Partonen 2005, 508.)

Mielenterveyden edistämällä ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyllä on tärkeä ja merkittävä rooli yhteiskunnassa. Tutkimuksista saatujen tietojen mukaan tämän päivän mielenterveyden edistämisen tärkeänä tavoitteena on vähentää mielen sairauksien aiheuttamia ongelmia. (Ketola 2010, 11.)

Mielenterveystyön tarkoitus on edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua sekä ehkäistä, parantaa ja lievittää mielenterveyshäiriöistä koituvia haittoja. Hyvinvointia lisäävien palveluiden kehittäminen on myös osa mielenterveystyötä. Palveluita järjestämällä voidaan ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntyä, tukea ja edistää mielenterveystyötä. (Iija 2009, 16.)

3 KUNTOUTUMINEN

Kuntoutuslonteossa (2002) kuntoutus määritellään suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi tehtäväksi. Kuntoutus ymmärretään pitkäjänteiseksi toiminnaksi, jonka avulla pyritään auttamaan kuntoutujaa elämäntilanteensa hallintaan. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus käsitetään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi. Prosessi sisältää erilaisia, vaihtoehtoisia tai toisiaan monipuolistavia tavoitteita. Näitä ovat muun muassa itsenäinen selviytyminen, parempi hyvinvointi ja toimintakyky sekä työmahdollisuuksien paraneminen. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 13.)

Kuntoutuminen on tässä hetkessä tapahtuvaa sekä tulevaisuuteen tähtäävää toimintaa. Kuntoutuminen ei tarkoita oireiden poistumista, lieventymistä tai paranemista. Kuntoutuminen voi alkaa, edetä ja jatkua, vaikka oireita olisi tai niitä ilmaantuisi kuntoutumisen aikana. (Koskisuu 2003, 15.)

Kuntoutumisen tavoitteena on ylläpitää jo olemassa olevaa toimintakykyä ja edistää sitä niin, että ihminen itse ottaa vastuuta omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, & Ihalainen 2009, 133). Kuntoutumisen tavoitteita ei voi määritellä kuulematta kuntoutujaa itseään, sillä tavoitteet tulee luoda yhdessä kuntoutujan kanssa, jotta kuntoutuja kokee ne itselleen merkittäväksi ja tarpeellisiksi. Tämä on ihmisen kokeman hyvinvoinnin kannalta tärkeää, sillä hän saa itse määrätä ja tuntea, että häntä kunnioitetaan ja hänellä on vapaus päättää omista asioistaan. (Kettunen ym. 2009, 29.)

3.1 Mielenterveyskuntoutuminen

Peltomaan (2005, 17) mukaan mielenterveyskuntoutuminen on uudenlaisen merkityksen ja tarkoituksen omaksumista, kun ihminen on toipumassa mielisairaudesta tuomista ongelmista. Peltomaan tutkimusraportissa kuntoutajat ovat kuvanneet kuntoutumistaan prosessiksi, jossa käsitys omasta sairaudesta muuttuu, sillä sairaus on pakko hyväksyä. On löydettävä halu muutokseen ja löytää ne asiat, jotka voivat toimia innoituksena kuntoutumiseen. Kuntoutajat kertovat tämän olevan haastava ja vaikea vaihe. Kuntoutuminen vaatii oppimista ja asenteiden muutosta suhteessa itseensä, sairauteensa ja ympäristöön. ”Se, että ihminen vastaa mahdollisimman oma-toimisesti itsestään osallistuessaan johonkin toimintaan tai ollessaan yhteydessä muihin ihmisiin, on mielenterveyskuntoutuksen keskeinen idea” (Mattila 2009, 99).

Peltomaan (2005, 29) mukaan sosiaaliset taidot ovat keskeisiä elementtejä kuntoutumisen rakentamisessa. Mielenterveyskuntoutumisessa tuetaan kuntoutujan sosiaalisia suhteita ja parannetaan vuorovaikutustaitoja. Kuntouttamisen avulla pyritään lisäämään mielenterveyskuntoutujan ymmärrystä omaa sairautta kohtaan ja tarjoamaan selviytymiskeinoja tulevaisuutta varten (Kuhanen ym. 2010, 102). Vahva itseluottamus oman toiminnan vaikuttavuuteen antaa paremmat valmiudet asettaa itselleen tavoitteita ja lisää tahtoa ponnistella asettamia tavoitteita kohti (Peltomaa 2005, 30). Kuntoutumisen tavoitteena onkin palauttaa mielenterveyskuntoutujille paras mahdollinen toimintakyky ja elämänlaatu (Nieminen & Kaunonen 2011, 58).

Mielenterveysongelmat ovat usein pitkäkestoisia ja toisin kuin somaattisissa sairauksissa ongelmien syitä ja seurauksia on usein vaikea hahmottaa. Sairauden hankala luonne heikentää osaltaan kuntoutujan elämänhallinnan tunnetta. Mielenterveyskuntoutuja hakee usein syytä sairastumiseen omasta itsestään, jolloin itsetunto saattaa laskea ja johtaa vuorovaikutuksellisiin ongelmiin ja yksinäisyyteen. (Peltomaa 2005, 15–16.)

Kuntoutujan huono itsetunto johtaa usein siihen, että kuntoutumisen tavoitteena on saada aikaan muutoksen syttyminen kuntoutujassa itsessään. Ellei ihminen itse halua muutosta tai usko oman toimintansa vaikuttavuuteen ja positiivisen muutoksen mahdollisuuteen, on hänen vaikea sitoutua muutokseen. Mikäli kuntoutajat saavat kuulla, että heidän kuntoutumistavoitteensa ovat epärealistisia, saattaa heistä tulla vielä entistä epävarmempia ja he saattavat passivoitua. (Peltomaa 2005, 30.)

Psyykkisen sairauden vuoksi ihminen voi taantua. Myös lääkityksellä saattaa olla vaikutusta kuntoutujan toimintakykyyn. Ilman kuntoutumista ihmisen voi olla vaikea selviytyä omatoimisesti ja itsenäisesti arkitilanteissa. Kognitiiviset vaikeudet hankaloittavat uusien tapojen oppimista ja ihmisen saattaa olla vaikeaa tehdä valintoja ja päätöksiä häntä koskevissa toiminnoissa ja asioissa. Asioiden ymmärtäminen voi olla hankalaa, sillä sairastunut käsittää asiat hyvin kirjaimellisesti ja hänen on vaikeaa tulkita sairastuneena tunteita, niin omiaan kuin toisten ilman kuntoutumista. (Pihlaja 2008, 76–77.)

3.2 Mielenterveyskuntoutujan toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan, että ihminen kykenee huolehtimaan jokapäiväisistä elämän askareista (Tiri 2005, 79), kykyä huolehtia itsestä ja toisista, työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista. Päivittäisissä toiminnoissa tarvitaan kykyä liikkua, nähdä, kuulla, ajatella, oppia ja muistaa sekä kykyä toimia muiden ihmisten kanssa. Psykkistä toimintakykyä on esimerkiksi elämän mielekkäänä kokeminen. Toimintakyky muodostuu kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden tasapainoilusta. Toimintakyky on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. (Sainio, Koskinen, Martelin & Helakorpi 2007.)

Pihlajan (2008, 76–77) mukaan kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavat käsitykset omasta itsestään ja miten muut ihmiset suhtautuvat häneen. Sairauden laadulla on vaikutus siihen, millaiseen toimintaan kuntoutuja on kyvykäs. Oma-aloitteisuus, keskittyminen toimintaan, asioiden muistaminen ja kommunikaatiotaidot ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutujan toimintakykyyn.

3.3 Mielenterveyskuntoutujan hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) julkaisussa hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Useimmin hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muovaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi. Yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen mittaavat hyvinvointia. Yksilön hyvinvoinnin katsotaan koostuvan sosiaalisista suhteista, sosiaalisesta pääomasta, itsensä toteuttamisen mahdollisuudesta sekä onnellisuudesta.

Psykkisen hyvinvoinnin kokeminen on ihmiselle tärkeää, sillä se parantaa elämänlaatua ja elämä koetaan merkitykselliseksi. Hyvinvoinnin kokeminen kuuluu positiiviseen mielenterveyteen, mikä on merkittävä voimavara yksilölle ja koko yhteiskunnalle. (Iija 2009, 15–16.) Kukaan ei voi määrittellä toisen puolesta hyvinvointia tai mielekästä elämää, johon jokaisella ihmisellä on oikeus (Kettunen ym. 2009, 29).

