

Suvi Maria Nikkola ja Maija Viitala

Mielenterveyskuntoutujista vertaisohjaajiksi

Opinnäytetyö
Syksy 2009
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Fysioterapian koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Fysioterapian koulutusohjelma / Fysioterapeutti (AMK)

Suvi Maria Nikkola ja Maija Viitala

Mielenterveyskuntoutujista vertaisohjaajiksi

Ohjaajat: yliopettaja Merja Finne, koulutusohjelmanpäällikkö Riitta Kiili

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 3

Suomen hallituksen vuonna 2007 laatiman terveyden edistämisen politiikkaohjelman mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää työikäisten psyykkiseen hyvinvointiin, koska mielenterveyshäiriöt aiheuttavat suurimman osan työkyvyttömyydestä ja ennenaikaisista eläkkeistä. On ennustettu, että mielenterveyshäiriöt tulevat lisääntymään ja masennus tulee nousemaan toiseksi yleisimmäksi työkyvyttömyyden aiheuttajaksi vuoteen 2020 mennessä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevän mielenterveystyön merkitys korostuu. Liikunta koetaan merkittävänä terveyttä edistävänä ja mielenterveyshäiriöitä ennaltaehkäisevänä tekijänä suomalaisessa yhteiskunnassa.

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa vertaistuellalla on suuri merkitys. Vertaisohjaajien avulla voidaan edistää ja tukea aidon kuntoutujalähtöisyyden toteutumista. Liikuntaryhmissä vertaisohjaajan yksi tärkeä tehtävä on innostaa omalla esimerkillään muita liikkumaan. Soveltavan liikunnan ryhmissä ohjaus noudattaa samoja periaatteita kuin muukin liikunnanohjaus.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kouluttaa seitsemän mielenterveyskuntoutujaa vertaisohjaajiksi mielenterveysyksiköiden liikuntaryhmiin. Tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajien kokemuksia koulutuksesta ja liikuntaryhmien ohjaamisesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli, että koulutettavat mielenterveyskuntoutajat saisivat valmiuksia toimia ryhmäohjaajina valitsemisissaan mielenterveysyksiköissä.

Vertaisohjaajien kokemuksia kartoitimme teemoitetulla parihaastattelumenetelmällä. Haastattelutulosten mukaan vertaisohjaajakoulutus toi sisältöä koulutettavien elämään ja vähensi yksinäisyyttä. Lisäksi vertaisohjaajat kokivat ryhmäohjaamisen haasteellisena ja jännittävänä. He tunsivat onnistuneensa ryhmäohjaajina.

Asiasanat: Mielenterveys, liikunta, vertaisohjaaja, vertaistuki, ryhmäohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work
Physiotherapy

Suvi Maria Nikkola and Maija Viitala

From mental health rehabilitators to peer mentors

Supervisors: Principal lecturer Finne Merja and Head of Degree Programme in Physiotherapy Kiili Riitta

Year: 2009

Number of pages: 43

Number of appendices: 3

According to Finnish government's health promotion policy, the main thing to do is to pay attention to mental health of working age people. That is because mental health problems are the biggest reasons leading to disability and early retirement. It is predicted that mental health problems will increase and depression will rise to second place of disability reasons by the year 2020. This is why work with mental health beforehand is important. Exercise is considered the most effective reason to promote health in Finnish society.

Peer support plays a big role in the rehabilitation from mental health problems. With the help of peer mentors one can promote and support genuine help for rehabilitators. In exercise groups peer mentor's one important task is to inspire others to move by showing an example. Mentoring in applied exercise groups follows the same principals as the other exercise teaching.

The aim of this study was to train seven mental health rehabilitators to become peer mentors for mental health units' exercise groups. The aim was to evaluate peer mentors' experiences in training and mentoring of the exercise groups. The aim of this study was that the trained mental health rehabilitators would be able to work as team leaders in the mental health units they chose.

We studied the experiences of the peer mentors by themed couple interview method. The results of the interviews said that peer mentor mentoring brought content to life and reduced loneliness. Peer mentors also felt that the group mentoring was challenging and exciting. Anyhow, they felt they had succeeded as group mentors.

Keywords: mental health, exercise, peer mentor, peer support, group mentoring

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYSTYÖN KEHITYS SUOMESSA	6
2.1	Mielenterveystyön poliittiset linjaukset	7
2.2	Mielenterveyshäiriöt työkyvyttömyyden aiheuttajina	7
3	MIELENTERVEYS JA LIIKUNTA.....	9
3.1	Liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen.....	11
3.2	Liikunta mielenterveyshäiriöiden hoidossa.....	12
3.3	Mielenterveyskuntoutujien liikunnan erityispiirteitä.....	13
4	VERTAISTUKI	15
4.1	Vertaisohjaaja liikunnanohjaajana.....	15
4.2	Ryhmänohjaus soveltavassa liikunnassa.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT.....	21
6.1	Kohderyhmä.....	21
6.2	Toimintatutkimus.....	22
6.3	Vertaisohjaajakoulutus.....	22
6.4	Menetelmät	23
7	TULOKSET	25
7.1	Vertaisohjaajien kokemuksia vertaisohjaajakoulutuksesta.....	25
7.2	Vertaisohjaajien kokemuksia liikuntaryhmän ohjaamisesta	27
7.3	Vertaisohjaajien jatkosuunnitelmat liittyen liikuntaryhmien ohjaamiseen	28
7.4	Mielenterveyskuntoutujien hyvinvointikyselyn tuloksia.....	29
7.5	Mielenterveyskuntoutujien arvio vertaisohjaajista	31
8	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	32
9	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Mielenterveys on voimavara, joka mahdollistaa monia asioita elämässä. Maailman Terveysjärjestö WHO:n mukaan mielenterveys on osa kokonaisterveyttä ja se on läheisesti yhteydessä fyysiseen terveyteen ja käyttäytymiseen. Psykkistä ja fyysistä hyvinvointia ei voi erottaa, vaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset toiminnot ovat riippuvaisia toisistaan. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat läheiset ihmissuhteet ja se, että yksilö tiedostaa omat voimavansa. Yksilön on kyettävä myös toimimaan arkielämän haasteissa, työskentelemään tuottavasti ja antamaan panoksensa yhteiskunnalle. (Herrman, Saxena & Moodie 2004, 10–14.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa liikunta koetaan merkittävänä terveyttä edistävänä tekijänä. Liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen on tutkittu runsaasti ja sen positiiviset vaikutukset mielenterveyteen ovat osoitettavissa. (Ojanen 2002, 120-121.) Mielenterveyskuntoutujille säännöllinen liikunta on tärkeää, koska heillä on pääsääntöisesti heikko fyysinen kunto. Lisäksi he ovat usein ylipainoisia ja toimeettomia (Ylén & Ojanen 1999, 14).

Koimme tärkeäksi mielenterveyskuntoutujien liikunnallisuuden lisäämisen, minkä vuoksi tartuimme yhteistyötahomme tarjoukseen vertaisohjaajakoulutuksen järjestämisestä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kouluttaa seitsemän vapaaehtoista mielenterveyskuntoutujaa vertaisohjaajiksi. Vertaisohjaajien tarkoituksena oli toimia eri mielenterveysyksiköissä liikuntatuokioiden ohjaajina. Tarkoituksena oli myös tarjota vertaisohjaajille liikunnallisia kokemuksia koulutuksen yhteydessä.

2 MIELENTERVEYSTYÖN KEHITYS SUOMESSA

Kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa alettiin kehittää Suomessa 1970-luvulla. Tällöin ihminen nähtiin psykofyysisenä kokonaisuutena ja terapiamuotoja kehitettiin luovemmiksi tanssi- taide- ja musiikkiterapian muodoissa. Avohoidon mahdollisuuksista käytiin yhä enemmän keskustelua 1970-luvun loppupuolella, minkä vuoksi laitokset miellettiin huonoiksi vaihtoehtoiksi ja avohoito hyväksi hoitomuodoksi. Hoitomuotojen yhtenäistämiseksi Suomessa valmisteltiin ensimmäinen mielenterveyslaki, joka astui voimaan vuonna 1991. Mielenterveyslain tarkoituksena oli saada psykiatrinen sairaanhoito tasavertaiseksi muiden erikoissairaanhoidon alojen kanssa. (Lahti 2006, 12.)

Suomeen 1990-luvun alkupuolella tullut lama vaikeutti mielenterveystyön kehitystä. Säästökuurin vuoksi virkoja lakkautettiin ja erityisesti psykiatristen potilaiden laitoshoitoon suunnattuja varoja leikattiin. (Lahti 2006, 12.) Lamasta huolimatta Etelä-Pohjanmaalla käynnistyi AKKULA-hanke, jonka tarkoituksena oli huomioida psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien aikuisten lapset. AKKULA-hankkeen idea elää edelleen. Sitä on vuosien saatossa kehitetty Huomioi Lapset -projektin yhteydessä. Työmalli vakinaistettiin vuonna 2005 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnaksi. (Kaivosoja & Lassila 2007, 177.)

Pohjanmaalla kehitetään mielenterveyspalveluita edelleen. Tästä esimerkkinä on Pohjanmaa-hanke, joka on yksi kolmesta kansallisesta mielenterveys- ja päihdetyön kärkihankkeesta. Pohjanmaa-hanke on kolmen pohjalaismaakunnan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan, kymmenvuotinen laaja-alainen kehittämishanke, joka on alkanut vuonna 2005. (Kaivosoja & Lassila 2007, 174–175.) Hankkeen tavoitteena on edistää mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. Lisäksi haasteena ovat työelämään ja työllistymiseen liittyvät ongelmat. Pohjanmaa-hanke toimii Terveys 2015–kansanterveysohjelman ja Sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaisesti. (Pohjanmaa-hanke, tausta [viitattu 2.2.2009]).

2.1 Mielen terveystyön poliittiset linjaukset

Euroopan jäsenvaltiot ovat sitoutuneet kehittämään mielen terveystyöpalveluita yhteisen mielen terveystyöjulistuksen mukaisesti. Eri maiden tulee tarkastella yhteiskunta-politiikkansa vaikutuksia mielen terveystyöön ja liittää mielen terveystyöhäiriöiden ennaltaehkäisy kansallisiin politiikkaohjelmiinsa. Lisäksi jäsenvaltioiden tulee kiinnittää huomiota, että mielen terveystyöhäiriöistä kärsivillä on yhtäläiset mahdollisuudet saada terveystyöpalveluita ja lisätä mielen terveystyöhäiriöisten henkilöiden sosiaalista kanssakäymistä. (Mielen terveystyöön toimintasuunnitelma Euroopassa 2005, 15.)

Suomen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman (Terveyden edistäminen, hallituksen politiikkaohjelma 2007, 12–13) mukaan työnantajien ja työterveyshuollon tulisi kiinnittää erityistä huomiota työntekijöidensä psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkiset ongelmat aiheuttavat suurimman osan ennen aikaisista eläkkeistä ja ovat iso syy sairauspoissaoloihin. Lisäksi terveyden edistämisen politiikkaohjelman yhtenä tavoitteena on valmistella ja toimeenpanna kansallinen mielen terveystyö- ja päihdesuunnitelma. (Terveyden edistäminen, hallituksen politiikkaohjelma 2007, 12–13.) Suunnitelmaa on linjattu ensimmäistä kertaa valtakunnallisella tasolla ja sen lähtökohtana on mielen terveystyö- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelmassa korostetaan mielen terveystyö- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistamista, mielen terveystyöön edistämistä ja päihdeiden käytön ehkäisyä sekä mielen terveystyöpalveluiden järjestämistä perus- ja avohoidossa. (Mieli 2009 - työryhmä 2009, 5.)

2.2 Mielen terveystyöhäiriöt työkyvyttömyyden aiheuttajina

Terveys 2000-tutkimuksen (Terveys 2000-tutkimuksen perustuloksia 2002) mukaan suomalaisten terveydentila on kohentunut viimeisen 20 vuoden aikana, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet. Sen sijaan tutkimuksessa todettiin, että mielen terveystyöhäiriöiden esiintyvyys on säilynyt ennallaan. Muiden sairauksien väheneminen suhteessa mielen terveystyöhäiriöihin nostaa mielen terveystyö-

den ongelmat suurimmaksi työkyvyttömyyden aiheuttajaksi. Eläketurvakeskuksen ja Kelan tekemien tilastojen mukaan Suomessa asuvien työkyvyttömyyseläkkeen saajien lukumäärä on pienentynyt vuosien 1996–2004 välillä 12,6 %. Sen sijaan mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on kasvanut 11 %:lla. Vuonna 2004 kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä 43 % johtui mielenterveydellisistä syistä. (Kelan teemakatsauksia 2006, 3.) On ennustettu, että vuoteen 2020 mennessä masennus tulee nousemaan kaikissa teollisuusmaissa toiseksi yleisimmäksi työkyvyttömyyden aiheuttajaksi. (Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention 2004, 58).