4 LIIKUNTA MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Liikunnan ajatellaan kohottavan mielialaa ja lievittävän stressitunteita kuormittavissa elämäntilanteissa. Tällainen käsitys on syntynyt jokapäiväisen elämän havainnoista ja toisaalta lyhytaikaisen eli akuutin stressin tutkimuksista. Liikunnan oletetaan myös tuottavan tilapäisen rentoutumisen, joka voi edistää elimistön hyvinvointia. On kuitenkin vaikeaa sanoa, millainen liikunnan annos tai laji olisi paras positiivisten vaikutusten kannalta ja miten tämä annos eroaa eri ihmisryhmissä. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 49–50.)

Partosen (2005, 509) mukaan liikunnalla on suuri merkitys mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä. Liikunnasta voi olla välitöntä apua stressin hallin-

nassa sekä unettomuuden ja ahdistuneisuuden lievittämisessä. Säännöllinen liikunta tuo näkyviin liikunnan mielenterveyttä edistävät vaikutukset. Partonen on myös havainnut, että liikuntaa harrastavat kuntoutujat ovat muita aktiivisempia ja selviytyvät arjen toiminnoista paremmin. Kuntoutumiselle merkityksellistä on, että liikunta koetaan itselle mielekkäänä ja terveyttä edistävänä.

Liikunnalla on ihmiseen biologisia vaikutuksia, jotka heijastuvat psyykkisiin toimintoihin. Tämä vaikutus psyykkiseen toimintaan voi näkyä ihmisen kokemana mielihyvän tunteena. On todennäköistä, että liikunnalla olisi suora vaikutus aivojen kemialliseen viestinsiirtoon, missä välittyy tieto mielihyvän kokemisesta tietoiseksi toiminnaksi. Liikunnan vaikutus taas sosiaaliseen puoleen näyttäytyy vuorovaikutustaitojen kehittymisenä muiden ihmisten kanssa. (Partonen 2005, 511–512.) Lehtosen (2012) mukaan ryhmäliikuntaan liittyy monesti sosiaalisen hyvinvoinnin paranemista.

Liikunta tuottaa mielihyvää, hallinnan tunnetta, vähentää stressiä ja ahdistusta, ja edistää fyysistä terveyttä (A report from the Chief Medical Officer 2004, 58–63). Liikunnan merkitystä ei voida vähätellä, koska se voi vaikuttaa masennukseen yhtä paljon kuin psykoterapia. On vaikea löytää toista keinoa, jonka vaikutukset olisivat yhtä laaja-alaisia ja monipuolisia. Liikunnan vaikutuksia tarkastellessa hyötyä tulee hakea kokonaisvaltaisesti hyvän elämän tekijöistä. Ei voida kuitenkaan olettaa kaikkien mielenterveyskuntoutujien kokevan saavansa hyötyä liikunnasta. (Ojanen, Svennevig, Nyman & Halme 2001, 194–195.) Partosen (2005, 510) mukaan liikuntaa harjoitettaessa enemmän ja pitempään on luultavaa, että liikunta vaikuttaa mielialaan suotuisasti. Sillä on todettu, että ihmisillä esiintyy vähemmän masentuneisuutta, kun he ovat fyysisesti aktiivisempia (Hassmén, Koivula & Uutela 2000).

Lahden (2006, 13) mukaan liikunta tukee ja vahvistaa ihmisen omaa selviytymiskykyä. Viime vuosien aikana on todettu liikunnan olevan terapeutin hoitomuoto, koska liikunnan avulla ihminen pystyy purkamaan omaa ahdistustaan. Liikunnan avulla ihminen saa tunteen, että hän on tehnyt jotakin, joka lisää tyytyväisyyttä itseensä. Ihmiset, jotka osallistuvat liikuntaan ovat tyytyväisiä omiin tekoihinsa, koska he ovat tehneet asioita itsensä hyväksi. Liikunta lievittää levottomuutta, ahdistusta ja stressiä sekä auttaa depression hallinnassa. Liikuntaa voidaan pitää merkittävänä terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. Hoitomenetelmänä liikunta voi auttaa, mutta pysyvämpiä ja laaja-alaisempia muutoksia saadaan eri osa-alueisiin vaikuttavilla kuntoutustoiminnoilla.

Ruuskasen (2006, 77–78) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat olivat kokeneet, että liikunta on hyväksi kunnolle ja liikunta on tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Kettusen ym. (2009, 177) mukaan mielenterveyskuntoutujien fyysinen kestävyys on huomattavasti heikompi kuin niin sanotusti terveellä väestöllä. Myös ylipainon on todettu olevan yleinen ongelma mielenterveyskuntoutujille. Lyhytjänteisyys ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä mielenterveyskuntoutujilla. Liikunnan kannalta ongelmallista on myös se, että joidenkin lääkkeiden sivuvaikutuksena on vaikeaa pysyä

aloillaan. Liikuntaa järjestettäessä tulisi huomioida, että se sisältää riittävästi lepotaukoja ja harjoitusmuotojen vaihtelua.

5 RYHMÄ MIELENTERVEYDEN TUKENA

Erilaisten yhteisöllisten ryhmien käyttö terapeuttisena hoitomuotona yleisty Suomessa 1960–1970-luvulla. Yhteisöllisten ryhmien perusajatuksena on toiminnalliset vuorovaikutussuhteet potilaiden ja hoitajien välillä, sekä potilaiden osallistuminen tasavertaiseen päätöksentekoon. Erilaiset toiminnalliset ryhmät ovatkin keskeinen toimintatapa tämän päivän mielenterveyskuntoutuksessa. Ryhmien katsotaan olevan oiva tapa harjoitella sosiaalisia taitoja ja oireiden hallintaa. (Kuhanen ym. 2010, 110–111.)

Ihmisen elämä toteutuu erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Perustarpeita ihmiselle onkin ryhmään kuulumisen ja liittyminen. Hyvinvoinnille ja olemassaololle välttämätöntä ovat vuorovaikutustaidot, joita ryhmään kuulumisen opettaa. Vaikeassa elämäntilanteessa on erityisen tärkeää, että ihminen tuntee olevansa jonkin ryhmän jäsen. Ryhmästä ulkopuolelle jääminen johtaa syrjäytymiseen, joka aiheuttaa ongelmia. (Hautala, Hämläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 162.)

Ryhmän toiminta sisältää tukea ja jaksamista. Ryhmässä on mahdollista opetella tuntemaan ja ymmärtämään itseään, eläytymään muiden elämäntilanteeseen sekä oppia ottamaan huomioon muiden ryhmäläisten tunteet. Kokemus ryhmään kuulumisesta voimistaa omia tunteita ja auttaa niiden esille tuomisessa, jolloin itsetuntemuksen ja itsensä ilmaisemisen on mahdollista lisääntyä. (Hautala ym. 2011, 162.)

6 VERTAISTUKI

Vertaistukea voi saada mielenterveyskuntoutujista muodostuneesta ryhmästä. Ryhmä koostuu ihmisistä, jotka ovat käyneet elämässään läpi samankaltaisia elämänvaiheita. He saavat tukea jakamalla omia kokemuksiaan ja kuuntelemalla toisten ryhmäläisten samankaltaisia ongelmia ja elämäntilanteita. Keskeistä vertaistukiryhmissä on, ettei ole yksin ongelmien ja elämäntilanteensa kanssa, ja että kokee tulevansa hyväksytyksi ja kuuluksi ryhmäläisten keskuudessa. Vertaistukeen ei välttämättä kuulu ammattiapua, vaan se perustuu samoja kokemuksia läpikäyneiden ihmisten kohtaamiseen. (Stakes 2008.) Tilanne voi olla myös sellainen, että kuntoutuja vertaa omia vaikeuksiaan toisten vaikeuksiin. Tällöin hän kokee omien asioidensa olevan aiemmin kuviteltua paremmin, mikä saattaa synnyttää toiveikkuutta ja uskoa omaan selviytymiseen. (Kokko 2004, 84.)

Vertaistukitoimintaa voidaan harjoittaa monella eri tavalla. Ryhmän toiminta voi suuntautua keskusteluihin tai vaikka yhteisiin harrastuksiin. Tärkeintä on, että ryhmäläiset löytävät mielekkään tavan toimia yhdessä ja että jokainen ryhmäläinen kokee itsensä tärkeäksi ryhmän jäsenenä. (Stakes 2008.)

Elämänsä aikana mielenterveyskuntoutuja joutuu usein tilanteisiin, joissa hän kokee sosiaalisen tuen puutetta sekä jäävänsä yksin ahdistuksensa ja ongelmiansa kanssa. Tämä voi tarkoittaa henkilön elämän hallinnan tunteen katoamista. Mielenterveyskuntoutujalle erilaiset sosiaaliset tilanteet, kuten vertaisryhmään kuuluminen ovat tärkeä mahdollisuus pysyä kiinni elämänmenossa ja tuntea kuuluvansa joukkoon, jossa hänellä on tasavertaiset mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa. (Karila 2003, 56–58.)

Vertaistuen ja ryhmän ansiosta apua alkaa yleensä löytyä (Luhtasaari, 2010). Yhteenkuuluvuuden tunne luo turvallisuutta, joka voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen turvallisuuteen. Henkisellä turvallisuudella tarkoitetaan kannustavaa ja luottamuksellista ilmapiiriä. Jokaisella on mahdollisuus tällöin osallistua toimintaan omana itsenään ja tasavertaisena jäsenenä. Psykkisesti turvallisessa seurassa liikkujan ei tarvitse pelätä leimautumista ja epäonnistumista, vaan hän uskaltaa yrittää ja heittäytyä tilanteeseen mukaan. (Kauravaara, Lakkasuo & Luona-Helminen 2006, 26.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa psykiatrisen avohoit-osaston järjestämän liikuntaryhmän merkityksestä mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena oli selvittää, millainen merkitys liikuntaryhmällä oli mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiselle. Opinnäytetyössä tutkittiin kuntoutujien kokemuksia liikuntaryhmään osallistumisesta ja miten he kokivat liikuntaryhmään kuulumisen vaikuttavan heidän kuntoutumiseensa, liikuntatottumuksiinsa ja hyvinvointiinsa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujalla on liikuntaryhmästä?
2. Miten liikuntaryhmä vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan kokemusten mukaan hänen omaan kuntoutumiseensa?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen lähestymistapa. Opinnäytetyön aiheeseen laadullinen tutkimusmenetelmä ja sisällön analyysi sopivat hyvin, sillä mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikuntaryhmästä ja sen vaikutuksista omaan kuntoutumiseen ei ole liioin tutkittu.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus. Suuntauksen tavoitteena on ymmärtää kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopiston Koppa n.d.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Ihmiset asettavat kysymyksiä ja tulkitsevat asioita valitsemastaan perspektiivistä ja ymmärryksellä, joka heillä on. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–155.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavallisimmat aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin asiakirjoihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti rinnan tai erilailla yhdistettynä tutkittavan ongelman ja tutkimusvoimavarojen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä on tarpeeksi tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tutkimuksen kannalta tärkeää on, että tutkimukseen osallistunut osaa ja haluaa kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Nieminen ym. 2011, 60).

8.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä tutkittiin liikuntaryhmän merkitystä mielenterveyskuntoutujille. Tutkimus perustuu kuntoutujien omiin kokemuksiin, jotka kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, mutta on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Puolistrukturoitu menetelmä tarkoittaa, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille sama. Teemahaastattelu eroaa strukturoidusta lomakehaastattelusta siten, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat, mutta se ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään. Teemahaastattelussa ei voida kysyä ihan mitä tahansa, vaan yritetään löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimusongelman mukaisesti. (Tuomi ym. 2009, 72–75). Haastattelujen kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää, jotta tutkija voi sijoittaa myöhemmin analyysissä irrotettavat aineiston elementit laajempaan kokonaisuuteen (Kylmä, Rissanen, Laukanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 25).

Aineistonkerääminen toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tämän avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman henkilökohtainen vastaus esitettäviin kysymyksiin. Opinnäytetyön tekemiseen tarvittiin eettisen toimikunnan suostumus, joka saatiin helmikuussa 2012. Aineiston keruu tapahtui keväällä 2012 maaliskuussa. Tutkittavilta pyydettiin tietoinen suostumus osallistumisestaan ja heille annettiin informaatiota tutkimuksen kulusta ja tavoitteista. Ensin suoritettiin koehaastattelu, jonka avulla todettiin teemahaastattelurunko toimivaksi. Haastatteluja oli yhteensä kahdeksan, joista seitsemää käytettiin opinnäytetyön tuloksiin. Tutkimusta tehtäessä ei kerätty henkilötietoja.

8.3 Aineistonkäsittely

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön analyysillä pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi ym. 2009, 106–108.)

Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on haastattelujen jälkeen auki kirjoitus eli litterointi, jonka jälkeen seuraa pelkistäminen. Pelkistämävaihetta seuraa ryhmittely, jossa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29.) Pelkistetyt ilmaukset tulee kirjoittaa mahdollisimman samalla tavalla kuin ne ilmaistu aineistossa (Kylmä ym. 2008, 25). Samaa tarkoittavat ilmaisut muodostetaan samaksi luokaksi, jonka sisällölle annetaan kuvaava nimi. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi. Tässä vaiheessa yhdistetään samansisältöiset luokat, jolloin saadaan yläluokat. (Latvala ym. 2003, 26–29.)

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista lähestymistapaa. Induktiivinen tutkimus perustuu siihen, että kerätään tietoa käytännössä esiintyvistä ilmiöstä, joiden pohjalta tehdään johtopäätöksiä. Induktiivisen lähestymistavan avulla etsitään uutta tietoa, joka jäsenetään teoriaksi. (Lauri & Elomaa 1999, 78.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa liikuntaryhmään osallistuvaa mielenterveyskuntoutujaa. Seitsemän kuntoutujan vastauksia käytettiin opinnäytetyön tuloksissa, sillä ensimmäinen haastattelu ei tallentunut. Tutkittavat kuntoutujat osallistuvat yhdestä kolmeen ryhmäliikuntakertaan viikossa. Tunnistettavuuden välttämiseksi opinnäytetyössä ei kerrota tutkitavien ikää, sukupuolta tai diagnoosia.

9.1 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikuntaryhmästä

9.1.1 Ryhmään kuuluminen

Ryhmäläiset pitivät tärkeänä asiana sitä, että ryhmä on suunnattu nimenomaan mielenterveyskuntoutujille. Yhdessäolo koettiin parantavana tekijänä ja ryhmään sitoutumista pidettiin tärkeänä asiana. Tunne siitä, että saa olla osa ryhmää koettiin merkittävänä. Liikuntaryhmän ansiosta kuntoutujat kokivat olonsa vähemmän yksinäiseksi. Ryhmään osallistuminen tarjosi mielekästä yhteistä tekemistä.

”...ryhmät on tärkeitä mielenterveyskuntoutujille ku ihmisillä on hirveesti masennusta ni liikunta ja sellanen yhdessäolo parantaa, sama pätee vanhuksiin ku ne jossakin siä sängynpohjalla makaa ni neki pitäis saada ulos, se on nuorille, että vanhoille, että kaikille se sopii..”

”...meikälainen on aika paljon yksistään eikä niin kauheesti oo kavereita et on ihan hyvä et on sellanen porukka.”

9.1.2 Mielekäs tapa toimia yhdessä

Liikuntaryhmässä käyvät mielenterveyskuntoutujat kertoivat ryhmän antavan sisältöä elämään ja tarjoavan mielekästä ajanvietettä. Moni ryhmäläisistä kertoi odottavansa liikuntakertoja. Liikuntaryhmään osallistuminen rytmitti myös monen kuntoutujan viikko-ohjelmaa. Kuntoutujat kokivat, että on tärkeää päästä osallistumaan liikuntaryhmään. Osalla ryhmäläisistä ei ole muita liikuntaharrastuksia.

”...ottaa sen liikunnan sillai tärkeeks et muut asiat hoitaa sit sen jälkeen tai sitä et aina pitää kiinni siitä et tulee siihen ryhmään et se on niinku tärke...”