3 MIELENTERVEYS JA LIIKUNTA

Suomalaisessa yhteiskunnassa liikunta nähdään tärkeänä hyvinvointia edistävänä tekijänä. Liikunnan vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin on tutkittu paljon. Yhteys niiden välillä on selkeä, sillä liikunta vaikuttaa positiivisesti terveyteen, fyysiseen kuntoon sekä mielialaan. (Ojanen 2002, 120–121.) Monesta eri näkökulmasta katsottaessa säännöllinen liikunta on mielenterveyskuntoutujille erittäin tärkeää. Useat mielenterveyskuntoutajat ovat ylipainoisia, heidän fyysinen kuntosensa on heikko ja he ovat usein toimeettomia. Ylipainoisuus on terveysriski, joka haittaa arkipäivän elämää ja aktiivisuutta. Se vaikuttaa negatiivisesti myös kehonkuvaan. Säännöllinen liikunta kohottaa fyysistä kuntoa, mikä auttaa jaksamaan arkipäivän askareissa. (Ylén & Ojanen 1999, 14.)

Yleiset terveyslääkintäsuositukset (Liikunta, Käypä hoito 2008) pätevät myös mielenterveyskuntoutujille. Suositusten tarkoituksena on edistää ja ylläpitää fyysistä terveyttä. Suosituksen mukaan terveiden aikuisten tulee liikkua vähintään 30 minuuttia kerrallaan, viitenä päivänä viikossa kohtuullisesti kuormittavalla tasolla (aerobinen liikunta). Sekä vähintään 20 minuuttia kerrallaan, kolmena päivänä viikossa voimakkaasti kuormittavalla tasolla, minkä tulisi sisältää lihaskuntaa ja –kestävyyttä ylläpitävää liikuntaa.

Mielenterveystyössä liikunnan tavoitteet voidaan jakaa neljään luokkaan; toiminnalliseen, tiedolliseen ja asenteelliseen, emotionaaliseen sekä sosiaaliseen tavoitteeseen. Toiminnalliseen tavoitteeseen kuuluu fyysisen kunnan kohottaminen. Tiedolliseen ja asenteelliseen tavoitteeseen kuuluvat oman kehon tunteminen, tutustuminen eri harrastusmahdollisuuksiin ja liikunnan yhteys terveyteen. Emotionaaliseen tavoitteeseen kuuluvat liikunnasta saadut ilon ja mielihyvän sekä onnistumisen kokemukset. Sosiaalisen tavoitteen tarkoituksena on oppia toimimaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Ylén & Ojanen 1999, 15.)

Liikunta vaikuttaa suotuisasti fyysiseen kuntoon ja sillä on kiistattomasti vaikutusta myös psyykkiseen hyvinvointiin. Mielenterveyteen liittyvien positiivisten tulosten aikaansaamiseksi liikunnan ei tarvitse kuitenkaan kohottaa fyysistä kuntoa. (Svennevig 2000, 14–15.) Tärkeintä on liikunnan omaehtoisuus ja lajin mielekkyys. Liikuntakertojen määrällä on oleellisempi vaikutus mielenterveyteen kuin liikunnan intensiteetillä. Hyötyliikunnan merkitystä ei tule unohtaa osana muuta liikuntaa. Parasta on sellainen liikunta, joka tarjoaa liikkujalle erilaisia motivaatiolähteitä, kuten sosiaalisia kontakteja ja monipuolista liikuntaa. Mielenterveyskuntoutujien liikunnassa sosiaalisten tekijöiden merkitys on korostunut. Ryhmäliikunnassa onnistumiset ja epäonnistumiset jaetaan yhdessä. (Ojanen 2002, 121.)

Liikunta mielenterveyspotilaan avohoidon tukena –projektin tuloksia. Tutkimuksen (Ojanen, Svennevig & Nyman 2001, 158, 161, 168) tärkeimmät lähtökohdat olivat liikunnan suotuisat vaikutukset mielenterveyshäiriöiden hoitoon ja fyysiseen terveyteen. Siinä kartoitettiin muun muassa mielenterveyskuntoutujien fyysistä kuntoa, liikunnan määrää sekä tyytyväisyyttä elämään ja mielialaa. Tutkimuksessa käytettiin itsearviomittareita, joiden asteikko on 0-100. Nolla kuvaa huonoa elämäntilannetta ja sata kuvaa erittäin hyvää tilannetta. Projektista saatujen tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujien fyysisen kunnon keskiarvo oli 44 eli itsearvion mukaan heidän kuntonsa oli keskimääräistä hieman huonompi. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan määrän keskiarvo oli 50, eli he eivät harrasta säännöllistä liikuntaa eikä liikunta ole tehokasta, vaikka liikuntakertoja voi olla useita viikossa. Tutkittavista 21 % harrasti selkeästi kuntoa kohottavaa liikuntaa. Sen sijaan liikunnallisesti passiivisia oli paljon. Naiset arvioivat tyytyväisyytensä elämään keskimääräisesti huonommaksi kuin miehet. Naisten keskiarvo oli 58 ja miesten vastaava arvo oli 65. Asteikolla luku 60 tarkoittaa sitä, että vastaaja on melko tyytyväinen elämäänsä, joistain kielteisistä asioista huolimatta. Naiset olivat myös mielialaltaan apeampia kuin miehet. Naisten keskiarvo oli 53 ja miesten 60. (Ojanen, Svennevig & Nyman 2001, 169, 188.)

3.1 Liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen

Psyykkiset vaikutukset. Liikunnalla on merkittävä rooli mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Liikkuessa elimistön endorfiinitaso nousee, minkä vuoksi liikkuja kokee hyvänolontunteen. Erityisesti aerobisella liikunnalla on positiivinen vaikutus mielialaan. Liikunta auttaa stressin hallinnassa ja vähentää jännittyneisyyttä sekä vihan tunteita. Liikunnasta saatujen onnistumisen kokemusten kautta itsetunto ja itsearvostus kohoavat. (Räsänen & Joukamaa 1997, 1427-1428.) Liikunnan avulla oman kehon tuntemus paranee ja samalla myös kyky erottaa jännittyneen ja rentoutuneen olotilan ero. Liikunnalla on vaikutuksia nukkumiseen, unen saanti helpottuu ja uni syvenee. (Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention 2004, 59-61.)

Vaikka liikunnalla on paljon suotuisia vaikutuksia, voi se myös horjuttaa henkistä tasapainoa. Liiallinen rasitus voi aiheuttaa ylirasitustilan. Ylirasitustilaan saattaa liittyä ahdistuneisuutta, unettomuutta ja masentuneisuutta. Psyykkiset tekijät voivat myös aiheuttaa ylirasitustilan. Paljon liikuntaa harrastaville liikunnasta saattaa tulla pakonomaista, jolloin monien tekijöiden summana voi puhjeta esimerkiksi syömishäiriö. Muun muassa syömishäiriöihin tai kehonrakennukseen voi liittyä ruumiinkuvan häiriintymistä, jolloin todellinen kuva omasta kehosta katoaa. Pääsääntöisesti liikunnan haittavaikutukset ovat yhteydessä liikunnan harrastajan persoonallisuuteen ja liikunnan määrään sekä rasituksen liian korkeaan tasoon. (Peluso & Guerra de Andrade 2005, 63–65.)

Fyysiset vaikutukset. Liikunta vahvistaa luita ja jänteitä, kehittää neuromuskulaarista yhteistyötä sekä vahvistaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Liikunnalla on vaikutuksia myös elimiin ja kudoksiin, jotka vastaavat elimistön hormonaalisesta- ja neuraalisesta säätelystä sekä rasva-, valkuais- ja sokeriaineenvaihdunnasta. (Alen & Rauramaa 2005, 30–31, 34–36.) Säännöllinen liikunta vähentää sydän- ja verisuonitautien sekä 2-tyyppin diabeteksen riskiä ja on osa niiden hoitoa. Liikunta ehkäisee ja alentaa korkeaa verenpainetta sekä auttaa painonhallinnassa.

3.2 Liikunta mielenterveyshäiriöiden hoidossa

Psykiatrisessa hoidossa potilas voi kanavoida liikunnan avulla aggressioitaan ja pahanolontunteitaan. Lisäksi liikunta lisää aktiivisuutta, auttaa sosiaalisten taitojen uudelleen oppimisessa sekä kehon- ja minäkuvan eheyttämisessä. (Mertaniemi & Miettinen 1998, 36-37.) German National Health Interview and Examination Survey (GHS) tekemässä tutkimuksessa (Stathopoulou, Powers, Berry, Smits & Otto 2006, 179) osoitettiin, että erityisesti ahdistuneisuudesta kärsivien ihmisten keskuudessa fyysinen aktiivisuus lisäsi terveyteen liittyvää elämänlaatua. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (Richardson ym. 2005, 326) todettiin, että liikunta saattaa vähentää sosiaalista eristäytymistä ja skitsofrenian toissijaisia oireita, kuten masennusta ja alhaista itsetuntoa.

Masennus. Bäckmandin tutkimuksen (2006, 75, 80) tulokset tukevat yleistä käsitystä liikunnan positiivisista vaikutuksista mielenterveyteen. Tutkimustulosten mukaan fyysinen inaktiivisuus lisäsi masentuneisuuden riskiä, kun taas fyysinen aktiivisuus ehkäisi masentuneisuutta. Fyysisesti aktiivisella ja hyvinvoivalla ihmisellä on paremmat mahdollisuudet selviytyä vaikeista elämän tapahtumista kuin masentuneilla ja ahdistuneilla. Hyvinvoiva on yleensä tunteiltaan vakaampi ja kykenee hallitsemaan muuttuvia sisäisiä ja ulkoisia rasitustekijöitä paremmin. Penedon ja Dahnin tekemässä liikunta ja hyvinvointitutkimuksessa (Penodo & Dahn 2005, 191) liikunnalla todettiin olevan vaikuttavuutta masennuksen ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen mukaan aerobinen harjoittelu oli tehokkain liikunnan muoto masennoireiden lievittämiseksi. Liikunta kohotti mielialaa ja vähensi masennuksen ja ahdistuksen oireita.

Liikunnan positiivisista vaikutuksista lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa on jonkin verran näyttöä. Käytännössä liikunta voi olla osana tuloksellista masennuksen hoitoa. Liikunnalla voidaan saavuttaa samankaltaisia tuloksia kuin ryhmäpsykoterapialla ja kognitiivisella terapialla. (Partonen 2005, 509.) On myös saatu tuloksia, (Richardson ym. 2005, 325) joissa liikunnalla on ollut suurempi vaikutus vaikeaan masennukseen kuin lievään tai keskivaikeaan masennukseen.

Ahdistuneisuus. Liikunta saa aikaan onnellisuuden, iloisuuden, rauhallisuuden ja rentoutumisen kokemuksia. Samankaltaisia vaikutuksia voi saavuttaa myös muilla tavoin. Liikunnan etuna kuitenkin on, että se lievittää ahdistuneisuutta ja saa aikaan vapautumisen tunteen. (Ojanen 1995,17.) Liikunta lievittää ahdistuneisuutta jo liikuntasuorituksen aikana sekä muutamia tunteja sen jälkeen. Koska liikunnan positiiviset vaikutukset kestävät vain hetken, on liikunnan säännöllisyys tärkeää. Pitkäkestoinen aerobinen liikunta on vaikuttavinta ahdistuneisuuden lievittämisessä. Myös voimaharjoittelulla ja rentoutumisella on positiivisia vaikutuksia. Säännöllisellä useita kuukausia kestäväällä liikunnalla voi olla yhtä hyvä vaste paniikkihäiriöiden hoidossa kuin lääkehoidolla. (Partonen 2005, 510.)

3.3 Mielenterveyskuntoutujien liikunnan erityispiirteitä

Mielenterveyskuntoutujilla on usein psyykkisen sairauden lisäksi jokin fyysinen sairaus, esimerkiksi selän kiputila, verenpaineauti tai sydänsairaus. Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein myös fyysisiä oireita. Erityisesti masennuksen yhteydessä lihasten kipu- ja jännitystilat, päänsärky, suolistongelmat ja hengitysvaikeudet ovat yleisiä. Pitkään sairastaneilla mielenterveyskuntoutujilla kävely saattaa muuttua epätasapainoiseksi ja asentovirheet ovat yleisiä. (Lammasniemi 1997, 48.)

Mielenterveyskuntoutujien liikunnalliset taidot ovat voineet heikentyä, mikä luo erityisen haasteen liikunnan suunnitteluun. Liikunnallisten taitojen heikkeneminen johtuu yleensä sairaudesta ja lääkityksistä. Mielenterveyskuntoutujien kunto on yleisesti huono. Vähäisetkin ponnistelut hengästyttävät, lihakset kiristävät ja asento on epätasapainoinen. Näin perusliikuntakin voi tuntua epämiellyttävältä. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien liikunnaksi soveltuu perinteinen terveys- ja kunto liikunta sekä kaikki oman kehon hahmotukseen ja tuntemukseen liittyvät harjoitteet. (Lammasniemi 1997, 48–49.)