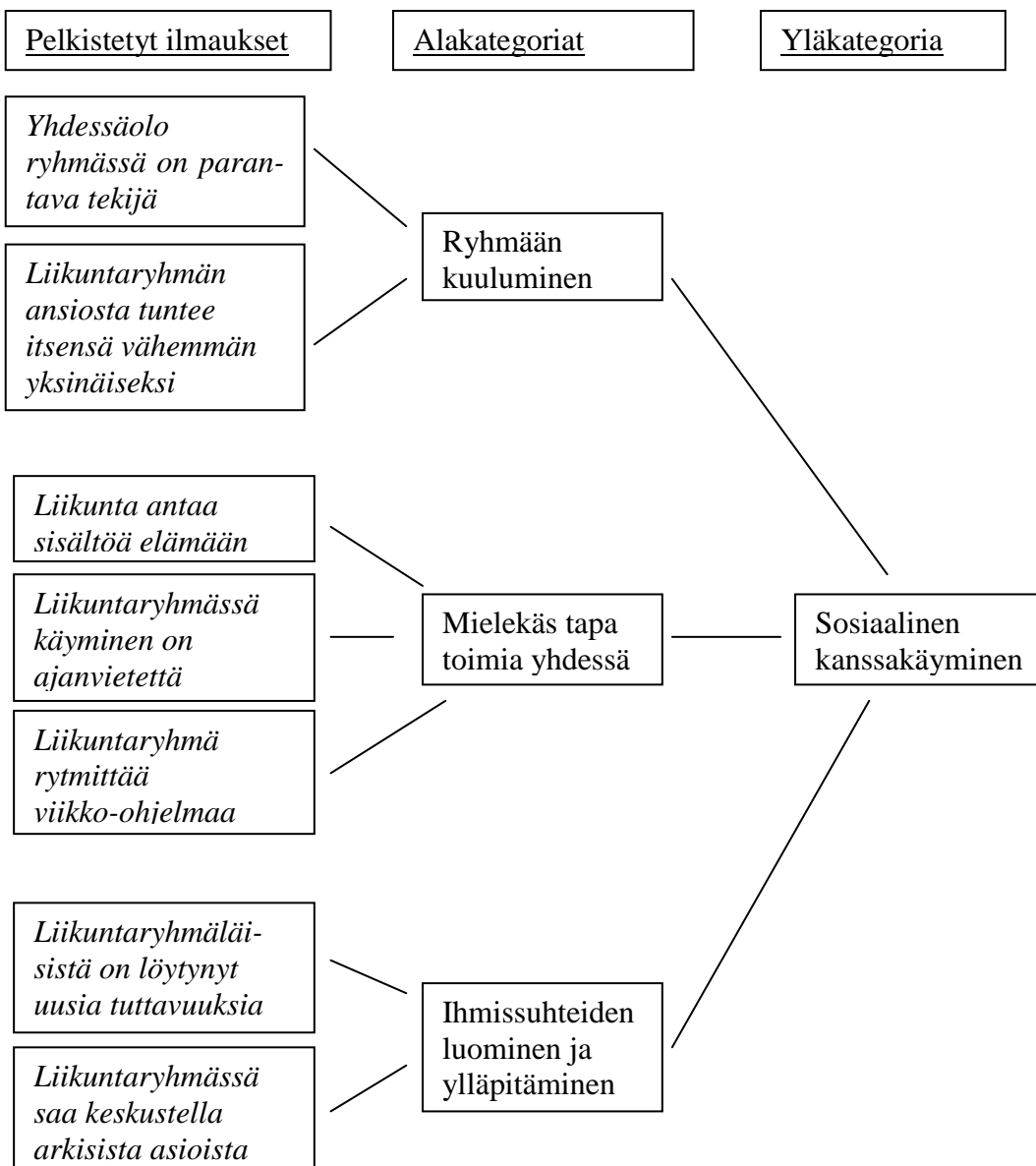
”...se kyl ryhmittää viikon ilman muuta tietää et keskiviikko on se pelipäivä ja sit muita on sen mukaan sen mukaan mennään...”

9.1.3 Ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen

Yleinen ongelma mielenterveyskuntoutujien kohdalla on yksinäisyys. Ryhmäläiset kokivat saaneensa ryhmästä uusia tuttavuuksia ja ryhmä mahdollisti jo olemassa olevan sosiaalisen verkoston ylläpitämisen. Hyväksi asiaksi koettiin, että on olemassa porukka, jossa voi tavata muita ihmisiä ja jakaa ajatuksia.

”Näkee ihmisiä, niin ku ei kauheesti oo muutenkaan kavereita sillain että, eikä niillä oo tietysti aikaa niillä vähilläkään ku ihmiset on töissä ja kaikkee.”

”Mä oon täällä monta vuotta käynyt niin on tullut ne omat hyvät tutut ja on tullu pari sellasta uutta täs joskus puol vuotta sitten. Mut ne ois niinku nyt vanhoja tuttuja.”



Kuvio 1. Sosiaalisen kanssakäymisen rakentavat tekijät

9.1.4 Ystävällinen ja salliva ilmapiiri

Liikuntaryhmän ilmapiiri koettiin mukavaksi, avoimeksi ja ystävälliseksi, siellä uskaltaa myös epäonnistua ja levätä. Ryhmäläiset kokivat, että ryhmässä vallitsee hyvä henki ja siellä ei puhuta toisista pahaa, vaan kaveria kannustettiin. Ryhmäläiset pitivät hyvänä asiana sitä, että ryhmään sai sitoutua oman kykynsä mukaan ja ryhmässä ei ole osallistumispakkoa. Monet liikuntaryhmään osallistuvat kuntoutajat olivat mielissään siitä, että on olemassa juuri mielenterveyskuntoutujille suunnattuja ryhmiä. Monet ryhmäläisistä kokivat, että julkisissa liikuntaryhmissä vallitsee kovemmat arvot ja on vaikeaa tuntea kuuluvansa joukkoon.

”...kovempaa se maailma sillai terveiden kanssa ainakin siinä piirissä missä mä olen. Tää on vähän niinku semmonen ihan ystävällistä semmosta porukkaa.”

”...sellanen rento että saa niinku tehdä rauhassa eikä siä oo kauheita paineita...”

9.1.5 Luottamus muihin ryhmäläisiin

Mielenterveyskuntoutajat kokivat, että tutustumisen jälkeen toisten liikuntaryhmäläisten välillä vallitsee hyvä keskinäinen luottamus. Ryhmässä voi jakaa ajatuksia ja keskustella. Haastatteluissa tuli ilmi, että ryhmässä saa puhua rohkeasti omista henkilökohtaisista asioista. On olemassa luottamus siihen, että yhdessä jaettuina asioita ei kerrota eteenpäin.

”Nykyään enemmän osallistun siihen jutteluun ja mitä porukassa puhutaan et alkuun sillon kun alotin käymään tässä sillon niinku en osallistunut pahemmin mä olin ihan omissa oloissani. Liikuin kuitenkin porukassa. Mut nykyään on kuitenkin tullut sellanen luottamus...”

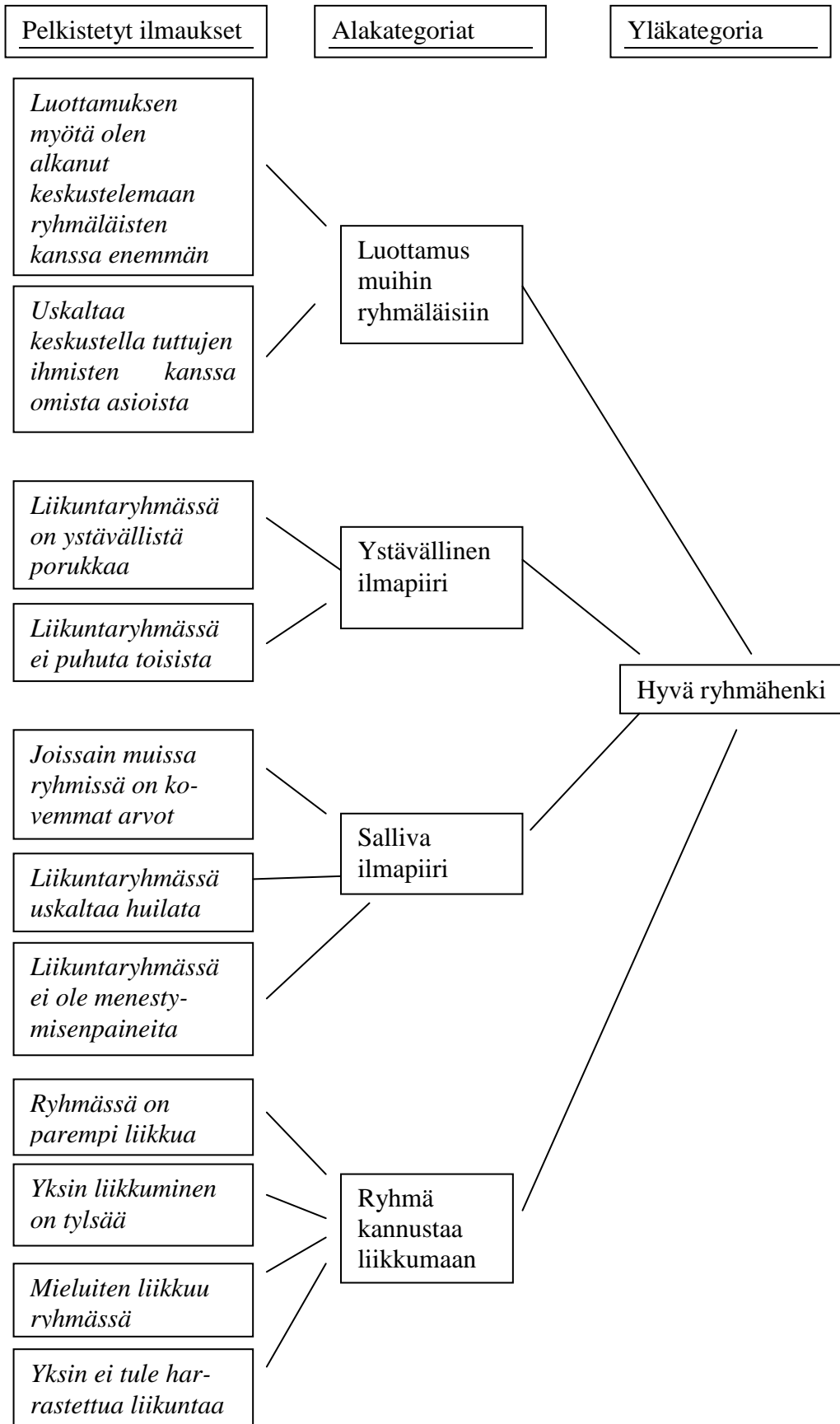
”...sit ne jää sinne kuntosalin seinien sisälle... voi puhuu rohkeesti omia asioita...”

9.1.1 Ryhmä kannustaa liikkumaan

Liikuntaryhmään osallistuvat mielenterveyskuntoutajat kokivat, että ryhmässä liikkuminen on mielekkäämpää kuin yksin liikkuminen. Yksin ei vain saa lähdettyä liikkumaan ja yksin liikkumien koettiin tylsäksi. Liikuntaryhmään kuulumisen mahdollistaa sen, että mielenterveyskuntoutuja saa pelata itselleen mieluisia joukkuepelejä muiden ryhmäläisten kanssa.

”...yksikseen en saa itteeni oikein mihkään liikkumaan, että kyllä se niinku joukkuepeli ja ryhmässä on ennemmin, se on niinku helpompi, pienempi kynnys lähtee mihinkään, että en käy lenkillä enkä mitään ei vaan saa lähdettyä.”

”...se on niin tylsää lähtee yksin, vaikka lenkille, ei sitä saa lähdettyä, pitäis olla joku, ku meillä ei oo mitään koiraa...”



Kuvio 2. Esimerkki hyvän ryhmähengen muodostavista tekijöistä

9.2 Liikuntaryhmän vaikutus mielenterveyskuntoutumiseen

9.2.1 Liikunnasta voimaa arjessa selviämiseen

Kuntoutujat kokivat liikunnan vaikuttavan kokonaisvaltaisesti heidän hyvinvointiinsa ja terveyteen. Liikunnan avulla kuntoutujat kokivat jaksavansa arjessa paremmin, se auttaa jaksamaan sairauden kanssa. Liikunnasta ryhmäläiset kokivat saavansa voimaa, piristystä elämäänsä ja he kokivat siitä olevan hyötyä heidän kuntoutumisessaan.

”... se vaikuttaa paljon tohon terveyteen siis yleensäkin kokonaan.... et liikunta on tärkeä ja sitä se on aina semmonen piristävä. Sitä ei vaan ei saa välillä itsestään irti et lähtis liikkua. Sitä ku on liikkunut niin sen jälkeen tulee se hyvä olo. Niin se on siinä hyvä.”

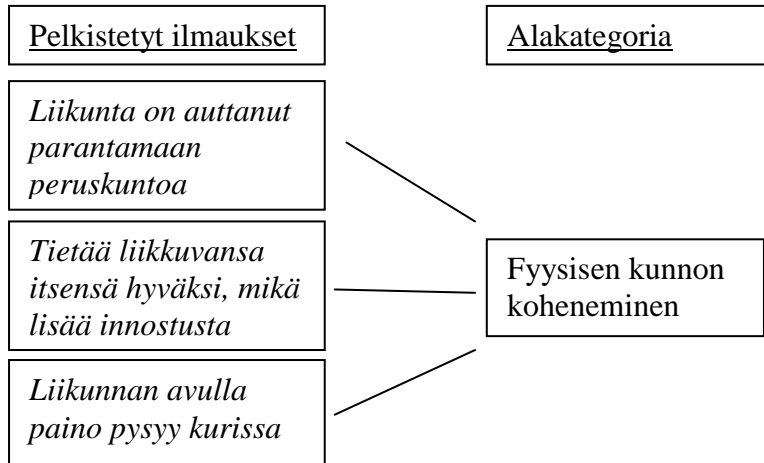
”... kotona oon paljon pirteempi niinku ennen. Et kaikki kotityöt teen joka päivä. Et oli ennen niinku ihan joskus silloin tällön. Et nyt ku mul on niinku et koti on mun sellanen alue et mä pidän sen niinku kunnossa. Et kyl mä luulen et toi liikunta on niinku auttanut siihen.”

9.2.2 Fyysisen kunnon koheneminen

Liikunnan koettiin parantavan fyysistä kuntoa ja auttavan painonhallinnassa. Fyysisen kunnon kohennettua kuntoutujat olivat alkaneet enemmän liikkua ja olivat kokeneet liikkumisen lisäävän hyvää oloa. Ilman liikuntaa taas vointi koettaisiin huonommaksi. Ajatus siitä, että tietää liikkuvansa itsensä hyväksi on lisännyt kuntoutujien innostusta liikkumaan.

”Kyl oisin varmaan aika huonossa kunnossa et jos ei harrastais mitään, et kun itellä on painon kanssa ongelmia ollu, et yleiskunto et se liikuntaa pitää sitä yllä, et pysyis niinku normaalin rajoilla, ettei mitään yliaktiivista mutta sillein normaali.”

”...kun pääsee liikkeelle niin kotonakin tulee sitä paremmin tehtyä jotain. Niin saa aikaseks jotain. Muuten voi mennä pitkiäkin aikoja kun ei tee mitään.”



Kuvio 3. Kokemuksia fyysisen kunnon kohenemiseen vaikuttavista tekijöistä.

9.2.3 Liikunta koetaan tärkeäksi

Monelle mielenterveyskuntoutujalle liikunta on aina ollut tärkeä osa elämää. Osalle ryhmäläisistä liikunnasta on tullut tärkeää vasta sairastumisen myötä. Tämä liikuntaryhmä on tarjonnut mahdollisuuden harrastamiseen sairastumisesta huolimatta.