Ihanteellista olisi, että psykiatrisessa sairaalassa olevien potilaiden liikunta alkaisi jo sairaalavaiheessa, jossa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa potilas voisi valita

sopivan liikuntamuodon. Sairaalavaiheessa liikunta voi olla terapeuttinen hoitomuoto, jolloin liikunta tapahtuu tiiviissä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Aluksi olisi hyvä aloittaa rentous- ja venyttelyharjoittelusta lihasjännitysten laukaisemiseksi ja omaan kehoon tutustumiseksi. Kun potilaan voimavarat lisääntyvät, voi liikunnan haasteellisuutta lisätä. Tämä voi tapahtua ensin tuetussa ryhmäliikunnassa. Aloittekyvyn ja fyysisten taitojen kehittyessä voi siirtyä kohti itsenäisempää harrastamista, jolloin hoitohenkilökunta ei ole enää yhtä tiivistä läsnä. Kuntoutuja voi osallistua esimerkiksi paikallisen mielenterveysyhdistyksen liikuntatoimintaan, jossa on saatavilla vertaistukea. Tarkoitus olisi siis, että kuntoutujat etenisivät kuntouttavan liikunnan kautta kohti terveys- ja kuntoliikuntaa. (Lammasniemi 1997, 48–49.)

4 VERTAISTUKI

Ihminen tarvitsee lähelleen toisia ihmisiä. Sosiaalisten suhteiden kautta ihminen muovaa ja ylläpitää käsitystään itsestään ja tietoisuutta siitä mihin kuuluu. Vuorovaikutuksellinen suhde yksilön ja yhteisön välillä on läpi elämän jatkuva prosessi. Ihminen rakentaa elämänsä aikana uusia ja erilaisia sosiaalisia verkostoja, joissa voi jakaa kokemuksiaan ja saada vertaistukea. (Karila 2003, 56.)

Vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne, jonkinlainen kohtalonyhteys. (Vertaistuki, [viitattu 4.2.2009].)

Vertaistuella on suuri merkitys mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa. Vertaistukitoiminta vakiintui sosiaali- ja terveysalan toimintamuodoksi 1990-luvun puolessa välissä. (Hyväri 2005, 214.) Vertaistukitoiminta on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana, koska ihmisillä on lisääntynyt tarve jakaa kokemuksiaan henkilöiden kanssa, jotka ovat samankaltaisessa tilanteessa (Nylund 2005, 195). Peijaksen alueen mielenterveyskuntoutujiin kohdistuneessa tutkimuksessa (Karila 2003, 57) 1990 – luvulla selvitettiin mikä on auttanut mielenterveysongelmista selviytymiseen. Lähes puolet vastanneista kertoi ystävien ja kavereiden tuen auttaneen, kolmannes sanoi terapiasta ja keskusteluista olleen apua ja neljäsosa mainitsi perheen tuen. Läheisiltä saatu tuki ja usko omaan selviytymiseen ovat tärkeässä roolissa kuntoutuessa mielenterveysongelmista.

4.1 Vertaisohjaaja liikunnanohjaajana

Vertaisohjaajien avulla voidaan edistää ja tukea aitoa kuntoutujälähtöisyyden toteutumista. Liikuntaryhmissä vertaisohjaajan yksi tärkeä tehtävä on innostaa omalla esimerkillään muita liikkumaan. Vertaisuuden ansiosta kynnys osallistua liikun-

taryhmiin madaltuu. Vertaisohjaajat ohjaavat ryhmiään omien voimavarojensa ja jaksamisensa mukaan. (Koskisuus & Naurumo 2004, 19–21.)

Mielenterveyden Keskusliitto on vuodesta 1995 lähtien kouluttanut jäsenistään liikuntavastaavia ohjaamaan liikuntaa mielenterveysyhdistyksiin. Koulutettavat jäsenet ovat mielenterveyskuntoutujia tai entisiä kuntoutujia. Kursseilla liikuntavastaavat ovat saaneet perustietoa liikunnasta ja ohjeita liikunnan ohjaamiseen käytännössä. Peruskurssilla käsitellään muun muassa terveystieteistä, ryhmän ohjaamista ja rentoutumista. Koulutuksen vaikuttavuudesta on tehty kysely vuonna 1996, jonka mukaan liikuntavastaavat aktivoivat yhdistysten jäseniä liikkumaan. (Lammasniemi 1997, 49.) Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Mielenterveyden Keskusliitto ry:n Mielelle Energiaa Liikunnasta -hankesta (MEL-hanke) (Rantonen 2004, 3, 21-22), joka on toteutunut vuosina 1999–2002. MEL-hankkeessa keskeisessä roolissa olivat liikuntavastaavat, jotka olivat vertaisohjaajia. MEL-kyselyyn vastanneista puolet koki vertaisohjaajan merkityksen liikuntaan osallistumiseen suureksi tai erittäin suureksi.

Yhteistyö fysioterapeuttien, kunnan liikunnanohjaajien ja avohoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää, ettei liikuntavastaavien ohjausvastuu kasva liian suureksi. Lisäksi liikuntavastaavat tarvitsevat vertaistukea toisiltaan. Liikuntavastaavien toiminnan tukemiseksi on vuonna 1997 perustettu LiikuntaRengas, jonka tarkoituksena on järjestää säännöllisiä tapaamisia ja teemakoulutuksia liikuntavastaaville. (Lammasniemi 1997, 49.)

Mielenterveydenkeskusliitossa aloitettiin vuonna 2001 viisivuotinen kehittämishanke TRIO-mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijuutta projekti. (Kuntouttajamitali Mielenterveyden keskusliiton TRIO-projektin vertaistuella [viitattu 11.3.2009]) Projektissa kehitettiin uutta kuntoutusajattelua, jossa vertaistuella on merkittävä rooli. Projektissa vertaistuki nähtiin osana moniammatillista mielenterveyskuntoutusta, eikä ammattilaisuuden kilpailijana. Vertaistuen avulla kuntoutukseen voidaan saada uusia näkökulmia ja kuntoutuja voi jakaa kokemuksia toisen samankaltaisen tilanteen kokeneen kanssa. (Kuntouttajamitali Mielenterveyden keskusliiton TRIO-projektin vertaistuella [viitattu 11.3.2009].) Projektin osana toteutettiin

puolivuotinen kuntoutuja-asiantuntija -koulutus, jonka tarkoituksena oli antaa valmiuksia kuntoutujille työskennellä kuntoutuksen eri palvelumuodoissa. Koulutuksesta valmistuneet vertaisohjaajat ovat työllistyneet hyvin mielenterveystyön eri sektoreille. (Koskisuus & Naurumo 2004, 20.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa (Meehan, Bergen, Coveney & Thornton 2002, 34) 10 entistä mielenterveyskuntoutujaa osallistui 16 viikon vertaisohjaajakoulutukseen. Vertaisohjaajakoulutusta arvioitiin kyselylomakkeilla ja haastattelulla. Arvioinnista kävi ilmi, että psykiatrisen sairaalan osastolla toimineet vertaisohjaajat kokivat vertaistuen vaikeampana kuin olivat ajatelleet, koska toimiminen vertaisohjaajana palautti mieleen heidän omat ongelmansa. Vertaisohjaajat kokivat kuitenkin saavuttaneensa paljon osastolla ja heidän kokemuksillaan oli ainutkertainen merkitys sekä potilaille että heille itselleen. Osastolla olevien potilaiden ymmärtäessä, että vertaisohjaajat olivat entisiä kuntoutujia, heidän ongelmiansa esiintuminen helpottui. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että tulevaisuutta varten vertaisohjaajakoulutuksen sisältöä tulisi kehittää.

4.2 Ryhmänohjaus soveltavassa liikunnassa

Mielenterveyskuntoutujien liikunta on osa soveltavaa liikuntaa. Soveltavan liikunnan piirissä on kaiken kaikkiaan yli viidesosa Suomen väestöstä ja sen tuottajina toimivat koulut, soveltavan liikunnan järjestöt, sosiaali- ja terveydenhuollon laitokset ja kuntien liikuntatoimet. Soveltavan liikunnan järjestämiseen on panostettu 2000-luvulla, koska liikunnan kautta voidaan saavuttaa mittavia kansantaloudellisia säästöjä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. (Rintala & Huovinen 2007, 186–187.)

Aikuisliikunnan ohjaamisessa suurin haaste on saada inaktiiviset ihmiset harrastamaan liikuntaa säännöllisesti. Haastetta on etenkin mielenterveyskuntoutujien aktivoimisessa. Aikuisliikunnassa tulee välttää liiallisen kilpailuhengen, suorituspainneiden ja stressin tuomia negatiivisia kokemuksia. Liikunta motivoi liikkujaa, jos hän kokee liikunnan mielekkääksi, vaikeudeltaan sopivaksi ja näkee oman kehityksensä. Ryhmäliikunnassa korostuu yhdessä kokeminen ja oppiminen. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 70–71.) Soveltavan liikunnan ryhmissä ohjaus noudattaa samoja periaatteita kuin muukin liikunnanohjaus. Liikunnan suunnittelussa tulee ottaa erilaisten osa-alueiden tavoitteet tasapuolisesti huomioon. Näitä osa-alueita ovat toiminnallinen-, tiedollinen-, sosiaalinen- ja tunnealue. Ryhmänohjaajan tulisi hallita perustiedot liikunnanohjaamisesta, jotta hän voi soveltaa niitä erityisryhmän tarpeisiin. (Koljonen & Rintala 2002, 202.)

Hyvä ryhmänohjaaja valitsee ohjaustapansa tilanteen ja ryhmän tarpeiden mukaan niin, että ohjaustavat edistävät ryhmän tavoitteiden toteutumista. Ohjaajan tulee arvioida millaisia ohjaustapoja hän käyttää, eli miten paljon hän antaa ryhmäläisille tilaa ja vapautta toteuttaa itseään. Lisäksi ohjaajan tulee huomioida erilaiset oppijat. Toiset liikkujat kaipaavat enemmän ohjausta ja kannustusta kuin toiset. (Uusikylä & Atjonen 2005, 115.) Hyvä ryhmänohjaaja on innostunut, persoonallinen ja hänellä on hyvät ihmissuhdetaidot. Hänen tulee perehtyä tehtävänsä ja hallita pedagogisia tietoja ja taitoja. Lisäksi ohjaajan tulee olla johdonmukainen ja häneltä vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä, koska tulosten saavuttaminen vaatii harjoittelua ja useita toistoja. Tavoitteisiin pääsemiseksi ohjaajan on jaksettava

kannustaa ohjattaviaan. (Koljonen & Rintala 2002, 210–211.)

Oppimiselle ja motivaation ylläpitämiselle palautteen saaminen on erittäin tärkeää. Palaute tulee antaa kannustavasti vaikka se olisikin arvioivaa tai korjaavaa, sillä myönteisessä hengessä annettu palaute on tehokkainta. Palautteen tulee olla vaihtelevaa, koska jatkuva hyvä – sanan käyttö menettää merkityksensä. Tärkeintä palautetta on kuitenkin se, mitä oppija saa liikkeessaan itseltään. Jokaisen tulee saada onnistumisen kokemuksia, sillä toistuvat epäonnistumiset turhauttavat. (Koljonen & Rintala 2002, 206.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoite. Opinnäytetyömme päätavoitteena oli kouluttaa seitsemän mielenterveyskuntoutujaa vertaisohjaajiksi, jotka ohjasivat liikuntatuokioita valitsemissaan mielenterveysyksiköissä. Tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajien kokemuksia koulutuksesta ja liikuntaryhmien ohjaamisesta. Lisäksi selvitimme mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä tällaisen toiminnan tarpeellisuudesta ja sen vaikutuksesta heidän hyvinvointiinsa.

Tarkoitus. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli, että koulutettavat mielenterveyskuntoutajat saisivat valmiuksia toimia ryhmänohjaajana vertaisryhmässä valitsemassaan mielenterveysyksikössä. Koulutuksen yhteydessä tarjosimme vertaisohjaajille liikunnallisia kokemuksia.

Opinnäytetyössämme käytämme termejä vertaisohjaaja ja mielenterveyskuntoutuja. Vertaisohjaajalla tarkoitamme mielenterveyskuntoutujaa, joka on osallistunut vertaisohjaajakoulutukseen ja toiminut ryhmänohjaajana mielenterveysyksikön liikuntaryhmässä. Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitamme henkilöä, joka on osallistunut vertaisohjaajan ohjaamaan liikuntaryhmään.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtajan ja Pohjanmaa-hankkeen projektikoordinaattorin kanssa. Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tukea ja kuntouttaa avohoidossa olevia mielenterveyskuntoutujia tarjoamalla heille yksilöllisiä ja laadukkaita kuntoutus- ja asumispalveluja pääasiassa Etelä-Pohjanmaan alueella. (Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry., [viitattu 7.10.2008].) Pohjanmaa-hanke toimii Etelä- ja Keski-Pohjanmaan sekä Pohjanmaan maakunnissa. Hankkeen tarkoituksena on mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen. (Kaivosoja & Lassila 2007, 174–175.) Lisäksi Pohjanmaa-hankkeen yksi toiminta-ajatuksista on liittää liikunta osaksi mielenterveyskuntoutusta (Pohjanmaa-hanke, [viitattu 7.10.2008]).

6.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmä koostui Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen eri yksiköiden mielenterveyskuntoutujista. Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtaja välitti tiedon vertaisohjaajakoulutuksesta mielenterveysyksiköihin, joista koulutuksesta kiinnostuneet kuntoutajat ilmoittautuivat mukaan. Ryhmään osallistujilta edellytettiin sitoutumista ja halukkuutta ohjata liikuntaryhmiä. Ryhmään ilmoittautui yhdeksän vapaaehtoista mielenterveyskuntoutujaa. Heistä yksi tuli vain tutustumistapaamisiin ja yksi kävi kolme kertaa vertaisohjaajakoulutuksessa, jonka jälkeen hän jäi pois henkilökohtaisista syistä. Lopullisessa vertaisohjaajakoulutus-ryhmässä oli seitsemän, iältään 25- 45 -vuotiasta miestä. Vertaisohjaajien taustoja tai diagnooseja emme ole selvittäneet, koska niillä ei ollut merkitystä työmme kannalta.

6.2 Toimintatutkimus

Toteutimme opinnäytetyömme toimintatutkimusmenetelmällä, työmme tärkein osuus oli vertaisohjaajakoulutus. Toimintatutkimus poikkeaa perinteisistä tutkimusprosesseista, koska se on ympäristö- ja tilannekeskeistä ja saa alkunsa käytännön ongelmista. Toiminta voi olla tulevaisuuteen suuntautuvaa ja uutta rakentavaa tai toteutuneen toiminnan arviointia ja havainnointia. Tutkimusprosessi etenee syklimäisesti ja prosessi voi alkaa syklin mistä vaiheesta tahansa. Syklin vaiheita ovat suunnittelu, suunnitelman kokeilu eli toiminta, havainnointi ja arviointi. Arvioinnista nousseet ajatukset toimivat uuden toiminnan pohjana. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78-79.) Toimintatutkimuksessa kohteet ja kysymyksien asettelu saattavat poiketa toisistaan paljon. Niitä kuitenkin yhdistää käytäntöön suuntautuminen, tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin ja muutokseen pyrkiminen. Toimintatutkimuksessa tutkija voi osallistua muutosprosessiin, jolloin hän pyrkii vaikuttamaan lopputulokseen omalla osallistumisellaan. (Huovinen & Rovio 2007, 94-95)

Toimintatutkimuksessa teemahaastattelun käyttö on suosittu aineistonkeruumenetelmä. Teemahaastattelun etuna on se, että tutkija voi poimia kenttätyössä keskeisiksi nousseet teemat haastattelurungoksi. Toimintatutkimusta tekeväälle haastattelijalle pari- tai ryhmähaastattelumenetelmät ovat käyttökelpoisia, koska samankaltaisesti saadaan tietoa useilta haastateltavilta ja ujut henkilöt saavat tukea ryhmältä. (Huovinen & Rovio 2007, 110-111.)

6.3 Vertaisohjaajakoulutus

Vertaisohjaajakoulutus alkoi syksyllä 2008 kahdella tutustumistapaamisella. Keväällä 2009 toteutui varsinainen koulutus, jolloin kokoontuimme kerran viikossa puolentoista tunnin ajan Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä. Koulutustapaamisia oli yhteensä kymmenen. Kahdeksalla ensimmäisellä kerralla koulutusten alussa oli puolen tunnin mittainen teoriaosuus. Teo-

riaosuuksissa käsitelimme esimerkiksi ryhmänohjausta, palautteen ja motivoinnin merkitystä, liikunnan vaikutuksia ja ensiapua. Teoriaosuuksien jälkeen oli tunnin mittainen liikuntatuokio. Liikuntatuokioissa tutustuimme erilaisiin liikuntamuotoihin, kuten salibandyyn, kuntosaliharjoitteluun, lentopalloon ja lihashuoltoon. Kahdella viimeisellä koulutuskerralla osallistujat saivat harjoitella ryhmänohjaamista omassa ryhmässään. (LIITE 1)

Koulutuksen jälkeen vertaisohjaajat ohjasivat valitsemissaan mielenterveysyksiköissä liikuntatuokioita. Vertaisohjaajien ohjaamia liikuntaryhmiä oli yhteensä kuusi. Liikuntaryhmäänsä vertaisohjaajat ohjasivat kuusi-kahdeksan kertaa maalisi- ja huhtikuun aikana. Vertaisohjaajien ohjaamiin ryhmiin osallistui 65 mielenterveyskuntoutujaa. Liikuntatuokioiden sisällöstä vertaisohjaajat saivat päättää itse. Järjestimme kevään 2009 aikana kaksi tapaamista, joissa vertaisohjaajat saivat keskustella kokemuksistaan. Kesäkuussa 2009 järjestimme vertaisohjaajille palkintoretken, jonka kohteena oli Härmän kuntokeskus. Kuntokeskuksessa tutustuimme ohjatusti erilaisiin liikuntamuotoihin.

6.4 Menetelmät

Teemahaastattelu. Teemahaastattelusta voidaan käyttää myös nimitystä puoli-strukturoitu haastattelu. Se ei sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Teemahaastattelussa on oleellista, että siinä keskitytään tiettyihin teemoihin yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Keskeistä teemahaastattelussa ovat ihmisten tulkinnat ja heidän asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Vertaisohjaajien kokemuksia arvioimme teemahaastattelumenetelmällä, joka toteutettiin parihaastatteluna. Haastattelukysymysten teemat (LIITE 2) olivat vertaisohjaajille tuttuja ohjaustapaamisista. Nauhoitimme haastattelut ja aukikirjoitimme ne keväällä 2009. Sisällön analyysin teimme induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä. Induktiivisen analyysin voi jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon

kuuluvat aineiston pelkistäminen ja ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.) Yksinkertaistimme induktiivisen analyysin kaavaa, ryhmittelemällä aineiston ilman pelkistämistä. Aineiston teemoitetun ryhmittelyn ja analyysin teimme syksyllä 2009. Analyysin jälkeen raportoimme haastattelun tulokset.

Strukturoitu kyselylomake. Strukturoidussa kyselylomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja voi ympyröidä sopivan vaihtoehdon. Strukturoitu kysely on tarkoituksen mukainen, kun vastausvaihtoehdot ovat selkeästi rajatut ja niitä on rajoitetusti. Lisäksi se on hyödyllinen, kun vastaaja ei ole kielellisesti lahjakas tai välttää kritiikin antamista. Etuina ovat myös vastaamisen nopeus ja tilastollisen käsittelyn helppous. Haittoja strukturoidussa kyselylomakkeessa ovat vastausvaihtoehtojen rajallisuus sekä en osaa sanoa – vastauksen houkuttelevuus. (Heikkilä 2008, 50-51.)

Mielenterveyskuntoutujia arvioimme Ojasen (1994) hyvinvointikyselyn fyysinen kunto, liikunnan määrä, tyytyväisyys elämään ja mieliala osioilla (LIITE 3). Kyselyssä jokaisen kysymyksen kohdalla on asteikko 0-100 ja sanallinen kuvaus jokaisen kymmenluvun kohdalla. Vastaajat ympyröivät kyselystä itseään parhaiten kuvaavan kymmenluvun. Kuntoutujat vastasivat kyselyyn kahdesti, liikuntatuokioiden alkaessa ja päättyessä. Loppukyselyssä oli lisäksi kaksi avointa kohtaa, joissa he saivat arvioida vertaisohjaajaa liikuntatuokion ohjaajana sekä vertaisohjaajan vaikutuksia omaan liikunnallisuuteen.

7 TULOKSET

Tutkimustuloksemme muodostuvat kahdesta osasta; vertaisohjaajien teemahaastattelusta ja mielenterveyskuntoutujille tehdystä hyvinvointikyselystä. Haastatelimme vertaisohjaajia keväällä 2009. Haastatteluun osallistui kuusi seitsemästä vertaisohjaajasta. Yksi osallistujista ei osallistunut haastatteluun henkilökohtaisesti syystä johtuen. Hyvinvointikyselyyn vastasi 33 mielenterveyskuntoutujaa.

7.1 Vertaisohjaajien kokemuksia vertaisohjaajakoulutuksesta

Vertaisohjaajat osallistuivat koulutukseen omasta mielenkiinnostaan ja saadaakseen virikkeitä omaan liikuntaansa.

“Se ny vaikutti mielenkiintooselta ja ajattelin lähtii sitte ny ainaki ekalle kerrata kattomahan minkämoinen se on.” ”Saa vinkkejä omahan liikuntahan.”
”Mulla on ollu vähä niinku osana haaveena on ollu joku kuntohoitaja.”

Lisäksi yksi osallistuja halusi saada lisäkoulutusta ryhmänohjaamiseensa.

“Mä vedän sitä porukkaa niin lisäkoulutusta siihen.”

Suurimmalla osalla vertaisohjaajista ei ollut odotuksia koulutuksen suhteen.

“Mä en ainakaan tiennyt oikein mitä odottaa aluksi.”

Yksi osallistujista halusi kohentaa liikunnallista teoriapohjaansa, löytää omia vahvuuksiaan ja kehittää taitojaan. Kaksi seitsemästä vertaisohjaajasta koki koulutukseen osallistumisen aluksi jännittävänä, mutta kuitenkin mielenkiintoisena ja mukavana.

“Vähä jännitti siinä aluksi, mutta ku ekal kerral pääsi vauhtihi niin kyllä se siitä, ei jännittäny lopuksi ollenkaa, mielenkiinnolla odotti.”

Koulutus ja liikuntaryhmänohjaaminen antoivat vertaisohjaajille heidän toivomaansa tekemistä ja toi sisältöä heidän elämäänsä.

“Sisältöä toi ja vähensi tuota yksinäisyyttä kun näköö uusia ihmisiä.” “Jos sää oot vielä eläkkeellä, tunnet ittes hyöryttömänä ja muitten taakkana, niin sitte ku saa itte teherä jotaki niin siihen se auttaa.”

Yksi vertaisohjaaja sai ohjatessaan oivalluksia siitä, miten erityisryhmää voi lähestyä.

”Oppi siinä miten ryhmää kannattaas lähtiä vetämähän, että kannattaako siihe oikeen palijo ite niinku omaa fyysistä kovaa kuntoa käyttää, kyllä se lähti niinku jostain muusta, sieltä henkiseltä puolelta enemmänkin.”

Vertaisohjaajat kokivat saaneensa koulutuksesta liikevinkkejä mm. alkulämmittelyyn ja venyttelyyn, ja kynnys ohjata uusia lajeja on madaltunut.

“Lentopallon opetukset, salibandyn opetukset ja muut, jottei tää oo mitään salatiedettä...” “Paljo helepompi nyt sitte vaihtaa sitä lajia, mitä ohjaa siellä, osaa vähä monen moista.”

Vertaisohjaajat kaipasivat enemmän koulutuskertoja sekä uusia liikuntalajeja, joihin tutustua.

“Olis ny tietenki voinu noita lajia olla vähä enemmän mitä harjoitellahan.”

7.2 Vertaisohjaajien kokemuksia liikuntaryhmän ohjaamisesta

Vertaisohjaajat ohjasivat mielenterveyskuntoutujille salibandya, venyttelyä, kuntosaliharjoittelua, sauvakävelyä, pyöräilyä, rentoutusta, keppi- ja tuolivoimistelua. Vertaisohjaajista ohjaaminen oli aluksi jännittävää ja siinä oli haastetta. Haasteellisimpana he kokivat erilaisten persoonallisuuksien ja kuntotasojen huomioimisen sekä liikkeiden keksimisen. Lisäksi haasteellista oli huolehtia salivuoron varaamisesta.

”Se oli ainaki aluksi ettei niin liikkeitä niin muistanut.” “No erilaisia persoonia oli mun ryhmässä ja eri tuota kuntotason ihmisiä.”

Vertaisohjaajat eivät osanneet etukäteen arvioida miten paljon voimavaroja tulevat tarvitsemaan ryhmänohjauksessa.

”Se oli yllätys että ku ekan tunnin pirät niin sä teet kaks tuntia ensi töitä ekaa tuntia varte kotona.”

Vertaisohjaajat kokivat kuitenkin onnistuneensa ryhmänohjaajina.