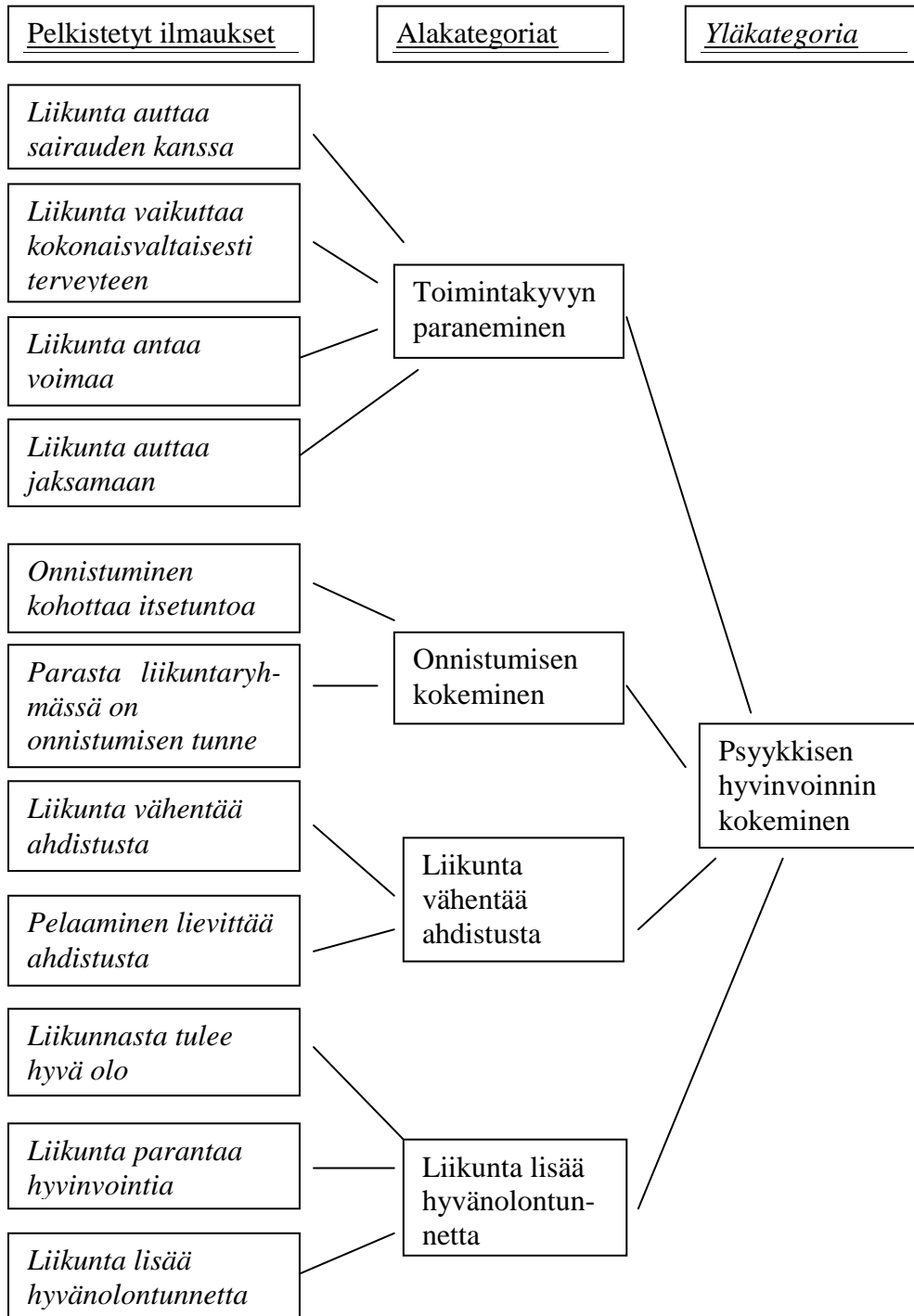
”Muistelen et mä oon pienestä pitäen pelannut erilaisia pallopelejä niin se on vaan niinku vahvistanut sitä että urheilu on aina ollut tärkeä, se vaan tuntuu omalta itteltä et pelaa jotain pelejä se vaan tuntuu niin luonnikkaalta.”

9.2.4 Liikunnan vaikutukset hyvinvointiin

Kuntoutujat kokivat, että liikunnalla on monenlaisia vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa. Liikuntaa seurasi onnellinen olo ja sen koettiin virkistävän, rentouttavan ja lisäävän hyvinolontunnetta. Pelaaminen antoi mahdollisuuden irrottautua omasta ahdistuksesta. Liikunnan koettiin myös parantavan unenlaatua ja vähentävän masennusta. Monet ryhmäläiset kokivat liikunnasta olevan hyötyä omassa kuntoutumisessa, kunhan vain saivat lähdettyä liikkumaan. Fyysisen kunnon kasvaessa, myös psyykinen hyvinvointi lisääntyi, sillä kuntoutujat tiesivät kunnon kohonneen.

”Ensin tulee sellanen virkistävä vaikutus ja sen jälkeen tulee sellanen rauhallinen olo. Sit sen jälkeen lopulta että se niinku rauhoittaa.”

”Muutaman kerran on tossa ryhmässä ollu et on ollu ahdistus päällä ettei oo auttanu se pelikään siihen, mutta helpottaa, mutta ei se ihan kaikkee aina poista, mut pääsääntöisesti antaa irtautumisen siitä omasta ajatukselta.”



Kuvio 4. Psyykkiseen hyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat tekijät

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on liikuntaryhmästä ja miten he kokevat liikuntaryhmän vaikuttavan omaan kuntoutumiseensa. Tutkimusongelmiin lähdettiin etsimään vastauksia mielenterveyskuntoutujien omien kokemusten perusteella liikuntaryhmän toiminnasta, ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta heidän omaan kuntoutumiseensa, omiin liikuntatottumuksiinsa ja hyvinvointiinsa.

Ruuskasen (2006, 93) mukaan liikuntaryhmään lähteminen voi monelle olla aluksi vaikeaa, mutta lopulta palkitsevaa. Liikuntakerrasta suoriutuaan kuntoutujat olivat kokeneet vointinsa hyväksi. Tämän opinnäytetyön tiedonantajat kokivat, että liikuntaryhmässä käyminen on mielekästä ajanvietettä. Ryhmäläiset kertoivat odottavansa viikoittaisia liikuntakertoja ja monelle ryhmän jäsenelle kyseessä oli ainut liikuntaharrastus. Liikuntaryhmässä käyminen rytmitti viikko-ohjelmaa ja moni ryhmäläinen jäseni päivän ohjelmaansa niin, että pääsisi osallistumaan liikuntaryhmään.

Liikuntaryhmässä ryhmähenki koettiin hyväksi. Liikuntaryhmässä on ystävällisiä ihmisiä ja tärkeäksi koettiin se, että siellä ei puhuta toisista pahaa. Ryhmäläisten välillä vallitsi hyvä luottamus ja ryhmässä uskalletaan olla oma itsensä ja jakaa omia ajatuksiaan. Kuntoutujat voivat luottaa siihen, että ryhmässä jaetut asiat jäivät vain ryhmäläisten tietoon. Hyvänä asiana koettiin, että ryhmässä ei vaadita liikaa ja siellä uskalletaan myös epäonnistua ja levätä. Ryhmäläiset pitivät tärkeänä, että ryhmä on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille. Ryhmäläisten kokemusten mukaan urheiluseurojen järjestämässä liikuntaryhmässä vallitsisi kovemmat arvot. Muiden mielenterveyskuntoutujien myönteinen suhtautuminen ja heiltä saama hyväksyntä saavat mielenterveyskuntoutujan helpommin arvostamaan itseään, mikä edistää terveyttä ja hyvinvointia (Karila 2003, 56).

Yhdessä tekeminen ja sosiaalinen kanssakäyminen ovat kannustavia tekijöitä liikuntaryhmässä (Ruuskanen 2006, 98). Moni ryhmäläinen kertoi saaneensa ryhmäläisistä uusia kavereita ja ryhmässä käymällä tunsivat itsensä vähemmän yksinäiseksi. Hyvänä asiana pidettiin, että on olemassa ryhmä, jossa voi tavata muita mielenterveyskuntoutujia. Yhdessäolo koettiin parantavana tekijänä ja tärkeänä pidettiin sitä, että sai olla osana jotain ryhmää. Ryhmäliikunnan avulla sosiaalinen hyvinvointi usein lisääntyy (Lehtonen 2012).

Ryhmällä oli vaikutusta myös kuntoutujien liikuntatottumuksiin. Osa kuntoutujista kertoi, ettei yksin tulisi harrastettua liikuntaa ollenkaan, sillä ryhmässä liikkuminen koettiin mielekkäämpänä. Kuntoutumiselle merkityksellistä on, että liikunta koetaan itselle mielekkäänä (Partonen 2005, 509). Moni ryhmäläisistä koki, että urheiluseurojen järjestämä toiminta ei

kiinnostanut, sillä kynnys osallistua on liian suuri. Aiemmin liikuntaa harastaneilla liikuntaryhmän toiminta on antanut tilaisuuden jatkaa liikunnasta sairastumisen jälkeenkin.

Liikuntaryhmään osallistumisella katsottiin olevan positiivisia vaikutuksia sekä mielenterveyskuntoutujan psyykkiseen, että fyysiseen hyvinvointiin. Onnistumisen koettiin kohottavan itsetuntoa, mikä edesauttaa omaa kuntoutumista. Tiedonantajat kokivat jaksavansa liikunnan ansiosta paremmin sairauden kanssa ja kokivat saavansa voimaa arjen askareisiin. Mielekäs tekeminen lisäsi ryhmäläisten hyvinolontunnetta ja myös unenlaatu koettiin paremmaksi liikunnan avulla. Haastatteluissa ilmeni, että kuntoutujat pitivät liikuntaa tärkeänä osana painonhallintaa.

Ruuskasen (2006, 77–78) mukaan kuntoutujat olivat kokeneet, että liikunta oli hyväksi kunnolle, se kohensi mielialaa ja oli hyödyksi sekä psyykkiselle, että fyysiselle terveydelle. Ruuskasen tutkimuksen mukaan kuntoutujilla oli ajatuksia siitä, että liikunta on tärkeää hyvinvoinnin kannalta ja sen avulla paino pysyy kurissa. Liikunnan on koettu vaikuttavan unirytmiiin niin, että nukkuu paremmin.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella mielenterveyskuntoutujat kokivat, että ilman liikuntaa taas vointi koettaisiin huonommaksi, sillä liikunta lievitti ahdistusta ja auttoi saamaan ajatukset muualle ikävistä asioista. Fyysisen aktiivisuuden lisääntyessä on todettu, että ihmisillä esiintyi vähemmän masentuneisuutta ja he kokivat olevansa vähemmän stressaantuneita (Hassmén, Koivula & Uutela 2000).

Haastatteluissa tuli ilmi, että liikuntaryhmän ansiosta liikkumisesta on tullut mukavaa, ja tieto siitä, että liikkuu itsensä hyväksi, on innostanut liikkumaan yhä enemmän. Lahden (2006, 13) mukaan liikuntaan osallistuneet kokivat olevansa pääosin tyytyväisiä itseensä, sillä he ovat tehneet asioita itsensä hyväksi. Psykkisen hyvinvoinnin kokeminen on ihmiselle tärkeää, sillä sen avulla elämä koetaan merkitykselliseksi ja elämän laatu parantuu (Iija 2009, 15–16).

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin ei ole luotu selkeitä kriteereitä. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta on tekijänsä persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa aiheesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi aloitetaan tarkastelemalla, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimusongelmiin, joita tässä opinnäytetyössä on kaksi. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatiin hyvät vastaukset, sillä aineistosta nousee riittävästi vastauksia liikuntaryhmän merkityksestä mielenterveyskuntoutujille. Toiseen tutkimusongelmaan saatiin epäsuorempia vastauksia, sillä liikuntaryhmän vaikutuksia omaan kuntoutumiseen oli vaikea määrittää. Tulosten mukaan liikuntaryhmällä oli kuitenkin lukuisia positiivisia vaikutuksia kuntoutujien elämään.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Niiden avulla opinnäytetyöntekijät toivoivat saavansa mahdollisimman laajat vastaukset, sillä ne mahdollistivat tarkentavat lisäkysymykset. Ihmisten kokemuksia tutkittaessa tutkimusten luotettavuus perustuu tutkittavien yhteistyöhaluun (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367). Haastatteluihin osallistui useita vapaaehtoisia. Odotusten mukaisesti joidenkin tutkittavien vastaukset olivat niukkoja. Osa vastaajista koki kysymykset vaikeiksi ja vastauksien laadussa oli suuria eroja vastaajien välillä. Täydentäviä kysymyksiä tehtäessä pyrittiin välttämään johdattelevia kysymyksiä.

Koehaastattelu tehtiin ennen varsinaisia haastatteluja, minkä avulla teemahaastattelurunko todettiin toimivaksi. Koehaastattelua ei käytetty tutkimustuloksissa sillä aineisto tuhoutui nauhurista ennen litterointia.

Haastattelut tehtiin tutkittaville tutussa ja rauhallisessa ympäristössä, jossa pyrittiin minimoimaan häiriötekijät. Haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa, kutakin haastattelua varten varattiin reilu tunti. Kuitenkin haastattelujen keskimääräinen kesto oli noin viisitoista minuuttia. Haastatteluajan kohdat sovittiin tiedonantajille sopiviin ajankohtiin hyvissä ajoin. Haastattelut toteutettiin neljänä eri päivänä. Tutkittavia kehoitettiin vastaamaan rehellisesti ja korostettiin, että heitä ei pystytä tunnistamaan vastausten perusteella.

Haastattelujen tekeminen oli opinnäytetyöntekijöille uusi asia. Kahdeksan haastattelun perusteella ei voi vielä todeta, että haastattelujen tekemisestä opinnäytetyön tekijät olisivat saaneet paljon kokemusta haastattelijan roolissa olemisesta. Ei voida kuitenkaan pois sulkea, ettei kehittymistä olisi tapahtunut haastattelujen myötä. Litteroinnin ja auki kirjoittamisen myötä ilmaantui ajatuksia, miten asiat olisi haastattelutilanteissa voitu kysyä toisin. Kokemattomuudesta huolimatta haastatteluista jäi onnistunut tunne opinnäytetyöntekijöille.

Aineiston auki kirjoittamisessa sisältöä käsiteltiin objektiivisesti, mikä on luotettavuuden kannalta olennaista. Aineisto on litteroitu sanatarkasti, jonka jälkeen se on abstrahoitu. Sisällön pelkistämisen jälkeen aineisto on luokiteltu, jonka jälkeen on tehty tulkinta. Tutkimuksen tuloksissa on käytetty suoria lainauksia, sillä laadullisessa tutkimuksessa suorien lainauksien käyttöä pidetään luotettavuuden kannalta tärkeänä. Kuitenkin tulee varmistua siitä, että ulkopuoliset henkilöt eivät voi tunnistaa tutkittavia suorien lainauksien perusteella. (ks. Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, että molemmat opinnäytetyöntekijät ovat päätyneet samoihin tulkintoihin, joihin päädyttiin rehellisellä ja objektiivisella tulkinnalla.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaineiston keräämisessä tulee kiinnittää huomiota tutkittavien henkilöiden oikeuksiin ja heidän kohteluunsa. Lähtökohtana on, että ihmisiä tutkittaessa heitä kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti. (Leino-Kilpi ym. 2009, 367.) Jokaisella haastatteluun osallistuneella on täysi oikeus päättää omasta osallistumisestaan (Nieminen ym. 2011, 62).

Tutkittavan henkilön kunnioitukseen kuuluu, että tutkittavalta pyydetään tietoinen suostumus. Tutkimukseen osallistuminen vaatii, että tutkittavia tiedotetaan tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti sekä tutkittavilta saatuja tietoja käytetään rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittaville suodaan myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se. Heille taataan anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei paljasteta missään tutkimuksen eri vaiheissa. (Leino-Kilpi ym. 2009, 367.)

Ennen tutkimusluvan saamista tarvittiin sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta suostumus tutkimuksen suorittamiseen, sillä opinnäytetyössä tutkittiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Eettiselle toimikunnalle toimitettiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksyttiin. Myös kuntayhtymä antoi oman suostumuksensa tutkimuksen tekemiseen, kun opinnäytetyön tekijät olivat saaneet eettisen toimikunnan suostumuksen.

Lupa-asioiden ollessa kunnossa tiedonantajilta tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Heitä informoitiin tutkimuksen aikataulusta, sekä siitä, että heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen sekä ottaa yhteyttä sähköpostitse opinnäytetyön tekijöihin tutkimusta koskevissa asioissa. Tutkittavilta pyydettiin allekirjoitus osallistumisestaan tutkimukseen haastattelutilanteessa ja kerrattiin tiedonantajan oikeudet.