”Jatkopesti tuli niin eikö se hyvin sitte menny.” “Kyllä mä itte koin, antaasin kasin itselleni tai kasi puolen.”

Vertaisohjaajista neljä osallistui toisen vertaisohjaajan ohjaamaan liikuntaryhmään. He kokivat vertaisohjaajat lähinnä positiivisena uudistuksena. Vertaisohjaaja neuvoi uusia liikkeitä ja ohjasi pelaamisen lisäksi lajitekniikkaa.

”Sielä oli joku oikeen vetämäs sitä, ennen sinne niin ku vaan mentiin ja pelattiin.”

Osalle vertaisohjaajista toivottiin lisää rohkeutta ohjaamiseen.

“Ne oli pikkuusen vähä liian arkoja, muuten tosi hyviä, näki että kummallaki on kova roihu tuohon liikkumiseen.”

7.3 Vertaisohjaajien jatkosuunnitelmat liittyen liikuntaryhmien ohjaamiseen

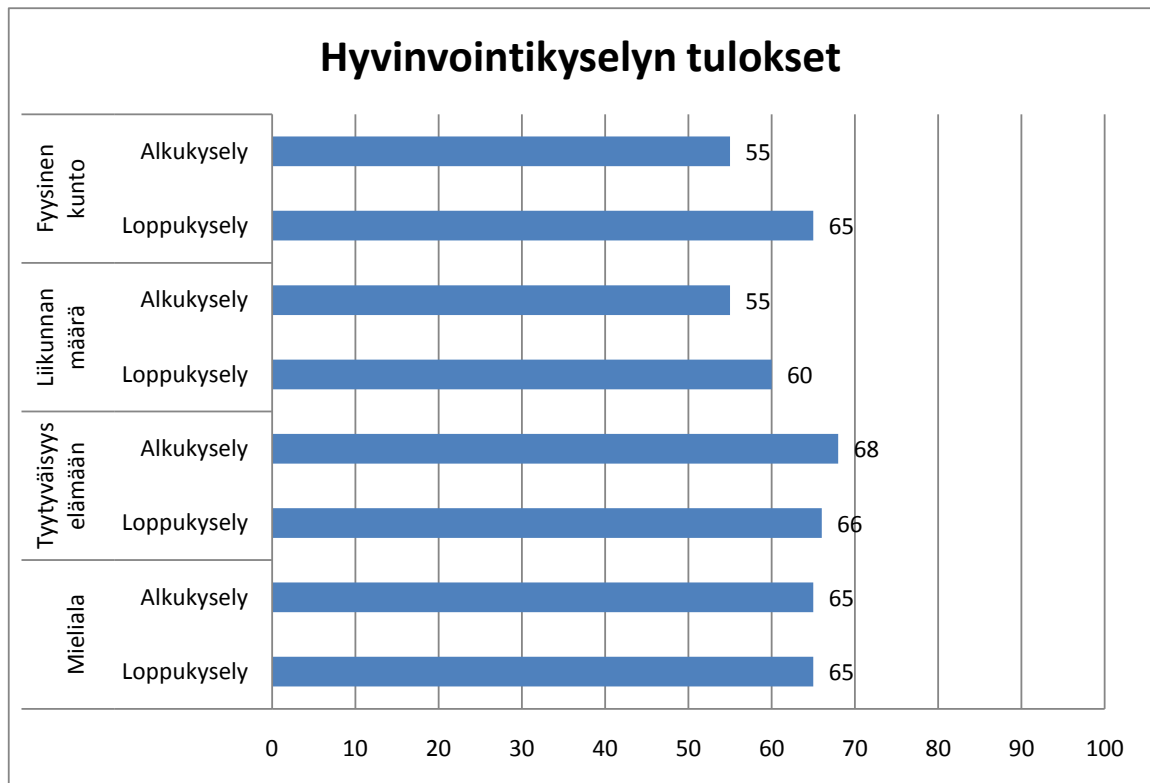
Viisi vertaisohjaajaa jatkaa liikuntaryhmien ohjaamista syksyllä 2009.

”Kyllä meki jatketaan, syksyllä sitte jatkuu.” “Joo niin kauan ku porukkaa ykski tuloo sinne.”

Osalle vertaisohjaajista liikuntaryhmän ohjaamisen palkaksi riittää hyvä mieli ja onnistumisen ilo. Muutama kertoi, että pieni rahallinen korvaus tai muu muistaminen toisi lisäinnostusta ohjaamiseen.

7.4 Mielenterveyskuntoutujien hyvinvointikyselyn tuloksia

Vertaisohjaajien ohjaamiin liikuntaryhmiin osallistui yhteensä 65 mielenterveyskuntoutujaa, joista 33 vastasi Ojasen hyvinvointikyselyyn liikuntaryhmien ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla.



Kuvio 1. Hyvinvointikyselyn tulokset.

Fyysinen kunto. Mielenterveyskuntoutujat arvioivat fyysistä kuntoaan asteikolla 0-100. Hyvinvointikyselyssä erittäin hyvä (100) kuvataan sanallisesti seuraavasti: ”Ikäisiini verrattuna olen erittäin hyväkuntoinen, fyysisesti terve. Huolehdin kunnostani, en ole ylipainoinen.” Erittäin huono (0) kuvataan seuraavasti: ” Fyysinen kuntoni on erittäin huono. Vähänkin pitempi käveleminen tuottaa jo vaikeuksia. Lyhytaikainenkin työnteko käy raskaaksi.”

Mielenterveyskuntoutujat kokivat alkukyselyssä fyysisen kuntosensa olevan keskitason ja keskitasoa hiukan paremman välissä (55). Sanallisesti keskitasoa hiukan parempaa kuvataan seuraavasti: ”Kuntoni on keskimääräistä hiukan parempi, mut-

ta se ei ole erityisen hyvä.” Loppukyselyssä mielenterveyskuntoutujat kokivat fyysisen kuntonsa olevan keskitasoa hiukan paremman ja melko hyvän välissä (65). Sanallisesti melko hyvä kuvataan seuraavasti: ”Fyysinen kuntoni on kokonaisuutena melko hyvä, vaikka eräillä alueilla (esim. ylipaino, liikunta) minulla on hiukan ongelmia.” Mielenterveyskuntoutujien fyysinen kunto parantui 18 % alku- ja loppukyselyn välillä.

Liikunnan määrä. Mielenterveyskuntoutujat arvioivat liikunnan määrää asteikolla 0-100. Hyvinvointikyselyssä erittäin hyvä (100) kuvataan sanallisesti seuraavasti: ”Olen kilpaurheilija. Harjoittelen lajiani lähes päivittäin. Lajini vaatii voimaa ja nopeutta. Harjoitteet ovat vaativia.” Erittäin huono (0) kuvataan seuraavasti: ”En harasta oikeastaan mitään liikuntaa sen lisäksi, mitä työ tai asiointi vaatii”.

Mielenterveyskuntoutujat kokivat alkukyselyssä liikunnan määrän olleen osaksi aktiivisen, osaksi passiivisen ja kohtalaisen aktiivisen välissä (55). Sanallisesti osaksi aktiivinen, osaksi passiivinen kuvataan seuraavasti: ”Liikuntani ei aina ole säännöllistä, mutta käyn mielelläni ulkoilemassa ja liikkumassa jos vain tilaisuuksia tulee. Liikuntani ei aina ole kovin tehokasta, mutta kertoja voi tulla viikossa useampiakin.” Loppukyselyssä mielenterveyskuntoutujat kokivat liikunnan määrän olevan kohtalaisen aktiivinen (60). Sanallisesti kohtalaisen aktiivinen kuvataan seuraavasti: ”Liikuntani on säännöllistä, vaikka siihen ei välttämättä kuulukaan selkeitä liikuntatilanteita. Olen hyvin aktiivinen kävelijä tai ulkoilija ja olen tottunut pitämään kunnostani huolta.” Mielenterveyskuntoutujien liikunnan määrä lisääntyi 9 % alku- ja loppukyselyn välillä.

Tyytyväisyys elämään. Mielenterveyskuntoutujat arvioivat tyytyväisyyttä elämään asteikolla 0-100. Hyvinvointikyselyssä erittäin tyytyväinen (100) kuvataan sanallisesti seuraavasti: ”Olen erittäin tyytyväinen elämään. Asiani eivät voisi olla paremmin. Minulla on kaikkea, mitä tarvitsen ja toivon.” Erittäin tyytymätön (0) kuvataan seuraavasti: ”Olen erittäin tyytymätön elämäni. Elämässäni ei oikeastaan mikään ole kohdallaan.”

Mielenterveyskuntoutujien kokemus tyytyväisyydestä elämään säilyi lähes ennallaan melko tyytyväisenä, jota kuvataan sanallisesti ”Olen elämäni melko tyytyväinen, vaikka elämässäni onkin joitakin kielteisiä asioita”.

Mieliala. Mielenterveyskuntoutajat arvioivat mielialaa asteikolla 0-100. Hyvinvointikyselyssä erittäin hyvä mieliala (100) kuvataan sanallisesti seuraavasti: ” Olen lähes aina iloinen ja hyvällä tuulella. En ole käytännöllisesti katsoen koskaan huonolla tuulella”. Erittäin huono mieliala (0) kuvataan seuraavasti: ”Mielialani on erittäin synkkä ja raskas. Oloni on niin kurja ja epätoivoinen, että tuntuu kuin olisin putoamassa pohjattomaan kuiluun. Mikään ei liikuta tai kiinnosta. En pysty tekemään työtä tai hoitamaan asioitani”.

Mielenterveyskuntoutujien arvio mielialasta säilyi ennallaan melko hyvänä mielialana (65), joka kuvataan sanallisesti seuraavasti: ”Enimmäkseen mielialani on myönteinen. Vaikka minulla on hiukan taipumusta synkkyyteen se ei ole kovin häiritsevää. Tulen sen kanssa aika hyvin toimeen.”

7.5 Mielenterveyskuntoutujien arvio vertaisohjaajista

Loppukyselyssä oli avoin kysymys, johon mielenterveyskuntoutajat saivat kertoa millaisena he ovat kokeneet vertaisohjaajan liikuntaryhmän ohjaajana ja miten vertaisohjaaja liikuntaryhmän ohjaajana on vaikuttanut heidän liikunnallisuuteensa. Mielenterveyskuntoutajat kokivat vertaisohjaajan pääasiassa hyvänä, osaavana ja innostavana ohjaajana, joka on saanut kiinnostumaan liikunnasta. Osa kaipasi lisää vertaisohjaajien kaltaisia ohjaajia. Mielenterveyskuntoutujien liikunnallisuuden vertaisohjaajat olivat vaikuttaneet lähinnä positiivisesti tai vähäisesti. Vastajat ovat kommentoineet, että vertaisohjaajat ovat tuoneet liikuntaan säännöllisyyttä, mielekkyyttä ja monipuolisuutta.

”Hän on antanut minulle paljon uusia tuulia eri liikuntamuotojen valintoihin, mitä mahdollisuuksia minulla itselläni suoriutua.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelutulosten mukaan vertaisohjaajat osallistuivat vertaisohjaajakoulutukseen omasta mielenkiinnostaan ja saadakseen ideoita omaan liikuntaansa sekä lisäkoulutusta ryhmänohjaamiseensa. Suurimmalla osalla vertaisohjaajista ei ollut odotuksia koulutusten suhteen. Yksi halusi parantaa liikunnallista teoriapohjaansa, löytää omia vahvuuksiaan ja kehittää taitojaan. Kaksi seitsemästä vertaisohjaajasta koki koulutukseen osallistumisen aluksi jännittävänä, mutta kuitenkin mielenkiintoisena ja mukavana. Koulutus ja liikuntaryhmän ohjaaminen antoivat vertaisohjaajille heidän toivomaansa tekemistä ja toi sisältöä heidän elämäänsä. Vertaisohjaajat kokivat saaneensa koulutuksesta uusia liikeharjoitteita ja kynnys ohjata uusia lajeja madaltui.

Liikuntaryhmien ohjaaminen oli vertaisohjaajista aluksi jännittävää. Haasteellisena he kokivat erilaisten persoonallisuuksien ja kuntotasojen huomioimisen sekä liikkeiden keksimisen. Vertaisohjaajat yllättyivät siitä, miten paljon ryhmänohjaaminen vaatii voimavaroja. He kokivat kuitenkin onnistuneensa ryhmänohjaajina. Osallistuessaan toisen vertaisohjaajan ohjaamaan liikuntaryhmään, he kokivat vertaisohjaajan positiivisena uudistuksena, koska hän neuvoi uusia liikkeitä ja ohjasi lajitekniikkaa. Osalle vertaisohjaajista toivottiin lisää rohkeutta ohjaamiseen. Viisi vertaisohjaajaa jatkaa liikuntaryhmien ohjaamista syksyllä 2009.

Mielenterveyskuntoutujille suunnatun hyvinvointikyselyn tulokset osoittavat, että vertaisohjaajien ohjaamat liikuntatuokiot paransivat mielenterveyskuntoutujien arviota omasta fyysisestä kunnostaan ja liikunnan määrästä. Mielenterveyskuntoutujien arvio omasta mielialasta ja tyytyväisyydestä elämään sen sijaan säilyi ennallaan tai heikkeni hieman. Mielenterveyskuntoutajat kokivat vertaisohjaajan pääasiassa hyvänä, osaavana ja innostavana ohjaajana, joka on saanut heidät kiinnostumaan liikunnasta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme sai alkunsa työelämän yhteistyötahojen tarjouksesta järjestää vertaisohjaajakoulutus mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveyskuntoutujiin liittyvä aihe oli alusta alkaen meille mieluinen ja suunnittelimme tulevaa opinnäytetyötämme innokkaasti. Emme olleet aikaisemmin ajatelleet, että vertaisohjaajia voisi käyttää mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien ohjaajina. Tämän vuoksi uuden näkökulman saaminen herätti entisestään mielenkiintoa aihetta kohtaan. Yhteistyötahoilla oli melko selkeä kuva siitä, mitä he työltämme odottivat. He antoivat meille kuitenkin vapaat kädet toteutuksen suhteen. Suunnitellessamme omaa vertaisohjaajakoulutusta, meitä mietitytti, vastaako koulutuksen sisältö osallistujien tarpeita. Iloksemme huomasimme, että Mielenterveyden keskusliiton (Lammasniemi 1997) järjestämän koulutuksen sisältö oli hyvin samankaltainen kuin meidän suunnittelemamme koulutuksen sisältö.

Vertaisohjaajakoulutus ja vertaisohjaajat liikuntaryhmän ohjaajina

Vertaisohjaajien ensitapaamisessa kerroimme mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja mitä heiltä odotamme. Kerroimme osallistujille myös salassapitovelvollisuudestamme ja ettei heidän henkilöllisyytensä tule esille tutkimuksessa. Ensimmäisten tapaamiskertojen tavoitteena oli tutustua toisiimme ja luoda yhteishenkeä. Ryhmäläiset olivat alusta alkaen aktiivisia osallistujia ja avoimia tulevalle projektille. Ryhmään osallistuminen oli mielenterveyskuntoutujille täysin vapaaehtoista, mutta osallistuessaan koulutukseen odotimme heiltä sitoutumista.

Ensimmäisellä koulutuskerralla oli aistittavissa jännitystä. Koulutuskerran jälkeen tunsimme epäonnistuneemme ohjaajina, koska mielestämme teoriaosuus jäi suppeaksi ja hätäilimme liikunnanohjaamisessa. Tunteuksistamme huolimatta ryhmäläiset vaikuttivat tyytyväisiltä ja teoriaosuuden tietomäärä oli heille riittävä. Seuraaviin kertoihin valmistauduimme huolellisemmin ja jännityksemmekin kaikkosi.

Koimme, että valitsemamme teoria-aiheet palvelivat ryhmäläisten oppimista ja olivat käytännönläheisiä. Teoriaosuudet etenivät luentotyypillisesti, mutta vertaisohjaajat olivat aktiivisia kysymysten esittäjiä ja kyseenalaistajia. Liikuntalajit valitsimme ryhmäläisten toiveiden mukaan ja huomioiden lajien hyödynnettävyyden heidän omissa liikunnan ohjauksissaan. Vertaisohjaajille mieluisimpia lajeja olivat salibandy ja kuntosaliharjoittelu. Saimme kuitenkin heidät innostumaan sauvakävelystä ja keppivoimistelusta. Liikuntaosuuksissa oli kahdella kerralla (salibandy ja lentopallo) vierailevat ohjaajat, koska heillä oli enemmän tietotaitoa kyseisistä lajeista kuin meillä. Viimeisillä koulutuskerroilla vertaisohjaajat saivat harjoitella liikuntaryhmän ohjaamista omassa ryhmässään. Heidän ohjaamansa liikuntatuokiot olivat idearikkaita. Osa vertaisohjaajista omasi vahvan teoriapohjan ohjaamastaan lajista ja halusi tuoda sitä ohjauksessaan voimakkaasti esiin. Yksi vertaisohjaajista halusi muistella kouluaikojensa liikuntatunteja, joten hän järjesti ja ohjasi tempuradan.

Koulutukset toteutuivat opiskeluyksikössämme. Tämä oli mielestämme hyvä valinta, koska yksikkömme oli neutraali ympäristö ryhmäläisille. Lisäksi yksikössämme on sopivat luento- ja liikuntatilat. Aloitimme koulutuskerrat kahvihetkellä, jossa vaihdoimme kuulumiset. Koimme kahvihetken olleen tärkeää ryhmäytymisen kannalta. Koulutuksissa vallitsi rento ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri, vaikka osa ryhmäläisistä jännitti tapaamisia. Ryhmäläiset sitoutuivat koulutuksiin ja liikuntaryhmien ohjaamisiin esimerkillisesti. Viisi seitsemästä ryhmäläisestä osallistui koulutuksiin jokaisella kerralla. Kaikki ryhmäläiset etsivät itse liikunnanohjauspaikkansa ja informoivat yksiköiden henkilökuntaa tulevasta liikuntaryhmän ohjauksistaan. Liikuntaryhmien ohjauspaikkojen etsiminen ei ollut kuitenkaan kaikille helppoa. Vaikeutta tuotti ohjauspaikan itsenäinen selvittäminen annetussa aikataulussa.

Luotimme täysin viiden vertaisohjaajan kykyihin ohjata liikuntaryhmiä. Kahden vertaisohjaajan suoriutumisesta emme olleet varmoja, koska he olivat käyttäytyneet koulutuksissa ailahtelevasti, eivätkä ilmoittaneet poissaoloistaan, vaikka olimme sopineet, että niistä ilmoitetaan etukäteen. Nämä vertaisohjaajat kuitenkin ryhdistäytyivät ryhmänohjauksissaan ja yllättivät meidät positiivisesti.

Vertaisohjaajien ohjatesa mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmiä pidimme heihin aktiivisesti yhteyttä, mikä oli osasyynä siihen, että vertaisohjaajat sitoutuivat erinomaisesti ryhmänohjauksiinsa. Kävimme katsomassa jokaisen liikuntaryhmän ohjausta kerran, minkä vertaisohjaajat kokivat tärkeäksi. Vertaisohjaajien ohjaamat liikuntatuokiot olivat persoonallisia ja hyvin toteutettuja. He olivat käyttäneet luovuutta liikuntatuokioidensa suunnittelussa. Tämän vuoksi he pystyivät huomioimaan ryhmäläistensä erilaiset kunto- ja taitotasot. Vertaisohjaajat valitsivat liikuntatuokioihin lajeja, joita osasivat itse ohjata ja jotka olivat mielenterveyskuntoutujille mieluisia. Olisimme kuitenkin kaivanneet vertaisohjaajilta selkeämpää ohjeistusta harjoitteisiin. Vertaisohjaajat eivät ottaneet selkeää ohjaajan roolia liikuntaryhmissä, joissa oli mielenterveysyksiköiden henkilökunta mukana. Vertaisohjaajat jakoivat ohjausvastuun kenties huomaamattaan ja odottivat henkilökunnan ohjausta liikuntatuokion etenemiseen.

Keväällä järjestimme kaksi tapaamista, joissa vertaisohjaajat saivat keskustella kokemuksistaan liikuntaryhmän ohjaajana. Keskustelut etenivät suunnittelemamme rungon mukaan. Käytimme runkoa myöhemmin teemoitetussa parihaastattelussa. Tapaamisissa huomasimme, että vertaisohjaajat olivat ylpeitä omasta osaamisestaan ja osallistumisestaan vertaisohjaajakoulutukseen.

Olimme kevään 2009 aikana tiiviissä yhteistyössä ryhmäläisten kanssa. Tämän vuoksi roolien sisäistäminen oli tärkeää. Koulutuksien rennosti tunnelmasta huolimatta me olimme selkeästi ohjaajia ja ryhmän johtajia. Teimme tietoisin valinnan ryhmänjohtajuudestamme, ettei koulutuksien aika olisi mennyt asiattomuuksiin. Koulutuskertojen jälkeen olimme usein väsyneitä, koska ryhmä vaati jatkuvan huomiomme. Väsymyksestä huolimatta olimme tyytyväisiä ja koimme onnistuneemme ryhmänohjaajina. Haastatteluvastausten mukaan vertaisohjaajat kokivat meidät rentoina ja asiallisina ohjaajina. *”Joo kyllä te ihan asiallisia olitte ja sillai ette kumminkaa liika tiukkoja, ihan hyviä ohjaajia.” ”Ihimeen käteviä nuoriksi liikkoksi.”*

Vertaisohjaajakoulutuksen onnistuminen vaati meiltä paljon työtä. Koko projekti täytyi suunnitella tarkasti jo ennen ensimmäisiä tapaamisia vertaisohjaajien kans-

sa. Jokaiseen koulutus- ja tapaamiskertaan täytyi valmistautua huolella ja meidän tuli olla valmiita yllättäviin muutoksiin. Esimerkkinä tällaisesta yllätyksestä oli, kun yksi vertaisohjaaja jätti tulematta haastattelutilanteeseen. Muutosvalmiuden lisäksi meidän täytyi olla valmiita joustamaan suunnitelmissamme. Koulutuksessa tuli huomioida vertaisohjaajien psyykkisen taustan lisäksi tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat ja sydänsairaudet. Psyykkinen tausta näkyi selkeimmin mielialan vaihteluna ja vuorovaikutuksen haasteellisuutena. Vaikka projekti vaati meiltä vertaisohjaajaryhmän erityisyyden vuoksi paljon, antoi se kuitenkin ainutlaatuisia oppimiskokemuksia ja elämyksiä. Projektin onnistumiseksi oli tärkeää, että meitä ohjaajia oli kaksi, koska parin kanssa sai jakaa ajatuksiaan ja tuntemuksiaan.

Vertaisohjaajien haastattelu

Päädyimme vertaisohjaajien arvioinnissa teemoitettuun parihaastattelumenetelmään, koska koimme, että silloin vertaisohjaajat toisivat ajatuksiaan julki rohkeammin ja keskustelu viriäisi helpommin kuin yksilö- tai ryhmähaastattelussa. Haastattelupareja valitessamme huomioimme persoonien yhteensopivuuden siten, että kaikilla olisi mahdollisuus tuoda ajatuksiaan tasavertaisesti esiin. Vertaisohjaajilla oli mahdollisuus valmistautua haastatteluihin, koska tiesivät kysymysten pohjautuvan ohjaustapaamisten keskusteluihin. Haastattelutilanteissa oli välitön ilmapiiri ja uskomme, että jokainen sai kertoa haluamansa asiat. Olimme valmistautuneet haastatteluihin tekemällä teemoitetut kysymykset. Tarvittaessa esitimme haastateltaville lisäkysymyksiä.

Vertaisohjaajien haastattelutulokset olivat hyvin oletustemme kaltaiset. Koulutukseen liittyvien kysymysten vastauksista yllätti kuitenkin se miten suuri merkitys koulutuksilla onkaan ollut vertaisohjaajien elämään. Tunsimme onnistuneemme ohjaajina ja ylittäneemme asettamamme tavoitteet, koska vertaisohjaajat kokivat saaneensa koulutuksen tiedollisen annin lisäksi mieluista sisältöä elämäänsä. Huomasimme kevään aikana positiivisia muutoksia vertaisohjaajien vuorovaikutuksessa ja parin ryhmäläisen ulkoisessa olemuksessa. Lisäksi kaksi vertaisohjaajaa kertoi aloittaneensa kevään aikana uuden harrastuksen. Näihin muutoksiin ovat var-

masti vaikuttaneet useat eri tekijät vertaisohjaajakoulutuksen lisäksi.

Haastattelutulokset, jotka koskivat liikuntaryhmien ohjaamista, antoivat kuvan siitä, että ohjaamiset ovat sujuneet ilman suurempia ongelmia. Yhden mielenterveysyksikön henkilökunnalta kuitenkin välittyi ohjausten alussa tieto, etteivät yhden ryhmän vertaisohjaajat hallinneet ryhmänohjausta. Vertaisohjaajat kertoivat kuitenkin onnistuneensa ryhmänohjauksessa. Mietimme johtuuko ristiriita siitä, etteivät vertaisohjaajat uskaltaneet ottaa ryhmää haltuun, koska myös henkilökunta osallistui aktiivisesti ryhmänohjaukseen. Vai halusivatko vertaisohjaajat ”kaunistella” asioita meille.

Haastatteluiden luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. Vastauksiin ovat vaikuttaneet haastateltavan sen hetkinen mieliala, haastattelupari ja me haastattelijat. Haastattelutulokset pohjautuivat vertaisohjaajien sen hetkisiin subjektiivisiin tunteuksiin. Oli perusteltua, että haastattelimme vertaisohjaajat itse, koska olimme luoneet heihin luottamuksellisen suhteen. Luottamuksellisen suhteen vuoksi vertaisohjaajat kykenivät kertomaan ajatuksiaan avoimesti, mutta pidättäytyivät kenties kriittisen palautteen antamisesta. Haastattelutulokset olisivat todennäköisesti olleet erilaiset, jos haastattelijaksi olisi ollut projektin ulkopuolinen ja vertaisohjaajille tuntematon henkilö. Tällöin vertaisohjaajien olisi voinut olla vaikeaa kertoa tunteuksistaan ja mielipiteistään avoimesti.

Haastattelutulosten analyysin toteutimme yksinkertaistettuna. Aineiston pelkistäminen jäi kokonaan suorittamatta, koska ryhmittelimme aineiston suoraan. Menetelimme näin, koska haastatteluiden teemat olivat meille tuttuja ohjaustapaamisista ja vertaisohjaajien vastaukset olivat pääsääntöisesti hyvin samankaltaisia keskenään ja melko lyhyitä. Täsmällisempien vastausten saamiseksi teemoitetut kysymyksemme olisivat voineet olla tarkempia. Tällöin olisimme saaneet laajempia vastauksia ja kenties enemmän kriittistä näkökulmaa tuloksiin. Olisimme voineet esimerkiksi ottaa paremmin selvää, kokivatko vertaisohjaajat liikunnanohjaamisen liian kuormittavana.

Mielenterveyskuntoutujien hyvinvointikysely

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetussa hyvinvointikyselystä jouduimme hylkäämään useita vastauslomakkeita, koska kaikki eivät olleet vastanneet sekä alku- että loppukyselyyn. Vastaukset perustuivat subjektiiviseen kokemukseen, joten erot alku- ja loppukyselyiden vastausten välillä saattoivat olla suhteettoman suuret. Loppukyselyssä esitettyihin kahteen avoimeen kysymykseen saimme suppeita vastauksia, kuten ”ok”, vaikka olimme yrittäneet laatia kysymykset niin, että vastaaja vastaisi niihin kertovasti. Mielenterveyskuntoutujille tekemämme hyvinvointikyselyn tulokset olivat kauttaaltaan huomattavasti paremmat kuin vuonna 2001 tehdyn liikunta mielenterveyspotilaan avohoidon tukena – projektin (Ojanen, Svennevig & Nyman 2001) tulokset. Suurimmat eroavaisuudet olivat fyysisessä kunnossa (21 yksikköä). Tulosten suuriin eroavaisuuksiin ovat vaikuttaneet tutkimusten erilaisuus ja otosten kokojen eroavaisuus.

Kehittämisehdotukset

Koimme opinnäytetyömme aiheen ajankohtaiseksi ja jossa fysioterapialla olisi paljon annettava. Kirjallisuudessa ja aiheeseen liittyvissä artikkeleissa käsitellään laaja-alaisesti liikunnan positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. Kokemuksemme mukaan mielenterveystyössä kuitenkin hyödynnetään valitettavan vähän fysioterapian mahdollisuuksia. Fysioterapeutilla olisi liikunnan ohjaamisen lisäksi ammattitaitoa huomioida esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien ryhtiin, lihashuoltoon ja hengitykseen liittyviä asioita. Mielenterveyskuntoutujista iso osa on fyysisesti inaktiivisia ja omaehtoinen liikunta on vähäistä. Tämän vuoksi matalan kynnyksen ryhmät ja muu aktivointi olisi tärkeää. Vertaisohjaajien kautta voidaan saavuttaa suuri kohdejoukko. Koulutuksemme osallistuneiden vertaisohjaajien ryhmissä liikkui yhteensä 65 mielenterveyskuntoutujaa.

Olisi ihanteellista, jos koulutetuille vertaisohjaajille järjestettäisiin säännöllisesti kokoontumisia, jossa he saisivat jakaa kokemuksiaan ja voisivat saada lisäkoulutusta. Tällöin heidän motivaationsa ja oma jaksamisensa pysyisivät paremmin yllä.

Myös uusille vertaisohjaajille on tarvetta, minkä vuoksi uusien koulutusten järjestäminen olisi perusteltua. Vertaisohjaajakoulutusta voisi kehittää siten, että koulutus järjestettäisiin pidemmällä aikavälillä. Tällöin koulutuksissa ehtisi olla enemmän teoriaa ja käytännönharjoitteita. Koulutuksia voisi järjestää myös aihealueittain esimerkiksi salibandy- tai kuntosaliharjoitteluteemalla, jolloin koulutettavat saisivat hyvät pohjatiedot yhdestä lajista. Tutkimusta voisi laajentaa arvioimalla myös mielenterveysyksiköiden henkilökunnan kokemuksia vertaisohjaajista.

Opinnäytetyöprosessi on ollut antoisa ja avannut meille uusia näkökulmia fysioterapian mahdollisuuksista mielenterveystyössä. Toivomme, että tulevaisuudessa fysioterapia ja vertaisohjaajat olisivat osa kokonaisvaltaista mielenterveystyötä.

LÄHTEET

- Alen, M. & Rauramaa, R. 2005 Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 30-31, 34-36.
- Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn: Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsinki : Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos.
- Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention. 2004. At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 2.2.2009]. Saatavana: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4080981.pdf
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-79.
- Herrman, H., Saxena, S. & Moodie, R. 2004. Promoting Mental Health. [Verkojulkaisu]. World Health Organization. Geneva. [Viitattu 2.2.2009]. Saatavana: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Hirvensalo, M. & Häyrynen, T. 2007. Aikuisten liikunta. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-95, 110-111.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-95, 110-111.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa: Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214.
- Kaivosoja, M. & Lassila, A. 2007. Pohjanmaa-hanke hyvinvointia etsimässä. Teoksessa: Eskola, J. & Karila, A. Mielekäs Suomi: Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita, 174-177.

- Karila, A. 2003. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Teoksessa: Pöyhönen, E. (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo: yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 56-57.
- Kelan teemakatsauksia. 2006. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat kasvaneet. [Verkkojulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2.2.2009]. Saatavana: [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/tk150306/\\$File/TK_15_03_06_Mielenterveyden_hairioiden_maaniemi_raitasalo.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/tk150306/$File/TK_15_03_06_Mielenterveyden_hairioiden_maaniemi_raitasalo.pdf?OpenElement)
- Koljonen, M. & Rintala, P. 2002. Soveltavan liikunnanohjauksen ja – opetuksen perusteet. Teoksessa: Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta: Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 202, 206, 210-211.
- Koskisuus, J. & Naurumo, R. 2004. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveyskuntoutuksessa. Kuntoutus 27 (3), 19-21.
- Kuntouttajamitali Mielenterveyden keskusliiton TRIO-projektin vertaistuelle. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Kuntoutussäätiö. [Viitattu 11.3.2009]. Saatavana: <http://www.kuntoutussaatio.fi/ajankohtaista/kuntouttajamitali07.html>
- Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa: Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi: Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Helsinki: SMS-tuotanto, 12.
- Lammasniemi, K. 1997. Liikunta mukaan mielen hoitoon. Liikunta & Tiede (5), 48–49.)
- Liikunta. 2008. [Verkkojulkaisu]. Käypä hoito. [Viitattu 4.2.2009]. Saatavana: http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituks
- Liikuntarengas. 2008. [Verkkojulkaisu]. Mielenterveyden Keskusliitto. [Viitattu 4.2.2009]. Saatavana: <http://www.mtkl.fi/@Bin/271849/Liikuntarengas.pdf>
- Meehan, T., Bergen, H., Coveney, C & Thornton, R. 2002. Development and evaluation of a training program in peer support for former consumers. International Journal of Mental Health Nursing (11), 34.
- Mertaniemi, M. & Miettinen, M. 1998. Suuntana hyvinvointi –Mitkä ovat liikunnan mahdollisuudet? Jyväskylä: Likes.
- Mielenterveystyön toimintasuunnitelma Euroopassa. 2005. WHO:n Euroopan alueen ministerikonferenssi mielenterveydestä: Haasteiden kohtaaminen ja ratkaisujen etsiminen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. [Viitattu 27.5.2009]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A349AA21-57C7-4FCA-84D0-44DC4DC24F21/0/toimintasuunnitelma.pdf>

- Mieli 2009 – työryhmä. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 27.5.2009]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195.
- Ojanen, M. 1995. Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksiä. Teoksessa: Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) Jalka potkee mieli notkee Helsinki : SMS-tuotanto, 17.
- Ojanen, M. 2002. Psyykkiset häiriöt ja mielenterveys. Teoksessa: Mälkiä, E. & Rintala, P. Uusi erityisliikunta: Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Ojanen, M., Svennevig, H. & Nyman, M. 2001. Oikein toteutettu liikunta tukee kuntoutusta: Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena – projekti. Teoksessa: Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. (toim.) Liiku oikein – voi hyvin: Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Helsinki : Liikuntatieteellinen seura, 158, 161, 168-169, 188.
- Partonen, T. 2005. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 509.
- Peluso, M & Guerra de Andrade, L. 2005. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. Clinics 60 (1), 63-65.
- Penedo, F. & Dahn, J. 2005 Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Current Opinion in Psychiatry. (18), 191.
- Pohjanmaa-hanke. 26.11.2008. Uutiset. [Verkkosivu]. Pohjanmaa-hanke. [Viitattu 2.2.2009]. Saatavana: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=522298>
- Pohjanmaa-hanke. Ei päiväystä. Tausta. [Verkkosivu]. Pohjanmaa-hanke. [Viitattu 2.2.2009]. Saatavana: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=455346>
- Rantonen, K. 2004. MEL. Mielelle energiaa liikunnasta. Loppuraportti. Mielenterveyden keskusliitto.
- Richardson, C. ym. 2005. Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. Psychiatric services 56 (3), 325-326.

- Rintala, P. & Huovinen, T. 2007. Erityisryhmien liikunnasta erityisliikuntaan. Teoksessa: Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki: WSOY, 186–187.
- Räsänen, S. & Joukamaa, M. 1997. Liikunta ja mielenterveys. Suomen Lääkärilehti 52 (12), 1427-1428.
- Stathopoulou, G., Powers, M., Berry, A., Smits, J. & Otto, W. 2006. Exercise Interventions for Mental Health: A Quantitative and Qualitative Review. Clinical psychology: Science and practice 13 (2), 179.
- Svennevig, H. 2000. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena: Oma kokemus kohonneesta kunnosta aktivoi liikkumaan. Liikunta & Tiede (5), 14-15.
- Terveyden edistäminen, hallituksen politiikkaohjelma. 2007. [Verkkajulkaisu]. Valtioneuvosto. [Viitattu 27.5.2009]. Saatavana: <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>
- Terveys 2000-tutkimuksen perustuloksia. 2002. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 9.3.2009]. Saatavana: <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/16.3.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Porvoo: WSOY.
- Vertaistuki. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mielenterveyden Keskusliitto. [Viitattu 4.2.2009]. Saatavana: <http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>
- Ylèn, H. & Ojanen, M. 1999. Liikunta on hyväksi –jos siltä tuntuu. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

LIITTEET

Liite 1: Vertaisohjaajakoulutukset

Koulutus 1: Teoriaosuus. Tuntisuunnitelman rakenne ja ajankäyttö. Minä ryhmänohjaajana, ryhmänohjaajan tärkeimmät tehtävät ja millainen on hyvä ryhmänohjaaja. Liikuntaosuus. Pelailua, ryhmään tutustumista ja rentoutus.

Koulutus 2: Teoriaosuus. Yleisimmät ohjaustyyli, komentotyyli, tehtävöohjaaminen ja ongelmanratkaisu tyyli. Lisäksi muistilista liikunnan ohjaamiseen. Liikuntaosuus. Voimistelua erilaisia välineitä käyttäen, saivat kirjalliset liikepankit kuminauha- ja keppivoimistelusta.

Koulutus 3: Teoriaosuus. Palautteen anto, motivointi keinoja ja kannustaminen. Liikuntaosuus. Salibandy ja venyttelyt.

Koulutus 4: Teoriaosuus. Ensiapu. Liikuntaosuus. Esteetön kuntoreitti.

Koulutus 5: Teoriaosuus. Liikunnan vaikutukset fyysiseen kuntoon ja psyykkiseen hyvinvointiin. Liikuntaosuus. Kuntosaliharjoittelu.

Koulutus 6: Teoriaosuus. Rentoutumisen vaikutuksia elimistöön ja rentousharjoituksia lisäksi lihaskuolon merkitys. Liikuntaosuus. Lentopallo ja venyttelyt.

Koulutus 7: Ohjausharjoitukset.

Koulutus 8: Ohjausharjoitukset.

Liite 2: Haastattelukysymykset

KYSYMYKSIÄ VERTAISOHJAAJAKOULUTUKSESTA

- Miksi lähdit mukaan vertaisohjaaja koulutuksiin viime syksynä?
- Millaisia odotuksia sinulla oli?
- Millaista oli tulla koulutuksiin?
- Millainen merkitys koulutuksella on ollut elämääsi?
- Mitä hyötyä koulutuksista oli ohjaamisellesi?
 - Mitä koulutuksista jäi mieleen?
 - Mitä olisit kaivannut enemmän

KYSYMYKSIÄ LIIKUNTARYHMÄN OHJAAMISESTA

- Mitä ohjasit?
- Miltä ohjaaminen tuntui?
- Mikä oli haasteellisinta?
 - Oliko jotain ongelmia, millaisia, miten selvisit niistä?
- Millaista palautetta saitte ryhmäläisiltänne/ työntekijöiltä?
- Osasitko arvioida etukäteen kuinka paljon voimavaroja tulet tarvitsemaan ryhmän suunnitteluun ja ohjaamiseen?
- Koitko onnistuneesi ryhmänohjaajana?
- Jos olet osallistunut muiden ryhmiin, millaisena olet kokenut vertaisohjaajat ryhmänohjaajina?

- Aiotko jatkaa ryhmänohjausta?

LÄHINNÄ PALAUTTEEKSI ITSELLEMME

- Millaisina olette kokeneet meidät ryhmänohjaajina?
- Mitä olisimme voineet tehdä toisin?

Liite 3: Ojaseen hyvinvointikyselyn osiot

FYYSINEN (RUUMIILLINEN) KUNTO

Arvioi seuraavalla asteikolla omaa kuntoasi. Älä ota huomioon psyykkistä tai henkistä puolta, vaan arvioi vain fyysinen (ruumiin, kehon) kunto. Vertaa kuntoasi ikäisiisi. Miten hyvä kuntosi tällä hetkellä on ikäisiisi verrattuna? Huomioi erityisesti se, miten selviydyt fyysisistä rasitusta vaativissa tilanteissa. Ympyröi numero, joka parhaiten vastaa kuntoasi.

ERITTÄIN HYVÄ	100	Ikäisiini verrattuna olen erittäin hyväkuntoinen, fyysisesti terve. Huolehdin kunnostani, en ole ylipainoinen.
OIKEIN HYVÄ	90	Fyysinen kunto on oikein hyvä, pystyn ikäisiäni selvästi parempiin suorituksiin, en väsy helposti, minulla ei ole ylipaino-ongelmia.
HYVÄ	80	Kuntoni on hyvä, merkittäviä ongelmia tällä alueella ei ole. Jos ongelmia on, ne ovat tilapäisiä.
MELKO HYVÄ	70	Fyysinen kuntoni on kokonaisuutena melko hyvä, vaikka eräillä alueilla (esim. ylipaino, liikunta) minulla on hiukan ongelmia.
KESKITASOA HIUKAN PAREMPI	60	Kuntoni on keskimääräistä hiukan parempi, mutta se ei ole erityisen hyvä.
KESKITASOA	50	Fyysinen kuntoni vastaa samanikäisten keskitasoa.
KESKITASOA HIUKAN HUONOMPI	40	Kuntoni on keskitasoa hiukan huonompi. Kuntoni ei vielä ole merkittävä ongelma, mutta vaikeuttaa jo hiukan eräitä arkisia toimintoja (esim. siivous, asiointi).
MELKO HUONO	30	Fyysinen kuntoni on melko huono, esim. ylipaino on ongelma. Monet arkiset asiat alkavat vaikeutua.
HUONO	20	Kuntoni on huono. Jaksaminen on jo selvä ongelma. Minulla on runsaasti ylipainoa tai kuntoni on muista syistä huono.
KOVIN HUONO	10	Kuntoni on kovin huono. Ponnistuksen ei tarvitse olla suuri, kun se käy voimille. Huono kuntoni on merkittävä ongelma.
ERITTÄIN HUONO	0	Fyysinen kuntoni on erittäin huono. Vähänkin pitempi käveleminen tuottaa jo vaikeuksia. Lyhytaikainenkin työnteko käy raskaaksi.

LIKUNNAN MÄÄRÄ

Miten paljon harrastat liikuntaa? Seuraavassa on esitetty useita vaihtoehtoja, joista toivomme sinun valitsevan sen, joka parhaiten vastaa liikuntasi määrää ja laatua tällä hetkellä. Lue vaihtoehdot läpi ja ympyröi se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa nykyisiä liikuntaharrastuksiasi.

ERITTÄIN AKTIIVINEN	100	Olen kilpaurheilija. Harjoittelen lajiani lähes päivittäin. Lajini vaatii voimaa ja nopeutta. Harjoitteet ovat vaativia.
HYVIN AKTIIVINEN	90	Osallistun harvoin kilpailuihin, mutta harjoittelen paljon. Esim. lenkkeilen tai hiihdän useita kertoja viikossa. Matkat ovat yleensä pitkiä (esim. vähintään 5 km:n juoksu kerrallaan).
AKTIIVINEN	80	Liikun usein ja monipuolisesti. Tyypillinen viikko sisältää ainakin kolme tehokasta liikuntakertaa. Liikunta aiheuttaa voimakasta pulssin nousua ja hikoamista.
MELKO AKTIIVINEN	70	Liikuntaan osallistumiseni on säännöllistä. Siihen kuuluu yleensä ainakin kaksi liikuntakertaa (lenkki, jokin pallo- peli, jumppa) sekä usein muutakin ulkoilua ja liikkumista.
KOHTALAISEN AKTIIVINEN	60	Liikuntani on säännöllistä, vaikka siihen ei välttämättä kuulukaan selkeitä liikuntatilanteita. Olen hyvin aktiivinen kävelijä tai ulkoilija ja olen tottunut pitämään kunnostani huolta.
OSAKSI AKTIIVINEN OSAKSI PASSIIVINEN	50	Liikuntani ei aina ole säännöllistä, mutta käyn mielelläni ulkoilemassa ja liikkumassa jos vain tilaisuuksia tulee. Liikuntani ei aina ole kovin tehokasta, mutta kertoja voi tulla viikossa useampiakin.
KOHTALAISEN PASSIIVINEN	40	Harrastan kyllä liikuntaa, mutta en erityisen säännöllisesti. Käyn aina silloin tällöin lenkillä tai muuten ulkoilemassa.
MELKO PASSIIVINEN	30	Liikkumiseni tahtoo jäädä esim. koiran ulkoiluttamiseen tai aika satunnaisesti lenkkeilyihin. Lähdän kyllä mielelläni mukaan, jos sopiva tilaisuus tulee.
PASSIIVINEN	20	Liikkumiseni on aika vähäistä. Pieniä kävelylenkkejä saatan tehdä tai joskus vähän voimistella, mutta paljon muuta ei tule tehdyksi.
HYVIN PASSIIVINEN	10	Liikkumiseni jää melkein siihen, mikä on pakon sanelemaa. Joskus kaverit tai puoliso saavat jotakin tekemään, muuten ei tule juuri mitään tehdyksi.
ERITTÄIN PASSIIVINEN	0	En harrasta oikeastaan mitään liikuntaa sen lisäksi, mitä työ tai asiointi vaatii.

TYTYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN

Miten tyytyväinen olet elämääsi tällä hetkellä? Tehtäväsi on arvioida tyytyväisyyttäsi elämään oheisella asteikolla. Lue kaikki vaihtoehdot ja ympyröi se vaihtoehto, joka mielestäsi on sinun kohdallasi paras.

ERITTÄIN TYTYTYVÄINEN	100	Olen erittäin tyytyväinen elämääni. Asiani eivät voisi olla paremmin. Minulla on kaikkea, mitä tarvitsen ja toivon.
HYVIN TYTYTYVÄINEN	90	Olen hyvin tyytyväinen elämääni. Minun on vaikea keksiä, mitä vielä toivoisin tai haluaisin.
TYTYTY- VÄINEN	80	Olen tyytyväinen elämääni. On vain muutamia asioita, joihin en ole tyytyväinen. Niistä ei ole minulle paljon harmia.
	70	Olen elämääni melko tyytyväinen, vaikka elämässäni onkin joitakin kielteisiä asioita.
MELKO TYY- TYVÄINEN	60	Eräistä kielteisistä asioista huolimatta arvioini elämäntilanteestani painottuu myönteiseksi.
KOHTALAI- SEN TYTYTY- VÄINEN	50	Tyytyväisyys ja tyytymättömyys vaihtelevat elämässäni ja ovat omalla tavallaan tassapainossa. Joihinkin asioihin olen tyytyväinen, toiset aiheuttavat jatkuvasti tyytymättömyyttä.
	40	Eräistä myönteisistä asioista huolimatta arvioini elämäntilanteestani painottuu kielteiseksi.
MELKO TYTYTYMÄTÖN	30	Olen melko tyytymätön elämääni, vaikka elämässäni onkin joitakin tyydytystä tuottavia asioita.
TYTYTYMÄTÖN	20	Olen tyytymätön elämääni. On vain muutamia asioita, joihin olen tyytyväinen. Ne eivät kovin paljon minua lämmitä.
HYVIN TYTYTYMÄTÖN	10	Olen hyvin tyytymätön elämäni. Minun on vaikea keksiä asioita, joihin olisin tyytyväinen.
ERITTÄIN TYTYTYMÄTÖN	0	Olen erittäin tyytymätön elämääni. Elämässäni ei oikeastaan mikään ole kohdallaan.

MIELIALA

Millainen mielialasi on? Oletko iloinen ja hyväntuulinen vai onko sinulla taipumusta synkkyyteen ja huonotuulisuuteen? Arvioi oheisen asteikon avulla mielialaasi. Älä arvioi mielialaasi juuri tällä hetkellä vaan anna yleiskuva siitä, millainen mielialasi yleensä on. Ympyröi se numero, joka kuvaa mielialaasi parhaiten.

ERITTÄIN HYVÄ MIELIALA	100	Olen lähes aina iloinen ja hyvällä tuulella. En ole käytännöllisesti katsoen koskaan huonolla tuulella.
OIKEIN HYVÄ MIELIALA	90	Olen useimmiten hyvällä tuulella. On hyvin harvinaista, että olisin mieli maassa. Jos huonotuulisuutta ilmenee, se menee pian ohi.
HYVÄ MIELIALA	80	Mielialani on yleensä valoisa ja myönteinen. Vaikka tiedän, mitä synkkyys tai huonotuulisuus on, se on kuitenkin niin harvinaista, ettei sillä juuri ole merkitystä elämässäni.
MELKO HYVÄ MIELIALA	70	Enimmäkseen mielialani on myönteinen. Vaikka minulla on hiukan taipumusta synkkyyteen se ei ole kovin häiritsevää. Tulen sen kanssa aika hyvin toimeen.
	60	Vaikka huonotuulisuutta joskus esiintyy, on parempia hetkiä sittenkin enemmän. Synkkyys ei ole niin voimakasta, että se häiritseisi elämääni merkittävästi. Mielialani on pikemminkin hyvä kuin huono.
KOHTALAINEN MIELIALA	50	Tunnen itseni välillä huonotuuliseksi mutta sitten taas on aikoja, jolloin olen hyvällä tuulella. Mielialani ei ole niin hyvä, jos ei huonokaan.
MELKO HUONO MIELIALA	40	Vaikka olen taipuvainen synkkyyteen, tulen jotenkin sen kanssa toimeen. Työhöni huonotuulisuudella ja synkkyydellä ei ole suurta vaikutusta.
	30	Työni ja asiani hoidan kohtuullisesti, mutta synkistä ajatuksistani en tahdo päästä eroon. Hyviäkin hetkiä on aika ajoin, mutta viime aikoina minulla on ollut taipumusta synkkyyteen ja huonotuulisuuteen.
HUONO MIELIALA	20	Synkkä mieliala ei tahdo hellittää. Aivan hetkittäin tuntuu kuin se olisi voitettu asia, mutta sitten se taas saa otteen. Työstäni ja arkisista asioista selviän, kun pakotan itseni työhön ja tekemiseen. Mielialani on jatkuvasti huono.
OIKEIN HUONO MIELIALA	10	Olen hyvin vahvasti synkkyyteen taipuva. En ole aivan maassa, mutta paljoo ei puutu. Kaikki näyttää synkältä ja toivottomalta. Arkisten asioiden hoitaminen käy vain vaivoin.
ERITTÄIN HUONO MIELIALA	0	Mielialani on erittäin synkkä ja raskas. Oloni on niin kurja ja epätoivoinen, että tuntuu kuin olisin putoamassa pohjattomaan kuiluun. Mikään ei liikuta tai kiinnosta. En pysty tekemään työtä tai hoitamaan asioitani.