Tietoisessa suostumuksessa on myös haastattelijan allekirjoitus, jonka perusteella haastattelija sitoutuu käyttämään saamiaan tuloksiaan niin, että tutkittavien henkilöiden anonymiteetti säilyy. Aineiston käsittelyn jälkeen kyseinen aineisto tuhottiin haastateltavien identiteetin säilyttämiseen vuoksi.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys, johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella psykiatrinen avohoito-osasto voi kehittää omaa toimintaansa ja tukea mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista tutkimuksessa saatujen tulosten avulla. Liikuntaryhmästä saadut kokemukset ja vaikutukset omaan kuntoutumiseen koettiin merkittävinä asioina. Vastausten perusteella mielenterveyskuntoutujat olivat tyytyväisiä liikuntaryhmään toimintaan. Liikuntakertoja oli suurimman osan mielestä riittävästi. Toive lisäliikuntakertojen järjestämisestä esitettiin, kun haastatteluissa tiedusteltiin tutkittavilta, mitä parannettavaa olisi.

Jos psykiatrinen avohoito-osasto on vielä innokas antamaan aiheen opinnäytetyöntekijöille, niin vertailun vuoksi toiminnallinen opinnäytetyö voisi olla myöhemmin toteutettava tutkimus liikuntaryhmästä. Liikuntaryhmäkerroilla paikan päällä oleminen havainnollistaisi liikunnan vaikutuksia toimintaa ennen, toiminnan aikana ja jälkeen. Vaihtoehtona myös olisi, että liikuntaryhmän toimintaan keskityttäisiin syvällisemmin, esimerkiksi ohjaajien merkitys ryhmäläisille, fyysisen kunnan paraneminen tai uuden mielenterveyskuntoutujan osallistuminen.

LÄHTEET

A report from the Chief Medical Officer. 2004. At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. Viitattu 6.3.2012. Saatavissa Department of Health -tietokannassa: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4080994

Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hassmén, P., Koivula, N. & Uutela, A. 2000. Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. Preventive Medicine 30, 17–25 (2000). Saatavissa Science Direct -tietokannassa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743599905972>

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa – toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu – puolistrukturoitu haastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Terveysportti. Viitattu 20.09.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Iija, A. 2009. Ennalta ehkäisevä mielenterveystyö. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua –mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi .

Jyväskylän yliopiston Koppa. n.d. Laadullinen tutkimus. Viitattu 30.09.2011 [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutki-musstrategiat/laadullinen-tutkimus)

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2006. Kuntoutuksen perusteet. 1–3. painos. Helsinki: WSOY.

Karila, A. 2003. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Helsinki: Art-Print Oy.

Kauravaara, K. Lakkasuo, T. & Luona-Helminen, R. 2006. Liikunta sopii kaikille. Soveltavan liikunnan opas vertaisohjaajalle. Jyväskylä: Painomusta Oy.

Ketola, M. 2010. Mitä mielenterveys on ja miten sitä tulisi edistää? Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsitteiksi hyvästä mielenterveystyöstä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnan laitos. Väitöskirja

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008 Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 6 (2), 23–29.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.

Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Helsinki: Dark Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Aineiston pelkistäminen ja luokittelu. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud p. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehtonen, O-P. 2012. Kuuluu liikkua niin kuin opettaa. Viitattu 23.5.2012. <http://santra.vsshp.fi/lisaa/o-p-palsta/Sivut/Kuuluu-liikkua-niin-kuin-opettaa.aspx>

Luhtasaari, S. 2010. Vertaistuki. Terveysportti. Viitattu 21.09.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00051&p_teos=ama&p_osio=103&p_selaus=

Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua –mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi .

- Nieminen, I. & Kaunonen, M. 2011, Mielenterveyskuntoutujien osallistuminen EMILIA-projektin koulutusinterventioihin – kuntoutujien ja henkilökunnan kokemukset 10:kkn seurannan jälkeen. *Hoitotiede* 23 (1), 57–71.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme J. 2001. Liiku oikein voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Okkonen, E. 2008. Mielenterveyden ensiapu kansalaistaidoksi. Mieli 2008. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 15.02.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T6-2008-VERKKO.pdf>
- Partonen, T. 2005. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Partti, M. 2006. Liikunta psykiatrisessa sairaanhoidossa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä. Helsinki: Dark Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–4. uud. p. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi: Lapin Yliopiston Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja.
- Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ.” Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Pylkkänen, K. 2008a. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 2.5.2012. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=kun00144
- Pylkkänen, K. 2008b. Yhteiskunta ja mielenterveys. Viitattu 2.5.2012. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=kun00145
- Ruuskanen, E-I. 2006. Liikuntaryhmien ohjaajien ja ryhmäläisten kokemuksia. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä. Helsinki: Dark Oy.
- Sainio, P. Koskinen, S. Martelin, T. & Helakorpi, S. 2007. Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. Hyvinvointi- ja terveysterojen kaventaminen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.09.11.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja.fi/eriarvoisuus/toimintakyky;jsessionid=F0640A1968E1828113173C95F9B03574

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2002. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Mielenterveyskuntoutuksen toimintamuotojen ja perusrakenteiden kehittäminen. Viitattu 28.09.11.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku6.htm>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Edita Prima Oy

Stakes. 2006. Avopalvelut ovat mielenterveyspalvelujen kantava rakenne. Arkityötä ja projekteja. Viitattu 30.09.11.

<http://info.stakes.fi/mielekasselama/FI/toimijoita/kunnat-avopalvelut.htm>

Stakes. 2008. Vertaistuen toimintamuotoja. Päihdetyö. Neuvoa antavat. Viitattu 21.09.2011.

http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vertaistuen_toimintamuotoja.htm

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 11.04.2012. <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Mitä on eri arvoisuus hyvinvoinnissa. Viitattu 21.09.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi

Tiri, H. 2005. Good results in psychiatric health care and factors affecting them in Finland and in Greece. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshäiriöiden tutkimuskeskus. Väitöskirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tölli, S., Vuokila-Oikkonen, P. & Lukkarinen, H. 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveyskuntoutuksen syvällistä osaamista. Hoitotiede 22 (4), 324–335.

Teemahaastattelun runko

Kokemuksia liikuntaryhmästä

- syyt osallistumiselle – motivaatio
- osallistumisen herättämät ajatukset
- ajatuksia ennen ja jälkeen – odotukset, tuntemukset
- positiivisia/negatiivisia kokemuksia – oman kuntoutumisen tukeminen

Kuntoutuminen

Sosiaaliset tekijät

- ihmissuhteet – kaverit, uusien ihmissuhteiden luominen
- vertaistuki – ryhmä, kokemusten ja ajatusten jakaminen

Fyysiset tekijät

- toimintakyky – nykytilanne verrattuna ennen ryhmään osallistumista
- vapaa-ajan liikuntatottumukset – harrastukset, liikunnan määrä verrattuna ennen ryhmää

Psyykkiset tekijät

- itsearvostus – ajattelu omasta itsestään
- elämän mielekkyys – ryhmästä saadut kokemukset
- elämänhallinta – kuntoutumisen vaikutukset arjesta selviytymiseen, viireystila, unen laatu
- positiiviset/negatiiviset tuntemukset – miten ne esiintyvät, hyvä olo, alakuloisuus
- hyvinvointi – jaksaminen, onnellisuus

Tiedoksi

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta, Forssan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä liikuntaryhmän merkityksestä mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteenamme on selvittää miten kuntoutujat kokevat liikuntaryhmän toiminnan tukevan heidän omaa kuntoutumistaan ja millaisia vaikutuksia liikuntaryhmän toiminnalla on mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksiin ja yleiseen hyvinvointiin. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla mielenterveyskuntoutujia.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja kieltäytyminen haastattelusta on mahdollista. Haastattelusta saadut vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja osallistujan henkilötiedot eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa julki.

Toivottavasti saamme innokkaita ja yhteistyöhaluisia osallistujia.

Ystävällisin terveisin

Niina Kallioinen
niina.kallioinen@student.hamk.fi

Aleksi Laajalehto
aleksi.laajalehto@student.hamk.fi

Ohjaava opettaja
Kirsi Hentinen
kirsi.hentinen@hamk.fi

Tutkittavan suostumus

Liikuntaryhmän merkitys mielenterveyskuntoutujille

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää sitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Forssa ____.____.2012

Forssa ____.____.2012

Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Aineiston analyysi

Alaotsikot:

Yläotsikot:

Pääotsikot:

