

MITÄ KEINOJA KÄYTTÄMÄLLÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA  
MOTIVOITUU OMAAN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN?

Kuntoutujan näkökulma

Tanja Sikanen & Satu Tolppanen,

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Sikanen, Tanja ja Tolppanen, Satu. Mitä keinoja käyttämällä mielenterveyskuntoutuja motivoituu omaan terveyden edistämiseen? Kuntoutujan näkökulma. Pieksämäki, syksy 2014, 52 s., 4 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä terveydestä sekä hyvinvoinnista. Lisäksi tutkimuksemme selvittää, minkälaisia keinoja mielenterveyskuntoutujilla on käytössä oman terveyden edistämässä ja kuinka motivaatio terveyden edistämiseen syntyy henkilökohtaisella tasolla. Terveyden edistämisen aihealueista tutkimuksemme käsittelee ravitsemusta, liikuntaa ja unta.

Tehty tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto tutkimusta varten kerättiin teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Haastatteluihin osallistui seitsemän mielenterveyskuntoutujaa, ja heidän haastattelunsa nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan terveys ja hyvinvointi koettiin ihmisen kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi ja tasapainoksi, jota ylläpitävät totut rutinit ja sosiaalinen hyväksyntä. Psykkinen hyvinvointi ja tasapaino oli keskeisin haastattelujen perustella esiin tullut tekijä. Kuntoutujia motivoi esimerkiksi kyky vaikuttaa itse valintoihin. Hyvänolon tunne henkilökohtaisen saavutuksen jälkeen lisäsi myös halua jatkaa toimintaa. Tutkimustulosten mukaan sosiaalisen hyväksynnän tavoittelu, vertaistuki sekä ohjaajilta saatu tuki kannustivat tavoittelemaan terveellisempiä elämäntapoja.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujan motivaation syntymiseen ovat merkittävässä asemassa hänen oma kokemuksensa siitä, mikä motivoi edistämään omaa terveyttä. Halutessaan mahdollisimman hyvin tukea mielenterveyskuntoutujaa löytämään motivaatio oman terveyden edistämiseen, tulee sairaanhoitajan selvittää kuntoutujan yksilölliset motivaatiotekijät.

Asiasanat: Terveyden edistäminen, motivaatio, mielenterveyskuntoutuja, kvalitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Sikanen, Tanja and Tolppanen, Satu. What means do mental health rehabilitees use to motivate their own health promotion? Rehabilitation clients' point of view. Pieksämäki, Autumn 2014. 52 p., 4 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The purpose of our study was to investigate the experiences and views on health and welfare by mental health rehabilitation clients. In addition to our research an aim is to find out what kind of means mental rehabilitation clients use in their own health promotion, and how they maintain motivation to promote health on a personal level. Topics regarding health promotion are nutrition, exercise and sleep.

Our research is qualitative. Data was collected using the theme interview method. Seven mental rehabilitation clients participated in the study. Interviews were recorded and transcribed. Transcribed data was analyzed using content analysis.

Research shows that the health and well-being was seen as a holistic well-being and balance in humans, what is maintained through customary routines and social acceptance. Psychological well-being and balance was the main factor that emerged from the interviews which contributes to the motivation to promote one's own health. Mental health clients find motivation in their ability to influence their own choices. Good feeling after a personal achievement contributed to the interest to continue the activities. What motivated mental health clients was the pursuit of social approval, the support received from peers, as well as the support received from supervisors.

Researches results indicate that mental health rehabilitation clients' own experiences play an important role in generating motivation to promote one's health. Wanting to support mental health clients in the best possible way, a nurse needs to find out the individual motivational factors which motivate in personal health promotion.

Key words: Health promotion, motivation, mental health rehabilitation client, qualitative research

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ELÄMÄS- SÄ .....	7
	2.1 Terveyden edistäminen .....	7
	2.1.1 Ravitseminen .....	9
	2.1.2 Liikunta .....	10
	2.1.3 Uni .....	11
3	MOTIVAATION MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	13
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	15
	4.1. Tutkimusympäristön kuvaus .....	15
	4.2. Tutkimusmenetelmät ja toteutuksen keinot .....	16
	4.3. Luotettavuus ja eettisyys .....	19
	4.4. Aiemmat tutkimukset.....	22
5	OMAN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN MOTIVOIVIA KEINOJA .....	25
	5.1 Terveys on kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämäntasapainoa.....	25
	5.2 Terveelliseen ravitsemukseen motivoivat tekijät .....	25
	5.3 Mikä motivoi mielenterveyskuntoutujaa liikkumaan?.....	27
	5.4 Hyvää unta tukevat tekijät.....	28
6	TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ .....	30
	6.1 Psykkinen hyvinvointi on edellytys motivaation ylläpitämiseen.....	30
	6.2 Ohjaajilta saadun tuen ja vertaistuen merkitys.....	31
	6.3 Fyysisten rajoitteiden vaikutus terveyden tavoittelussa .....	32
	6.4 Median vaikutus kuntoutujan motivaation synnyssä .....	33
7	POHDINTA .....	35
	7.1. Tutkimusprosessin eettisyys ja luotettavuus .....	35
	7.2. Mahdollisuuksia jatkotutkimuksiin.....	37
	7.3. Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITE 1 Ennakkokirje opinnäytetyöstä.....	45
	LIITE 2 Tiedote haastatteluista.....	46
	LIITE 3 Teemahaastattelu.....	47
	LIITE 4 Analyysirunko .....	49

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme sai innoitteen omista kokemuksista ja havainnoista, kuinka haasteellista on motivoida mielenterveyskuntoutujaa terveellisiin elämäntapoihin. Haasteeksi on osoittautunut suositusten ja hyvien toimintamallien siirtäminen kuntoutujien käyttöön käytännön tasolla. Motivaation puuttuessa hyvät mallit jäävät toteuttamatta. Tutkimus pyrkii löytämään yleisiä kuntoutujan motivaatioon vaikuttavia tekijöitä, joiden avulla mielenterveyskuntoutuja motivoituisi tekemään terveellisempiä ratkaisuja elämässään.

Jokaisella ihmisellä on sisäinen tarve eheytyä ja parantua, mutta vanhoista totutuista toimintatavoista voi olla hankala päästä eroon. Muutoksen halun tulee olla lähtöisin yksilöstä itsestään, jotta saataisiin aikaan muutoksia käytännön tasolla. Mielenterveyskuntoutujalla on useimmiten halu muuttua, mutta hänellä ei ole keinoja eikä voimavaroja toteuttaa tarpeellisia muutoksia elämässään. (Friman 2014.)

Ymmärtäessämme paremmin sitä, kuinka kuntoutuja mieltää terveyden, voimme myös paremmin tukea kuntoutujaa oman terveyden edistämisessä. Määritelmä terveydestä on hyvin laaja, ja jopa voitaisiin ajatella sen olevan hyvin henkilökohtainen kokemus meidän jokaisen kohdalla. Maailman terveysjärjestö WHO, jonka pääasiallisena tehtävänä on tartuntatautien torjunta ja ihmisten terveyden takaaminen, on määritellyt terveyden olevan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys on kuitenkin jatkuvassa muutoksessa oleva tila, johon vaikuttavat monet tekijät, kuten sairastuminen tai elinympäristö. Tämän lisäksi myös ihmisen omat arvot, kokemus ja asenne luovat käsitystä terveydestämme. Siinä missä toinen ihminen kokee itsensä sairaaksi, toinen kokee vielä itsensä terveeksi. (Huttunen 2012.)

Ylläpitääkseen terveyttä ja saadakseen itsensä liikkeelle kuntoutuja tarvitsee motivaatiota. Motivoinnin keinoja terveyden edistämiseen tutkimme haastatteleamalla mielenterveyskuntoutujia eteläsavolaisessa kuntoutumisyksikössä. Tutkimuksemme keskeiset kysymykset olivat: Kuinka kuntoutuja kokee oman terveytensä ja hyvinvointinsa? Mikä on hänen suhtautumisensa ravitsemukseen, liikuntaan ja hyvään uneen? Mitkä asiat motivoivat kuntoutujaa huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista?

Markkinoidessamme aihetta opinnäytetyöstä esittelimme ideaamme mahdolliselle yhteistyökumppanille kirjeitse (Liite1). Kirje sai aikaan innostusta, ja työyhteisö oli valmis heti panostamaan osaltaan tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin kuntoutumisyksikössä, jossa on otettu käyttöön terveyttä edistävä näkökulma arjen toimissa. Tämän vuoksi tutkimusaiheemme koettiin hyvin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi, koska kuntoutumisyksikössä oli havaittu kuntoutujien alhaisen motivaation olevan este oman terveyden edistämiseksi ja ylläpidolle. Tutkimuksemme tarkoituksena on tuoda lisäymmärrystä mielenterveyskuntoutujan motivoimiseen keinoilla, jotka ovat kuntoutujasta itsestään lähtöisin.

Ammattimme näkökulmasta katsomme merkittäväksi edistää sekä yksilön että yhteiskunnankin terveyttä ja hyvinvointia. Sairaanhoidajan perustehtävänä on toiminnallaan ylläpitää terveyden edistämisen näkökulmaa. Yksilötasolla terveyden edistämässä painotetaan elämänlaadun parantamista ja ylläpitämistä sekä ihmisen kärsimyksen lievittämistä ja ehkäisemistä. Kehittämällä palveluita terveyttä edistävämpään suuntaan saadaan aikaan muutoksia työntekijöiden asenteissa ja totutuissa työtavoissa. (Pietilä ym. 2002, 122.)

Tutkimusraportti käsittelee ensimmäiseksi lähtökohdat tutkimukselle, jossa esitellään keskeiset käsitteet sekä tutkimusmenetelmät teoriatasolla. Raportti etenee käsitteistä tutkimuksen prosessiin ja lopuksi haastatteluiden tuloksiin ja johtopäätöksiin.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ELÄMÄSSÄ

Mielenterveyskuntoutuja on mielenterveysongelmista kärsivä henkilö, joka kuntoutuu tarvitsemiensa apujen piirissä sairaudestaan tai ongelmistaan. Kuntoutuja määritelmänä on sairas ihminen, joka alkaa parantua sairaudestaan tai häntä kohdanneesta onnettomuudesta (Helsingin Diakoniaopisto.) Opinnäytetyössämme mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan mielenterveysongelmista ja -sairauksista kärsivää ihmistä, joka kuntoutuu tuetussa asumisympäristössä sairaudestaan ja sen tuomista elämänlaatua heikentävistä lieveilmiöistä. Kuntoutuja on aktiivisessa roolissa suhteessa omaan kuntoutumiseen.

Mielenterveys on erottamaton osa ihmisen terveyttä, joka muodostaa perustan yksilön hyvinvoinnille ja kyvyille hallita elämää. Hyvän mielenterveyden avulla ihminen kokee olonsa mielekkääksi ja näin ollen on toimiva yhteisönjäsen. Mielenterveys on muuttuva voimavara, joka muovautuu elämän eri vaiheissa. Mielenterveyteen vaikuttavat ihmisen omat ominaisuudet ja kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus, yhteiskunnalliset vaikutteet ja kulttuurilliset näkemykset. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja muovaavat ihmistä tätä kautta. Mielenterveys, kuten fyysinenkin terveys, vaihtelee läpi elämän. Kuitenkin hyvät olosuhteet vaikuttavat mielenterveyttä vahvistavasti. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna mielenterveydellä on merkittävä vaikutus yksilön, yhteisöjen, koko kansakunnan ja yhteiskunnan sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

### 2.1 Terveyden edistämisen

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, jolla edistetään, ylläpidetään ja lisätään yksilön ja yhteiskunnan terveyttä ja työ- sekä toimintakykyä. Tavoitteena on pyrkiä vähentämään sairauksia ja terveysongelmia sekä kaventaa terveyseroja väestössä. Terveyden edistäminen konkreettisemmin voidaan käsittää sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäisyksi eli preventioksi. Mielenterveyden osalla terveyden edistämisessä pyritään vahvistamaan mielenterveyttä ja vähentämään sitä vahingoittavia tekijöitä. Estämällä sairauksien syntyä hoito voidaan minimoida ja saat-

taa osin jopa tarpeettomaksi, sekä vähentää ihmisen kärsimystä ja sairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalinen media on myös alettu näkemään osana terveyden edistämistä. (Terveydenhuoltolaki 2010; Huovila 2011, 14; Koskenvuo & Mattila 2009; Lehtonen & Lönnqvist 2011; Pietilä i.a.)

Sairaanhoitajilla on hyvät lähtökohdat edistää terveyttä, koska heillä on ammattinsa puolesta tietoa, ja he ovat suorassa kanssakäymisessä yhteisön kanssa. Sairaanhoitajilla on myös näkyvyyttä terveydenhuollon alalla ja heihin luotetaan. Hoitajan tulee kuitenkin työssään tunnistaa ero terveystietämisen ja terveyden edistämisen välillä, sillä niiden raja saattaa joskus olla epäselvä. Terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon vastuulla, vaan ihmisen elinympäristö vaikuttaa lisäksi suurelta osin hänen terveyteensä. Monet asiat, jotka parhaiten vaikuttavat väestön terveyteen, eivät ole suoranaisesti nähtävissä, samalla tavoin kuin terveydenhuollossa tapahtuva potilasohjaus. Turvallinen työ- ja elinympäristö, elintarvikehuolto, vesi- ja viemäriverkosto ovat muutama esimerkki terveyden edistämisestä yhteiskunnan taholta. Järjestöt ja seurat omalta osaltaan toimivat terveyden edistäjinä harrastustoiminnan kautta, ja yhdyskuntasuunnittelu mahdollistaa oikeanlaiset liikkumismahdollisuudet. Myös työpaikoilla, kouluilla ja päiväkodeilla on osaltaan vastuu terveyden edistämisestä. Loppujen lopuksi tarkasteltuna terveydenhuollon osa terveyden edistämisessä ei ole kovinkaan suuri, vaikkakin hyvin näkyvä osa kokonaisuudesta. (Etene 2008 12; Wand 2011, 135–136.)

Terveyden edistämisessä voi esiintyä myös ääri-ilmiöitä, kuten terveyden ja kauneuden yli-ihannointia, mikä on vakava eettinen ongelma yhteiskunnassamme. Ihminen, jolla on vajautta omassa toimintakyvyssään, kokee huonommuutta ja epäonnistumista terveyttä ja hyvinvointia korostavassa yhteiskunnassa. Ylipainoinen ihminen voi kokea terveyden huollolta tulevan viestin masentavana, ja tästä saattaa seurata hengenvaarallinen laihduttaminen ja vakavia mielenterveysongelmia. Terveydenhuollon tulee olla hienovarainen viestissään, eikä leimata ihmistä ja hänen elämänsä epäkelvoksi yrittäessään edistää hänen terveyttään. (Etene 2008,18.)

Opinnäytetyössämme terveyden edistämisen näkökulmaa tarkastellaan ravitsemuksen, liikunnan ja unen näkökulmista. Työn kautta saamamme kokemus määritteli aiheemme rajaamisen juuri näihin aihepiireihin. Mielenterveyspuolella korostuvat hyvin pitkälti



näiden aihealueiden haasteet terveyden edistämisessä. Lisäksi ongelmia on paljon myös päihteiden käytön puolella, mutta olemme rajanneet aiheen pois tästä tutkimuksesta.

### 2.1.1 Ravitseminen

Ravitseminen tarkoittaa kaikenlaista toimintaa, joilla ihminen vastaanottaa ja käyttää hyväkseen elämää, kasvua ja lisääntymistä varten välttämätöntä ravintoa. Ihminen syö ja juo päivittäin monenlaisia ruokia ja juomia, jotka saadaan suoraan luonnosta, tai joita on tuotettu teollisesti. Ruuan valmistukseen osallistuminen ja sisällöstä keskusteleminen voi edesauttaa mielenterveyskuntoutujaa ruokailemaan terveellisemmin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta määrittelee hyvän ruuan maukkaaksi, värikkääksi ja monipuoliseksi, lisäksi terveyttä edistävässä ravitsemuksessa tulee huomioida säännöllinen ruokarytmi ja aterioiden kokonaisuus, eikä kiinnitä huomioita yksittäisiin ravintoaineisiin. Terveellinen ruoka sisältää riittävästi suojaravintoaineita eli hivenaineita ja vitamiineja sekä siinä on riittävästi energiaa elimistön tarpeisiin. Lisäksi rasvojen suhteen pehmeät ja juoksevat rasvat ovat terveellisempiä kuin kovat rasvat. Suolan ja alkoholin käyttö tulisi pitää minimissään. (Huttunen 2012; Mykkänen & Salminen 2004; Valtion ravitsemusneuvottelukunta.)

Terveelliseen ruokailuun ja elintapoihin tulisi kannustaa niin, että keskityttäisiin pariin keskeiseen periaatteeseen, sillä mentäessä ravitsemuksellisiin yksityiskohtiin on lannistumisen riski suurempi. Esimerkiksi monet laihdutusohjeet ja dieettiviidakot saattavat olla hyvinkin hämmentäviä ja epäselviä. Ohjauksen tulisi perustua yhteisiin suosituksiin ja tutkittuun tietoon sekä painottaa sitä, että pienetkin teot ovat merkittäviä terveyden edistämisen kannalta. Ohjauksessa tulee kyetä olemaan ammatillinen, pitkäjänteinen ja toiveikas mahdollisista toistuvista ohjauskerroista huolimatta, eikä ohjauksessa tulisi missään tilanteessa syyllistää ylipainosta. Menneisyydestäkin voi löytyä tarvittavat voimavarat, jos asiakas on aikaisemmin onnistunut esimerkiksi laihduttamaan. Tällöin voidaan miettiä yhdessä, mitkä keinot auttoivat häntä silloin pääsemään tavoitteisiin. (Lyytinen 2013, 14; Vehmainen 2014, 938-939.)

Mielenterveyden tilalla on suora vaikutus ravitsemusentilaan, sillä monenlaiset pelot saattavat aiheuttaa häiriötä ruokailuun. Ruuan esillepanoon ja miellyttävään ruokailu

ilmapiiriin tulisi kiinnittää huomiota. Miellyttävän ruokailutilan tulisi olla avara, meluton, viihtyisä, siisti eikä siellä saisi olla häiritseviä hajuja tai käryä. Mielenterveyskuntoutuja voi kokea, että esim. hänen ruokansa on myrkytettyä ja tällaiset epärealistiset pelot voivat heikentää ravitsemuksen tilaa estämällä ruokailua. Näissä tilanteissa ravitsemusta voidaan tukea käyttämällä niin sanottuja turvallisen tuntuksia elintarvikkeita kuten kananmunia, kuorimattomia perunoita eli ruokia joihin ei voida laittaa mitään ylimääräistä. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 316.)

### 2.1.2 Liikunta

Liikunta tarkoittaa fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan jonkin syyn tai tarpeen vuoksi. Yleensä liikunta on ihmiselle harrastuksen muodossa oleva laji. Terveyden edistämisen näkökulmasta liikunta on merkittävä asia. Yksi terveyden edistämisen keskeisistä menetelmistä on liikunnan lisääminen, ja tämä on tärkeää varsinkin niiden ihmisten kohdalla jotka eivät liiku riittävästi. Vähän liikuntaa harrastavien ihmisten motivoiminen liikkumiseen on hyvin haastavaa, puhumattakaan ihmisistä, joille liikunta ei kuulu lainkaan elämään. (Käypähoito 2012; Vasankari 2013, 2.)

Motivoituessaan liikkumaan ihminen kokee liikunnasta saamansa hyödyt haittoja suuremmiksi. Tunteilla ja arvoilla sekä asenteella on vaikutusta motivaatioon. Yleismotivaatio on sitä, mikä saa ihmisen liikkumaan päivittäin, ja tilannemotivaatio puolestaan ratkaisee, lähteekö ihminen juuri tällä hetkellä harrastamaan liikuntaa. Ihmisellä liikkumaan motivoituminen on yksilöllinen prosessi, joka vaihtelee eri elämäntilanteissa ja vaiheissa. Yleisimmät liikuntaan motivoivat tekijät ovat Korhonen (2010) mukaan mielihyvä, ilo, nautinto, painonhallinta ja sosiaalisuus. Ihmisillä, joilla on olemassa jokin perussairaus, motivaatio usein syntyy terveyden, fyysisen kunnon, painonhallinnan, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tavoittelun kautta. Liikuntaan osallistuminen on sosiaalisten suhteidenkin kautta tärkeää hyvinvoinnille ja tyytyväisyydelle. (Korhonen 2010, 16-17.)

Kun liikkumiselle asetetaan sopivat ja lyhytaikaiset tavoitteet, kannustavat ne liikkumaan ja motivoituminen on helpompaa. Vaikeat elämäntilanteet, stressi ja muutokset elämässä vähentävät usein liikkumista sekä ovat esteenä liikuntaan motivoitumiselle.

Ulkosyntyinen motivaatio ei ole niin tehokas saamaan aikaan pysyvää elämäntapamuutosta kuin sisäsyntyinen, itsestä lähtöisin oleva motivaatio. Kuitenkin ulkosyntyinen motivaatio voi muuttua ajan kanssa sisäsyntyiseksi motivaatioksi positiivisten ja hyvien kokemusten kautta. Kun ihminen saa liikunnasta hyvää palautetta, hänen käsityksensä omasta pystyvyydestään lisääntyy ja tätä kautta motivaatio kasvaa. (Korkiakangas 2010,18.)

### 2.1.3 Uni

Ihminen tarvitsee unta voidakseen hyvin. Yön aikana nukuttu unemme koostuu kahdesta eri vaiheesta, vilkeunesta (REM-uni) ja perusunesta (NREM). Yöllä nukkuessamme perusuni ja vilkeuni vuorottelevat noin 90 minuutin välein. Riittävän yöllisen unen määrän tarve on yksilöllistä 6–9 tunnin välillä. Terve ihminen nukahtaa alle tunnissa ja viettää hereillä oloaikaa puolen tunnin verran yössä. Kukaan ei pysy yhtäjaksoisesti hereillä muutamaa vuorokautta pidempään. Nykykäsityksen mukaan aivot korjaavat syvän unen vaiheessa hermosolujen vaurioita, joita on syntynyt hereillä ollessa, niinpä unella on tärkeä tehtävä ihmisen hyvinvoinnille. (Huttunen 2013; Jakobsen 2009, 74.)

Univaikeudet ovat hankalia ja naisilla miehiä yleisemmin ilmaantuvia, lisäksi ikääntyessä unettomuus luonnollisesti lisääntyy ja unen laatu heikkenee. Ihmisen ollessa huolestunut voi unettomuus vaivata väliaikaisesti, eikä se ole haitallista. Normaalisti kun huolet hälvenevät niin unettomuuskin katoaa. Vaaratekijä terveydelle unettomuus on kuitenkin silloin, kun ihmisen toimintakyky heikkenee ja unettomuus on toistuvaa ja pitkittynyttä. (Partonen 2014, 395.)

Varsinkin nuorilla liian vähäinen uni vaikuttaa painoon epäedullisesti. Maanlaajuinen nuorten terveystapatutkimus vuodelta 2005 käsitteli osaltaan liian vähäisen unen vaikutusta lihavuuden ilmenemiseen nuorilla. Tehdyn tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä, että vähäinen uni ja väsymys vähentävät aktiivisuutta harrastaa liikuntaa. Valveilla ollessa myös yöllinen ruokailu lisää painoa. Hormonitoiminnan muutokset vähäisen unen myötä vaikuttavat kehoon epäedullisesti, lisäämällä esimerkiksi nälän tunnetta ja vähentäen energiankulutusta. (Mikkola, Lindfors, Rimpelä & Lehtinen-Jacks 2013, 38, 48.)

Unella tiedetään olevan suora vaikutus mielenterveyteen, ja masentuneen ihmisen on hankala saada nukutuksi eikä unen laatu ole hyvä. Unen puute vaikuttaa mielialaan sitä alentavasti. Pitkään jatkunut stressitila voi myös vaikuttaa siihen, että ihminen ei saa nukutuksi, tai että uni on katkonaista. Unettomuus vaikuttaa mielenterveyteen samalla kuin mielenterveysongelmat aiheuttavat ongelmia nukahtamiseen ja nukkumiseen. Uni toimii tavallaan terveyden mittarina. (Ollila 2013, 53; Partonen 2011, 123–124.)

Uniongelmissa yleisin on unenpuute, mutta muitakin unta häiritseviä tekijöitä on olemassa: unissakävely, yökastelu, unikauhu ja päänsärky, lisäksi stressi ja masennus voivat aiheuttaa unettomuutta. Uniongelmiä hoidetaan lääkkein, mutta muitakin keinoja on parantaa unta, kuten elämäntapamuutokset. Kahvi ja tupakka pitäisi jättää pois, tai ainakin pidättäytyä niistä ennen nukkumaan menoa. Myös alkoholi vaikuttaa unenlaatuun huonontavasti, sillä vaikka nukahtaminen alkoholin avulla helpottuukin, uni on katkonaista ja levotonta. Aerobinen liikunta on puolestaan hyväksi unelle ja sen laadulle. (Harvard health publications 2009; Jakobsen 2009, 75.)

Masennuksen hoidossa käytettävät serotoniiniselektiiviset(SSRI-) lääkkeet voivat aiheuttaa tai pahentaa unettomuutta. Masennus saattaa puolestaan pahentaa unettomuutta käyttäessä unilääkkeenä melatoniinireseptorien kautta vaikuttavaa remelteonia. Joskus unettomuutta ja masennusta voidaan hoitaa samalla lääkkeellä. Onkin epäilty, että molemmilla mielenterveysongelmilla ja uniongelmillä on samat biologiset tekijät. Kun hoidetaan unihäiriöitä, voidaan sitä kautta lievittää myös mielenterveyteen liittyviä ongelmia. (Harvard health publications 2009.)

Unihygienia on käsite, jota noudattamalla unen saanti helpottuu. Makuuhuone pidetään vain nukkumiskäytössä, ilman häiriötekijöitä kuten liikaa valoa tai televisiota. Uni- ja valverytmin tulisi olla säännöllinen, ja valvominen hieman pidempään takaa helpomman nukahtamisen ja katkeamattoman unen. On myös käytössä erilaisia rentoutumistekniikoita, joiden avulla unenlaatu saadaan parannettua. (Harvard health publications 2009.)

### 3 MOTIVAATION MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Motivaatio on voima, joka auttaa ihmistä toteuttamaan tavoitteitaan, mutta motivaation puute puolestaan toimii vastavoimana. Kun ihminen on vahvasti sitoutunut saavuttamaan omia tavoitteitaan, hänellä on suuremmat edellytykset päästä tavoitteisiinsa. Motivaatioteorioista useimmat ajalta 1900–1950 tukivat juuri tätä ajatusta, että motivaatio perustuu ihmisen omiin sisäisiin vietteihin, jotka ohjaavat meidän toimintaamme. Tavoitteisiin pääsyssä auttaa se, että ihminen pitää arvokkaana tavoitteilemaansa asiaa. 1980-luvulla motivaatiotutkimuksissa painotettiin juuri sitä, mikä vetää ihmistä puoleensa. Tunteiden, on todettu vaikuttavan vahvasti ihmisen motivaatioon. Terveystila ja elämäntilanne vaikuttavat puolestaan ihmisen tunteisiin. Kielteiset tuntemukset ja epävarmuus uusissa tilanteissa heikentävät motivaatiota ja vaikeuttavat asioiden oppimista. Koettu kiinnostus helpottaa puolestaan asioiden oppimista. (Kääriäinen 2011, 41 ; Salmela-Aro & Nurmi 2005, 6-7; Suomen Mielenterveysseura i.a.)

Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoisella motivaatiolla on välinearvo, joka tarkoittaa esimerkiksi kehuja, arvosanoja, rahaa tai rangaistusta. Sisäisessä motivaatiossa tapahtuu itsensä palkitseminen ja toiminnasta saa sisäistä mielihyvää. (Anglé 2010, 2692; Suomen Mielenterveysseura i.a.)

Motivaation syntymiselle on tärkeää, että ihminen tuntee itsensä ja tunnistaa omat esteensä muuttaa tilannettaan. Motivaation syntymiselle voi olla esteenä kieltäminen, jolloin ihminen kieltää tarpeen muutokselle ja uskoo, ettei ongelma kosketa häntä. Vaikka ihminen tiedostaisikin muutoksen tarpeen, hän viivyttelöi ratkaisun tekemistä. Hän jättää muutoksen toteutuksen myöhemmäksi ja keskittyy asioihin, joita pitää mielessään tärkeämpiä juuri tällä hetkellä. (Friman 2014.)

Kaikkein vahvin este motivaation synnylle on epäily, jolloin ihminen ei luota omiin kykyihinsä tai käytettyihin menetelmiin. Hän ei ymmärrä miksi ylipäätään pitäisi muuttaa tämänhetkisiä tapoja ja näin ollen saattaa myös luovuttaa liian aikaisin. Haluttujen tulosten eteen pitää työskennellä ja jos ne eivät välittömästi ole saavutettavissa, ihminen luovuttaa. Toisaalta on hyvä osata myös luovuttaa, jos ihminen ei pitkään ponnisteltu-

aan saa haluamiaan tuloksia. Hyvin yleistä on, että uudet toimintamallit omaksutaan ajatuksen tasolla, mutta ne eivät siirry käytäntöön. (Friman 2014.)

Jokainen ihminen on erilainen, eikä ihmisten asettamilla tavoitteilla ja toiminnalla välttämättä ole mitään yhteistä keskenään. Tavoitteiden saavuttamiseen ihminen tarvitsee aina motivaatiota. Tavoitteisiin pääsemisessä auttaa itsensä ja oman arvomaailmansa tunteminen. Itsenäisyys, itseensä uskominen ja muiden tuki ovat pysyvien elämäntapamuutosten edellytys. Kun ihmiselle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja kun hän saa kiinnostusta ja positiivista palautetta kyvyistään ja vahvuuksistaan ulkopuolisilta ihmisiltä, lisääntyy hänen sisäinen motivaationsa. (Anglé 2010, 2695.)

## 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä keinoilla mielenterveyskuntoutuja motivoituu edistämään omaa terveyttään?
2. Kuinka kuntoutuja kokee terveyden, ja millä tavoin sen ylläpitäminen on merkityksellistä kuntoutujan elämäntilanteessa?

### 4.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimus toteutettiin eteläsavolaisessa kuntoutumisyksikössä. Haastattelimme seitsemää mielenterveyskuntoutujaa. Haastatteluilla tutkimme kuntoutujien omia näkökulmia terveyteen. Tutkimus ei siis tähdännyt siihen, millaiseksi suurin osa mielenterveyskuntoutujista kokee terveyden edistämisen, vaan haimme haastatteluiden sisällöistä keinoja, joita hoitajat voivat käyttää apuna motivoimisessa. Suppeampikin otosryhmä antoi tutkimukseen tarvittavan tiedon, joten haastatteluotannan ei tarvinnut olla suuri. Käytännössä haastatteluihin tarvittiin vastauksia sen verran, että uudet haastattelut eivät enää tuottaneet lisää tietoa tutkimukselle. Kuntoutujien diagnoosilla ei myöskään ollut merkitystä haastateltavien valinnassa, vaan haimme ennemminkin yleistä näkökulmaa mielenterveyskuntoutujan terveyskäsitteestä ja motivaatiosta suhteessa terveyden edistämiseen. Valmis opinnäytetyö on tarkoitettu kuntoutumisyksikön omaan käyttöön. (Ruohonen, Rissanen & Manninen 2009.)

Kävimme tutustumassa kuntoutumisyksikön nykyisiin toimintakäytäntöihin koskien sitä, kuinka terveellinen ruokavalio toteutuu tällä hetkellä. Ravitsemusasioista vastaava henkilö eli kuntoutumisyksikön emäntä kertoi ruokailuun liittyvistä käytänteistä. Kuntoutumisyksikössä tarjoillaan terveellistä peruskotiruokaa. Kuntoutujat ovat mukana omien kykyjensä ja vointinsa mukaan keittiössä ruuanvalmistuksessa ja muissa avustavissa töissä. Keittiön emäntä jakaa ruuan kaikille lautasmallin mukaan niin, että jokainen kuntoutuja saa määrällisesti yhtä paljon ruokaa pääaterioilla. Emäntä kokoaa ajoittain kuntoutujille nähtäväksi malliannoksen, jonka hän on koonnut suositusten mukaisesti. Emäntä puhuu terveellisestä ruuasta ja painonhallinnan positiivisista vaikutuksista

päivittäin ruokailujen yhteydessä. Näillä keinoilla pyritään motivoimaan terveelliseen ravitsemukseen ja ylläpitämään hyviä ruokailutottumuksia. (Putkinen Leena, Henkilökohtainen tiedonanto 28.04.2014.)

#### 4.2 Tutkimusmenetelmät ja toteutuksen keinot

Tutkimuksemme on laadullinen, sillä tämä tutkimusmenetelmä sopii parhaiten tarkoitukseemme selvittää yksilön kokemuksia ja tulkintoja terveydestä ja terveydenedistämisestä. Laadullisen tutkimuksen menetelmien avulla tutkimme motivaatiota, asenteita ja uskomuksia liittyen tutkimusongelmaamme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin etsitään vastaukset luontaisissa ja todellisissa ympäristöissä. Tässä tutkimusmuodossa korostuu ihmisiltä suoraan saadun tiedon arvokkuus. Tutkija antaa enemmän luottamusta ja arvoa keskusteluiden pohjalta annettuun tietoon, kuin jollakin muulla mittausvälineellä saadulle tulokselle. Vastauksia tutkimuskysymyksiin ennalta määritellyltä kohdejoukolta voidaan selvittää teemahaastattelulla. Tutkijan tavoitteena on paljastaa odottamattomia seikkoja ja tutkija itse määrittelee sitä, mikä lopulta on tärkeintä ja mikä ei. Laadullisessa tutkimuksessa suunnitelmat ovat jokseenkin muokkaantuvia koko prosessin ajan ja joustavuus on yksi tutkimusmuodon merkittävä elementti. Saatua aineisto on tutkijalle ainutlaatuista, ja saatua tutkimusaineistoa kohdellaan myös juuri sen mukaisesti arvokkaasti ja kunnioituksella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Aineiston merkitys ja sen luonne määrittelevät, kuinka suuri otanta tutkimukseen tarvitaan. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaankin aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä. Pienelläkin otannalla voidaan saada huolellisen analyysin avulla päteviä ja merkityksellisiä tutkimustuloksia. (Ruohonen, Rissanen & Manninen 2009.)

Teemahaastattelussa aihealueet ovat ennalta käsin määriteltyjä. Kuitenkin verrattuna strukturoituun haastatteluun, teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys. Haastattelijan vastuulla on pitää huolta siitä, että kaikki ennalta määritellyt aihealueet käydään läpi haastattelun aikana. Haastattelun tukena haastattelija käyttää



tukilistaa käsiteltävistä asioista, jossa ei kuitenkaan ole kirjoitettuna valmiita kysymyksiä. (Eskola & Vastamäki 2010, 28-29.)

Tutkimuksen haastattelut suoritettiin teemahaastattelumenetelmällä. Valitsimme yksilöhaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, sillä oli odotettavaa, ettei kuntoutuja kenties halua avautua tutkimusaiheesta ryhmässä. Haastattelu suoritettiin valmiiden aihepiirien ympärillä, mutta itse haastattelun toteutus ei ollut strukturoitu. Valinnallamme halusimme varmistua, että haastateltavan antamat vastaukset tuottaisivat laajemmin tietoa tutkimuskysymyksiimme. Haastatteleamalla pystyimme selvittämään mielipiteitä ja tarvittaessa esittämään tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelumenetelmässä haastattelun muoto on tilanteisiin mukautuva ja avoin. Tämä vastaa tavoitettamme saada kuntoutujan oma näkökulma ja kokemus esille varmemmin haastatteluiden kautta. Haastattelutilanteissa vapaan etenemisen muoto antoi meille mahdollisuuden mukautua paremmin tilanteeseen ja edetä haastateltavan ehdoilla. Samalla pystyimme huomioimaan, kuinka syvällisesti kuntoutuja vastaa eri aihealueisiin. Näin saimme mahdollisimman todellisen ja konkreettisen kuvan haastateltavan ajatuksista ja toiminnasta suhteessa terveyteen. (Kankkunen 2009, 95,97; Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.)

Teemahaastattelu koostuu muutamasta avainkysymyksestä ja aihepiiristä. Terveyden edistäminen ja terveys -käsitteet sisältävät useamman aihepiirin. Haastateltavalle luodaan mahdollisuus vastata laajemmin ja aktiivisemmassa roolissa kysymyksiimme. Haastattelu tilanteet vaativat meiltä herkkyyttä ja tilannetajua, jotta haastattelut etenivät haastateltavan ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 78-79.)

Ennen varsinaisia haastatteluita, testasimme kehittämäämme haastattelu runkoa (Liite 3) ulkopuolisilla henkilöillä. Tämän testauksen avulla muokkasimme kysymysten asettelua niin, että saisimme haastatteluiden kautta tarvittavan tiedon tutkimusta varten mahdollisimman kattavasti. Lisäksi koehaastatteluiden avulla muokkasimme haastattelurunkoa helpommin ymmärrettävämpään muotoon.

Mielenterveysongelmista kärsivien kohdalla on muistettava ajatella yksilön parasta, joten yhteistyötä kuntoutumisyksikön henkilökunnan kanssa tarvittiin haastateltavien valinnassa. Henkilökunnan tehtävänä oli varmistua haastateltavien psyykkisestä valmiudesta osallistua haastattelutilanteeseen. Haastateltavien valinnassa oli huomioitava,

että otantaryhmä ei ollut työyhteisön ennalta määrittelemä, vaan jokainen osallistui haastatteluun oma-aloitteisesti. Näin ollen kuntoutumisyksikön työntekijät eivät ole voineet vaikuttaa haastateltavien valinnalla tutkimuksen lopulliseen tulokseen.

Haastattelutilanteissa pyrimme välittämään kuntoutujalle aidon kiinnostuksemme hänen kokemuksiaan kohtaan sekä haastattelijana huomioimaan kohtuullisen kysymysten määrän. Rungas kysymysten määrä voi aiheuttaa haastateltavalle tunteen, että häntä kuultellaan asiaan liittyen. Tällainen tilanne ajaa haastattelijan kyseenalaiseen valta-asemaan suhteessa haastateltavaan. Tällöin kyseessä ei ole enää yhteistyö, vaan haastateltavalle syntyy mielikuva siitä, että hän on arvioinnin kohteena. (Koskisuus 2004, 154.)

Haastatteluista keräämämme aineiston tulkitsimme sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tutkimuksessamme on induktiivista eli aineistolähtöistä. Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää tiiviisti tutkimuksen tulosten sisältö. Menetelmän avulla voidaan hajanaisestakin aineistosta luoda mielekäs ja selkeä kokonaisuus, joten se sopii metodina hyvin haastatteluaineiston analyysiin. Sisällönanalyysin etuna on myös tutkimusasetelman joustavuus ja säännöttömyys, mikä samanaikaisesti on tämän kyseisen menetelmän luoma haaste tutkijalle. Sisällönanalyysin avulla tarkastellaan haastatteluiden asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavat ilmiöt saadaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailtua, ja että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saataisiin selkeästi esille. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-23; Kankkunen 2009, 135.)

Sisällönanalyysi koostuu kolmesta eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli saadusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään erilaisuuksiin ja yhtäläisyyksiin. Sen jälkeen kerätty materiaali otetaan haltuun ja siihen tutustutaan. Viimeisessä vaiheessa aineiston samansisältöiset luokat yhdistetään yläluokiksi ja näin ollen sisällönanalyysissä on päästy tutkimusvastauksiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26-29; Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 11-14.)

### 4.3 Luotettavuus ja eettisyys

Toimivan aiherajauksen tueksi olemme luoneet tutkimuksellemme pohjaksi ajatuskartan. Ajatuskartta on toiminut tutkimuksemme viitekehyksenä ja on kulkenut koko opinäytetyöprosessin ajan mukana, muokkautuen matkanvarrella. Olemme aikatauluttaneet työmme pienempiin prosesseihin. Tämä toimintamalli on auttanut meitä pitämään kokonaisuuden hyvin hallussa aikataulullisesti ja näin ollen olemme välttyneet liialta stressiltä. Olemme onnistuneet luomaan molemmille sopivan ja mielekkään työskentelytahdin, joka on koko ajan ollut hyvin tavoitteellista ja laadukkaisiin tuloksiin tähtäävää.

Toimipaikoilla on itsellään omat käytäntönsä missä ja milloin tutkimuslupahakemukset käsitellään ja millaisessa muodossa he sen haluavat. Ollessamme yhteydessä työyksiköön ja esitellessämme heille aihetta, selvitimme samalla heidän tapansa toimia tutkimuslupahakemuksen kanssa. Kuntoutumisyksikössä on ollut tapana pitää viikoittaiset kokoukset, joissa päätetään asioista. He halusivat kokoukseen tutkimuksestamme vapaamuotoisen hakemuksen, jossa esitellään tutkimuksemme pääpiirteittäin ja sen tavoitteet. Tutkimuksille tulee aina hakea tutkimuslupa siitä toimipisteestä, jossa tutkimus tehdään, sekä tutkimusta varten haastateltavilta henkilöiltä tulee olla henkilökohtainen lupa haastatteluun. Tällä tavoin kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25). Tutkimusluvan saatuamme meille osoitettiin yhdyshenkilö kuntoutumisyksiköstä. Yhteyttä olemme tarvittaessa pitäneet joko sähköpostitse tai puhelimen välityksellä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12-13.)

Haastateltavien tunnistamattomuus varmistettiin suojaamalla anonymiteetti. Käytännössä tämä tarkoitti, että kirjallisessa työssä ei tuoda esille kuntoutumisyksikön nimeä tai tarkempaa sijaintia. Haastattelut käsitelivät kuitenkin hyvin henkilökohtaisia asioita kuntoutujien elämästä. Haastateltavien määrän ollessa suppea ei ole muita keinoja suojata anonymiteettiä. Haastateltavien oikeuksia on myös turvattu hävittämällä nauhoitteet heti litteroinnin jälkeen sekä litteroitu aineisto tuhottiin työn valmistuttua. Haastatteluaineisto ei ole ollut muiden kuin tutkimuksen tekijöiden käytössä. Haastatteluja edeltäneessä kirjeessä mainittiin, että lopullisessa työssä ei käytettäisi suoria lainauksia, jotta haastateltavien yksilösuoja olisi turvattu. Kuitenkin laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu alkuperäis-ilmaisuiden käyttö. Ilmaisut eivät kuitenkaan ole yksilöitävissä ke-

henkään haastateltuun kuntoutujaan, joten anonymiteetti säilyy tässäkin kohtaa opinnäytetyötä.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada kuntoutujan näkökulma esille motivaatiosta suhteessa terveyden edistämiseen. Tarkoituksemme ei ole ollut missään vaiheessa tutkimusta etsiä keinoja motivaatioon hoitajan näkökulmasta. Tutkimus kohdennettiin kuntoutujiin, koska motivaation tulee aina lähteä muutoksen kohteena olevasta, eli kuntoutujasta itsestään. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelu tyylillä ilman tarkkaa strukturoitua haastattelu runkoa. Tutkimustyyli osoittautui käytännössä oikeaksi valinnaksi. Oli hyvin merkittävää lopputuloksen kannalta edetä haastateltavan ehdoilla, ja tarvittaessa saimme hyvin esitettyä tarkentavia kysymyksiä haastattelun jokaisessa vaiheessa.

Työyhteisön ja yhdyshenkilöiden kanssa yhteistyö on ollut toimivaa, ja näin ollen on ollut helppo toteuttaa tutkimusta hyviä eettisiä toimintatapoja noudattaen. Työyhteisö on ollut mukana aikataulutuksen järjestelyssä ja tiedottamalla haastatteluista kuntoutujille. Teimme A4 kokoisien tiedotteiden siitä, että olemme tulossa tekemään haastatteluita ja tarvitsisimme kuusi vapaaehtoista osallistujaa (Liite 2). Tiedotteessa informoimme haastattelujen nauhoituksesta ja kuinka se tuhotaan jälkeensä heti litteroinnin jälkeen. Tämän tiedotteen jälkeen yhdyshenkilölle ilmoitettiin täysin omatahtoisesti kahdeksan kuntoutujaa. Haastatteluiden litterointi vaiheessa yksi haastattelutalenne jouduttiin jättämään kokonaisuutena pois, koska nauhoitteesta ei pystynyt saamaan luotettavasti selvää.

Loimme teemahaastatteluita varten rungon, jossa haastatteluteemat oli jaettu neljään aihe alueeseen perustuen tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksemme aihealueita olivat ravitseminen, liikunta, uni ja mitä terveys merkitsee mielenterveyskuntoutujalle. Testasimme haastattelurunkoa kahdessa eri vaiheessa sattumanvaraisilla koehenkilöillä. Havaitimme jo testausvaiheessa joidenkin käsitteiden olevan vaikeaselkosisia haastateltaville. Selkeytimme ja yksinkertaistimme haastattelurunkoa tarpeellisiltaosin. Tämä oli yksi tärkeimmistä vaiheista koko prosessimme aikana. Ja merkittävä sen suhteen, että vain hyvin luodulla haastattelurungolla voi saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisen varsinaisen haastattelun jälkeen jouduimme muokkaamaan yhtä käsitettä haastattelurungossamme havaittuamme, että se tulkittiin väärin. Haastateltavat käsittivät

kysyttäessä: ”Mikä on hyvä ruoka?”, että kysymyksellä tarkoitetaan terveellistä ruokaa eikä sitä mikä maistuu hyvälle. Kysymys muokattiin muotoon: ”Mitä on lempiruokasi?”

Haastattelutilan valinnassa halusimme, että haastattelut suoritetaan jossakin yleisissä tiloissa kuntoutumisyksikössä eikä esim. kuntoutujan kotona. Pyrkimyksenämme oli välttää vaihtuvan ympäristön vaikutukset haastattelutuloksiin. Haastattelut tehtiin kahdena eri päivänä ja näin ollen kahdessa eri tilassa. Tilojen välisenä erona huomioimme, että toisessa tilassa ulkopuolisten äänien kantautumista haastattelutilaan ei voitu täysin estää. Tästä haittana havaitsimme, että haastateltavan keskittyminen herpaantui ajoittain ulkopuolisiin tekijöihin. Toisessa tilassa puolestaan oli huomattavasti rauhallisempi ympäristö ja tila oli muusta toiminnasta eristetympi.

Tulosten luotettavuus on kokonaisuudessaan hyvä. Sosiaalisen suotavuuden merkkejä olemme pohtineet ensisijaisesti ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä. Kuntoutusyksikössä on ollut hyvin paljon ohjausta terveellisestä ravitsemuksesta. Kuntoutujilla voi olettaa siis olevan riittävästi ennakkotietoa terveellisestä ruokavaliosta. Voidaan ajatella, että vastaukset pohjautuivat tietoon, eikä siis täysin omakohtaisiin mieltymyksiin ja ajattelumalleihin. Selventäessämme käsitteistöä muutamalle haastateltavalle, huomasimme tilanteita, joissa ilmeni haastateltavan tahatonta johdattelua. Emme kuitenkaan voi olettaa tämän vaikuttavan lopulliseen tutkimustulokseen, sillä kyseessä olivat hyvin yksittäiset tilanteet.

Teoriatiedon osalta oli hyvin yllättävää, kuinka vähän oli löydettävissä tietoa terveyden edistämiseen liittyvästä motivaatiosta. Terveyden edistäminen ja siitä tiedottaminen ovat hyvin ajankohtaisia asioita. Ihmisen muutosprosessit perustuvat motivaatioon ja tahtoon muuttaa toimintatapaa. Näin ollen olettamuksemme oli, että aihetta voisi olla jo tutkittu jossakin muussa yhteydessä.

Tutkimuksen toistettavuus on täysin mahdollista. Tutkimuksen pystyisi hyvinkin toteuttamaan toisessa yksikössä tai eri kohderyhmälle käyttäen laatimaamme teemahaastattelurunkoa.

#### 4.5 Aiemmat tutkimukset

Terveyden edistäminen kokonaisuutena on hyvin laaja käsite. Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuessamme olemme huomanneet, että niissäkin on keskitytty joihinkin terveyden edistämisen osa-alueeseen. Täsmälleen samanlaista tutkimusta ei ole tehty, mutta esimerkiksi tupakoimattomuuteen liittyvää motivaatiota on tutkittu aiemmin.

Luukkonen ja Isokangas tekivät vuonna 2010 oman tutkimuksensa, jossa he kartoittivat millainen on terveellinen ruoka, hyvät ruokailutottumukset ja kokemukset talkooruokailusta mielenterveyskuntoutujilla. Teemahaastatteluiden kautta saadut tulokset vastasivat ravitsemuksen osalta pitkälti saamiamme tutkimustuloksia siitä, kuinka mieliala vaikuttaa ruokahaluun. Lisäksi tutkimuksen tuloksista merkittävänä meidän tutkimukseemme liittyen oli mielenterveyskuntoutujien tietoisuus terveellisestä ravitsemuksesta.

Lamminmäki ja Rintala selvittivät omassa tutkimuksessaan vuonna 2009 kuntoutujien suhtautumista liikuntaan. Tutkimuksessa tutkittiin, tukeeko liikunta mielenterveyspotilaiden mielenterveyttä. Haastatteluista ilmeni, että ryhmäliikunta koettiin mieluisaksi ja ryhmän antama tuki ja kannustus oli merkittävää mielenterveyspotilaan kannalta. Ryhmäliikunta antoi myös mahdollisuuden luoda uusia ihmiskontakteja ja tuttavuuksia, sekä tätä kautta itseluottamus kasvoi. Myös omassa tutkimuksessamme juuri ryhmässä liikkuminen ja tekeminen, ovat selkeästi esille nousseet positiivinen motivaatiotekijä liikkumiseen. Varsinkin kun ryhmä motivoi ja kannustaa, saa mielenterveyskuntoutuja itselleen itseluottamusta. Myös painonhallinnan merkitys ja psyykinen sekä fyysinen hyvän olon tunne oli noussut tutkimuksen tuloksissa selkeästi esille. Santala ja Heikkilä 2014 korostavat omassa tutkimuksessaan me-hengen korostamista ryhmässä motivaation lisääjänä. Ryhmäläiset tukevat toinen toistaan ja motivaatio lisääntyy tätä kautta. Ryhmän merkitys nousee esille myös Salosen vuonna 2012 vetämässä ja suunnittelemassa painonhallintaryhmässä mielenterveyskuntoutujille.

Laihtuminen ja painonhallinta koetaan suureksi motivaatiotekijäksi liikkumiselle. Ongelmiksi liikunnan harrastamiselle puolestaan nimettiin Immosen ja Hyttilän tutkimuksessa (2009) liikunnan harrastaminen yksin. Pelko siitä, kuinka toisten mielipiteistä saatu palaute esimerkiksi ulkonäköön liittyen, saattavat estää harrastamasta liikuntaa. Vä-

symys ahdistuneisuus ja masentuneisuus olivat usein esteenä liikunnan harrastamiselle. Fyysiset rajoitteet, kuten sairaudet, tuovat myös haastetta liikunnan harrastamiseen.

Anttalainen tutki vuonna 2013 mielenterveyskuntoutujien motivoimista tupakoimattomuuteen. Oikeanlaisen tiedon välittäminen on keskeistä motivoinnin lisäämiseksi. Anttalainen mainitsee tutkimuksessaan, että motivaation tulee lähteä kuntoutujasta itseltään, kuten liikunnassa tai terveelliseen ruokavalioon sitoutumisessakin. Motivoivan keskustelun menetelmiä on hyvä käyttää tukena kun pyritään motivoimaan elämäntapamuutokseen. Saadusta ohjauksesta on hyötyä niille, jotka sitä haluavat ottaa vastaan. Immosen ja Hyttilän tutkimuksessa (2009) todetaan että heillä, jotka ottavat vastaan liikuntaneuvontaa, on myös ollut selkeämpi hyöty tavoitteiden saavuttamiseksi. Heillä, jotka eivät halua neuvontaa ja ohjausta, ovat tulokset heikompia ja tavoitteet hankalampia saavuttaa. Oppaista voi olla kuntoutujille hyötyä, kun ne ovat selkeästi tehty. Tiedon, jota annetaan, tulee olla ajankohtaista ja laadukasta. Vuorinen teki vuonna 2012 oppaan terveellisestä ruokavaliosta mielenterveyskuntoutujille. Opas antaa vinkkejä oikeanlaiseen ruokarytmiin ja aterian kokoamiseen, mikä puolestaan toimii hyvänä apuna painon hallintaan. Juuri oikeanlainen laadukas tieto antaa hyviä eväitä kohti terveellisempää elämää ja keinoja rakentaa omaa motivaatiota.

Terveyttä edistävän työmallin tunnistaminen käytännössä, varsinkin mielenterveystyössä, on usein haastavaa. Strukturoitu malli, jonka avulla käytännön työssä voidaan ottaa käyttöön terveyttä edistävä ja hyvinvointia tukeva työote, on ollut kehitteillä vuodesta 2009 alkaen. Malli esitettiin vuonna 2010 Helsingissä Nordic Conference of Mental Health Nursing -tapahtumassa. Malli toteutetaan ohjaajan ja mielenterveyskuntoutujan yhteistyönä. Mallissa käytetään motivoivaa haastattelua tukena keskustelulle. Keskustelu ympäristön ja ilmapiirin tulee olla sen mukainen, että mielenterveyskuntoutuja kokee olevansa itse ratkaisujensa tekijä. Mielenterveyskuntoutujan luodessa itse omat tavoitteensa kokee hän olevansa aktiivisemmassa roolissa niiden tavoittelussa. Ohjaaja motivoi kuntoutujaa pohtimaan niitä asioita, joita kuntoutuja haluaisi parantaa tai muuttaa omassa elämässään voidakseen paremmin. Luodut tavoitteet eivät ole diagnoosista riippuvaisia vaan aina yksilöstä lähtöisin. Saatavilla olevat tukitoimet tulisivat olla mielenterveyskuntoutujalle konkreettisesti tiedossa. Palveluntarjoajien toimipaikat, aukioloajat ja mitä heillä on tarjottavana, tulisi informoida kattavasti mielenterveyskuntoutujalle. Ohjaajalla tulisi olla luova ote keskusteluun ja ideoiden toteuttamiseen. Tällä tavalla

valmiiksi hankitut tukitoimet saadaan toimiviksi mielenterveyskuntoutujalle henkilökohtaisella tasolla. Ohjaaja ja mielenterveyskuntoutuja luovat yhdessä toimintamuodot, joilla tavoitteita lähdetään toteuttamaan. Ohjaaja käy mielenterveyskuntoutujan kanssa keskustelua siitä, mitkä suunnitelmat mahdollisesti toimivat hyvin hyvinvoinnin tavoittelussa, ja mitkä puolestaan toimivat esteenä sen saavuttamiselle. (Keeling & McQuarrie 2014, 26-28.)



## 5 OMAN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN MOTIVOIVIA KEINOJA

### 5.1 Terveys on kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämän tasapainoa

Kuntoutujat kertoivat haastatteluissa terveyden koostuvan ihmisen kokonaisvaltaisesta psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Terveys on kuntoutujien näkemysten mukaan hyvinvointia ja yksinkertaisuudessaan kykyä nauttia elämästä. Kuntoutujat kokivat, että totutut rutiinit ja niiden ylläpitäminen tukevat terveyttä.

*H5: Terveys, no sehän on niinku hyvinvointia*

Arjen toimintojen säännöllisyys on merkittävässä asemassa hyvinvoinnin ylläpidossa. Säännöllisiksi rutiineiksi kuntoutujat kuvasivat harrastukset, ruokailun, säännöllisen unirytmien ja hyvässä hoitotasapainossa olevan lääkityksen. Terveyttä ja hyvinvointia tuki päivittäinen sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteisössä eläminen kuntoutumisyksikössä. Keinoja, joilla kuntoutujat tavoittelevat terveyttä, ovat ylipainon välttäminen, terveellinen ruokailu ja riittävä liikunta. Fyysisten sairauksien ja ylipainon sekä epäterveellisten ruokailutottumusten koettiin olevan esteenä hyvinvoinnille. Osa kuntoutujista ei kokenut hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidolle tai tavoittelulle olevan mitään esteitä. Kuntoutujat kokivat usein hyvän olon tulevan sosiaalisen hyväksynnän kautta. Sosiaalista hyväksyntää tavoiteltiin esimerkiksi hyvän ulkonäön ja huolitellun ulkoasun kautta. Ohjaajien ja vertaistuen kanssa käytävät keskustelut lisäsivät omaa hyvinvointia.

*H2: Sitten henkilökohtaisella tasolla esimerkiksi keskustelut hoitajan kanssa ja sitten tuota niiden kavereiden kanssa joita on...Tietysti tämmönen nimenomaan et tota että niinku ei ole kipuja...Sitten tota tämä sosiaalinen terveys...voipi olla mukavalla tavalla toisia kohtaan ja toiset voivat olla mukavalla tavalla sinua kohtaan... laihtuminen auttaa hyvinvoinnissa*

### 5.2 Terveelliseen ravitsemukseen motivoivat tekijät

Hyvä ruoka on hyvänmakuista ruokaa jokaisen oman mieltymyksen mukaan. Terveellisen ruuan kuntoutujat määrittivät monipuoliseksi kasviksia sisältäväksi ravinnoksi. Kuntoutujien mielestä terveelliseen ruokailuun liittyi annoksen kokoaminen lautasmal-

lin mukaan. Noin puolet kuntoutujista koki saavansa jonkinlaista hyötyä terveellisestä ruuasta. Terveellinen ravinto lisäsi fyysistä suoriutumiskykyä, auttoi jaksamaan paremmin ja auttoi painon hallinnassa. Painon hallinnan kautta koettiin myös terveyden lisääntyvän ja sairastumisten vähentyvän.

*H5: Ne annokset tavallaan niinku määrätään, et en mä voi ite siihen vaikuttaa*

Osallistuminen ruuan valmistukseen ja vaikuttaminen ruuan sisältöön nähtiin merkittävänä motivaation synnyttäjänä. Kuntoutumisyksikön valmiiden annosten jakaminen jakoi mielipiteitä kuntoutujien kesken. Koettu hyöty tästä toiminnasta oli ravinnonmäärän tasaisuus, mutta oman vaikuttavuuden mahdollisuus koettiin vähäisenä. He kokivat, että osallisuus motivoisi syömään terveellisemmin. Konkreettisena keinona haastatelluista nousi esille esimerkiksi salaatin sisältöön vaikuttaminen omien mieltymysten mukaan. Osallistumisen kautta nähtiin myös mahdollisuus oppia tekemään terveellisempiä valintoja ravitsemuksellisissa asioissa. Herkkupäivä oli havaittu hyväksi tukikeinoksi terveellisen ravitsemuksen ylläpidossa.

*H6: Oishan se jos ite tekis salaatin, ni se ois kaikesta paras. Tietäs mitä syö, ei laittais kuin niitä aineita mitä ite syö*

Ulkoisen tuen ja median vaikutus terveellisessä ravitsemuksessa oli kiistaton. Ravitsemusterapeutin ja ohjaajien tuoma tuki koettiin suureksi avuksi terveellisen ravitsemuksen ylläpidossa ja terveellisten elämäntapojen tavoittelussa. Media loi itsessään ruokailuun ja liikuntaan liittyvien ohjelmien kautta kannustimia ja tavoiteltavia ihannekuvia.

*H5: Tavallaan tv-ohjelmia tulee katottua jotain tällaisia.. ja dieettiohjelmiä joskus... mutta kun niissä on ylipainoisii ihmisii tai alipainoisii ihmisii.. puhutaan näistä ravitsemustottumuksista ja niistä on tavallaan nähnyt sitä mallia*

Psyykkisen hyvinvoinnin koettiin tukevan ja edesauttavan terveellisen ruokavalion noudattamista. Negatiivinen mieliala lisää holtitonta syömistä ja ruoka koettiin jopa hallitsevana elementtinä elämässä. Psyykinen epätasapaino lisäsi heräteostosten määrää ja epäterveellisten valintojen tekemistä.

*H7: No jos ärsyttää niin ja tällein, niin silloin tulee syötyä vähän mitä sattuu*

### 5.3 Mikä motivoi mielenterveyskuntoutujaa liikkumaan?

Liikunnan monipuolisuus ja valinnan vapaus loivat mielenkiintoa liikkumiseen. Kuntoutujat harrastavat liikuntaa monessa eri muodossa säännöllisesti useamman kerran viikossa. Liikunnan merkitys arjessa koettiin keskeiseksi. Monilla kuntoutujista arkiliikunta koostui työnaikana tulevasta liikkumisesta. Vapaa-ajan liikuntana kuntoutujat harrastivat sählyä, uimista, kävelyä ja erilaisia liikuntamuotoja omien mieltymysten mukaan. Työn ohessa paljon liikkuvat liikkuvat vähemmän muiden harrastemuotoisten liikuntamuotojen parissa.

Liikunnasta syntyvä hyvänolon tunne ja ulkoiset saavutukset motivoivat liikkumaan. Liikkumisen jälkeen koettiin hyvän olon tunne ja piristyminen. Liikunnan kautta tavoiteltiin hyvää ulkonäköä, jonka kautta haettiin sosiaalista hyväksyntää.

*H5: Se jälkiolotila mikä siit tulee, et tietää jo alottaessa, et kohta mul on hyvä olo kun teen tätä vähän aikaa*

Sosiaalisen tuen merkitys liikunnassa oli suuri kuntoutujien mielestä. Liikunta luo uusia sosiaalisia kontakteja yhdessä tekemisen kautta, mutta liikkuminen myös koettiin yhdessä muiden kanssa mielekkäämmäksi kuin yksin. Ryhmäliikunnassa kilpailuhenkiset joukkue pelit koettiin mielekkäiksi. Miehet kokivat kilpailuhenkisyuden olevan yksi merkittävä motivaatio tekijä liikkumiseen. Toisten päihittäminen pelissä antoi lisäinnostusta yrittää edelleen parempaan ja parempaan kuntoon ja tätä kautta pärjätä jatkossakin kilpailulajeissa paremmin. Naiset sekä miehet kokivat onnistumisten tuottavan hyvää mieltä ja näin ollen lisäävän liikunnan mielekkyyttä.

*H2: Se on sellainen seurustelutilanne et se on niinku, et vaihdetaan kuulumisia ja on mukava jutella*

Psyykinen hyvinvointi oli suorassa yhteydessä liikkumiseen motivoitumisessa, niin että huono psyykinen tila koettiin esteeksi liikkumiselle. Aiemmin koetut epämiellyt-

tävät kokemukset liikunnan yhteydessä saattoivat muodostaa esteen uudelleen mukaan lähtemiseen. Yksin liikkuminen saatettiin kokea epävarmaksi ja pelottavaksi asiaksi.

Ulkopuolisen tuen eli ohjaajien asettamat tavoitteet ja ohjeistukset jakoivat mielipiteitä haastateltavien välillä niiden tarpeellisuudesta. Osa kuntoutujista koki välttämättömäksi ohjaajien kanssa yhteistyössä asetetut tavoitteet, kun taas toisten mielestä ohjaajien tuki toimi enemmänkin motivaation syöjänä. Kuntoutujat, jotka olivat luoneet tavoitteet yhdessä ohjaajan kanssa, liikkuvat enemmän kuin he, jotka eivät olleet luoneet tavoitteita ohjaajan kanssa yhteistyössä.

*H2: Lenkille lähteminenkin tota niin, että kun hoitaja sanoo, et nyt lähdetään, ni mä lähden, et mä niinku helposti jätän asioita hoitamatta*

#### 5.4 Hyvää unta tukevat tekijät

Noin puolet kuntoutujista koki tämänhetkisen unen olevan riittävä. Kuntoutujat kokivat, että hyvin nukutun yön jälkeen päivät sujuvat pääsääntöisesti paremmin ja löytyi paremmin voimia suoriutua arjen askareista. Sosiaalisena elämään hyvä uni vaikutti siten, että on pidempi pinna, kun ei ole väsynyt. Yhtenäistä haastatteluiden tuloksissa oli, että kuntoutujat kokivat huonolla yönellä olevan elämänlaatuun ja tulevaan päivään heikentäviä vaikutuksia. Aamuhämmäiset koettiin harvakseltaan työläinä.

*H5: No sit on väsynyt, eikä jaksa niin paljon. Voi vaikuttaa jopa hermoihin, et pinna palaa nopeemmin ja ei jaksa yksinkertaisesti*

Päivittäiset totutut turvalliset rutiinit ja niiden toistuminen turvaavat hyvää unta ja luovat levollisuutta nukahtamisen hetkeen. Hyvää unta tukevat sekä psyykinen että fyysinen hyvinvointi, ja tasapainoinen elämä. Kuntoutujat käyttivät psyykkisen hyvinvoinnin ja tasapainon ylläpidossa apukeinoina ohjaajien kanssa käytäviä keskusteluita. Keskusteluiden kautta haettiin mielenrauhaa asioihin, jotka painavat mieltä ja näin ollen heikentävät unen laatua ja vaikeuttavat nukahtamista.

*H2: Joskus huomaa, et ajattelen paljon illalla.. mietin ja mietin ja ajattelen niitä näitä ja silloin en oikein tahdo saada unta*

Rauhoittumisen merkitys nukkumaan mennessä on hyvän ja levollisen unen tukikeino. Rauhoittumiseen käytettiin keinoina ulkoisia tekijöitä kuten musiikin tai radion kuunte-  
lua, lukemista tai rauhoittavia tai unta tukevia lääkkeitä. Rauhoittumista ajatellen lääki-  
tysten oikeaan aikaan ottamisella on suuri merkitys.

*H5: Unilääkettä.. Menee kuitenkin tämmöstä... unen turvaamiseen yöllä...  
Ja se auttaa sit nukahtamaan nopeemmin et se on hyvä. Hyvä keino ja tie-  
tysti se et joskus ei saa unta, et käy niinkin, ni yritän vähän rauhoittua,  
rentoutua*

## 6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

### 6.1 Psyykkinen hyvinvointi on edellytys motivaation ylläpitämiseen

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttämme. Mielenterveyden voidaan käsittää pitävän yllä psyykkisiä voimavaroja. Mielenterveys on jatkuvan kulutuksen alla oleva tila, jota kuitenkin yhtä aikaa keräämme, ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. (Lehtonen & Lönnqvist 2011.) Tutkimuksen tulokset viittaavat samaan ajatukseen, että psyykkinen tasapaino ja mielenterveyden hyvinvointi ovat perusedellytys kaikelle toiminnalle. Tuloksissa on kiistatonta näyttöä siitä, että psyykkinen tasapaino on lähtökohta onnistuneelle motivoitumiselle terveyden edistämässä ja ylläpidossa. Kuntoutujat kokevat, että omakohtainen mielenterveydellinen hyvinvointi ja tasapaino ovat edellytys motivaatiolle. Mitä mielenterveyskuntoutujan elämässä tarkoittaa psyykkinen tasapaino ja mielenterveys? Tämä osa-alue ei käy ilmi tutkimuksessa. Psyykkinen tasapaino ja hyvinvointi ovat meille ihmisille hyvin yksilöllisiä käsitteitä.

Ohjaajan näkökulmasta katsottuna tutkimuksen tulos asettaa ensisijaiseksi tekijäksi sen, että kuntoutuja ja ohjaaja yhdessä huolehtivat kuntoutujan psyykkisestä hyvinvoinnista. Aluksi kuntoutujan tulee saavuttaa psyykkinen hyvinvointi, ja tämän jälkeen voidaan vasta luoda tavoitteita terveyden edistämisen osalle. Kuntoutujat ylläpitivät psyykkistä hyvinvointia ja elämän tasapainoa ohjaajien kanssa käytyjen keskusteluiden kautta sekä vertaistuesta saadun tuen avulla. Keskusteluiden kautta lisääntyivät kuntoutujien mahdollisuudet ja kyvyt ylläpitää ja edistää omaa terveyttään.

Psyykkisen hyvinvoinnin merkittävänä tukena on lisäksi myös toimiva psykiatri. Psyykkisten lääkkeiden kohdalla tutkimustuloksesta selvisi, että lääkkeiden oikeaan aikaan ottaminen on erittäin merkittävää lääkehoidon toimivuuden kannalta. Voxra-nimisestä lääkkeestä kävi ilmi sen piristävä vaikutus nukkumaan menon aikaan, jos lääkettä ei otettu määrättyllä ajalla. Lääkkeen haittavaikutuksena on unettomuus, jota voidaan minimoida ottamalla lääkeannos aamuisin (Terveyskirjasto 2014). Kuntoutujat tiedostavat lääkehoidon merkityksen osana hyvää kuntoutumista ja tietävät lääkehoidon ohjeistuksien noudattamisen merkityksen olevan yksi merkittävä osa onnistunutta lääkehoitoa. Kuntoutujat tiedostavat myös lääkehoidon laiminlyönnin heikentävän hyvinvointia.

Tutkimuksesta eivät selviä syyt, minkä vuoksi lääkehoidon toteutus ei toimi aina annettujen ohjeiden mukaan kuntoutujilla. Ristiriitaa tässä aiheuttaa, että lääkehoidon laiminlyönnin haitat tiedettiin. Lääkehoidon toteutuminen ei aina toiminut suunnitellusti esimerkiksi kuntoutujan nukkuessa aamulla myöhempään, ja tästä syystä aamu lääkkeiden otto myöhästyi. Kuntoutujat pääsääntöisesti kokivat, että lääkehoidon laiminlyönnillä on psyykkistä hyvinvointia heikentävä vaikutus.

## 6.2 Ohjaajilta saadun tuen ja vertaistuen merkitys

Ohjaajien antama tuki koettiin pääsääntöisesti kuntoutumista tukevaksi. Kuitenkin osa kuntoutujista koki yhteistyössä suunnitellut toiminnot vähemmän motivoivina. Tulokset kuitenkin puoltavat ohjaajien läsnäolon ja tuen merkitystä hyvien elintapojen ylläpidossa. Tuloksissa havaitaan suora yhteys ohjaajien läsnäolon ja tuen vaikutuksesta siihen, kuinka paljon kuntoutuja liikkuu. Tuloksista voidaan päätellä, että ohjaajan ja kuntoutujan yhteistyössä asettamat tavoitteet terveyden edistämiseksi voivat tavallaan ärsyttää kuntoutujaa. Syynä ärsytykseen on todettavasti se, että vapaa aikaa ei voida ohjelmoida täysin oman mielen mukaan. Myös ruokailussa koettiin epämiellyttävänä, että omiin annoskokoihin ja ruokarytmiin ei voitu vaikuttaa. Tulokset kuitenkin puhuvat täysin sen puolesta, että kuntoutujat tarvitsevat ulkopuolista tukea tavoitteiden asettamiseen päivittäin. Itsenäisessä suunnittelussa kuntoutujan päivä voisi mennä hyvin paljon lepäillessä, fyysisen aktiivisuuden jäädessä vähemmälle. Ravitsemuksen osalta ruokailussa on merkittävää saada tukea ruokailurytmiin ja annoskokoihin. Ulkopuolisten tavoitteiden asettaminen aiheuttaa ajoittain vastarintaa, ja kun yksinkertaisesti ei kiinnostaisi, niin tällöin ohjaajan tarkoittama hyvä muuttuu kuntoutujan silmissä epämiellyttäväksi. Alhainen motivaatio oli suorassa yhteydessä suhteessa ärsytykseen ohjausta kohtaan. Motivaation ollessa huipussaan tavoitteiden yhteisluominen nähtiin tärkeänä ja ohjaajien tuki oli positiivinen asia.

Motivaation syntymisessä ja ylläpitämisessä kuntoutujat kokivat tärkeänä, että heidän itsemääräämisoikeutensa säilyi tavoitteita ja suunnitelmia luotaessa. Mahdollisuus vaikuttaa itse omiin tavoitteisiin lisäsi itseohjautuvuutta ja innostuneisuutta. Mielenterveys-työssä kaiken hoidon ja palvelun tulisi aina perustua itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen (Etene 2010, 5). Ruokailuun liittyen pidettiin merkittävänä mahdollisuutta

vaikuttaa siihen millaista ruokaa itse haluaa syödä. Kuntoutujat toivat ilmi, että heille on tärkeää saada vaikuttaa siihen, mitä ruoka sisältää. Liikunnan osalta lajivalinnat haluttiin tehdä itse. Kuntoutujat pitivät itsemääräämisoikeutta merkittävänä arjen valinnoissa. Kuntoutujien itsemääräämisoikeutta edesauttavat kuntoutumisyksikön laajat mahdollisuudet valinnoissa. Esimerkiksi liikunnan osalla kuntoutujilla on hyvin laajasti mahdollisuuksia valita itseään miellyttävä liikunnan muoto. Ravitsemuksen osalta itsemääräämisoikeutta on jouduttu tutkimustulosten perusteella enemmän rajoittamaan esimerkiksi ruokailuiden määrissä ja kerroissa vuorokautta kohden. Kuntoutujat eivät kokeneet tätä kokonaan haittana. Rajoittamattomuus ruokailuun liittyen nähtiin myös itselleen hallitsemattomana asiana.

Ryhmässä tekeminen koettiin merkityksellisenä motivaation synnyttäjänä, sillä ryhmän jäseniltä saatu tuki koettiin tärkeänä liikkeelle panevana voimana. Ryhmässä tekeminen teki toiminnoista mielekäästä ja voimaannutti kokonaisvaltaisesti kuntoutujaa. Positiivisen palautteen saaminen ryhmässä lisäsi motivaatiota ja halua liikkua. Vertaistuella on tutkimuksissa myös havaittu olevan positiivinen vaikutus mielenterveyskuntoutujien suhtautumisessa hoitoyksiköitä kohtaan. Vertaistuki voi vähentää ennakkoluuloja hoitomenetelmiä kohtaan. (Luhtasaari 2010.) Kun harrastetaan ryhmäliikuntalajeja, ryhmässä toimiessa syntyvä kilpailuhenkisyys on yksi motivaation keino. Tutkimustuloksista saatiin selville, että voittaminen ja onnistuminen ryhmäliikunnassa lisäsi halua liikkua enemmän. Omaa liikuntaa lisättiin uudelleen paremman pärjäämisen toivossa.

### 6.3 Fyysisten rajoitteiden vaikutus terveyden tavoittelussa

Sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota kuntoutujan fyysisiin rajoitteisiin ja vajeisiin toimintakyvyssä (Viertö ym. 2012, 863). Tutkimuksessa ilmeni, että fyysiset ongelmat ja rajoitteet vähensivät selvästi mahdollisuuksia osallistua ryhmäliikuntaan ja harrastuksiin. Kuntoutujilla saattoi olla mielenkiintoa ja halua osallistua, mutta jokin fyysinen rajoite, kuten somaattinen sairaus oli esteenä osallistumiselle. Fyysistä rajoittuneisuutta selittää osaltaan epäterveelliset elämäntavat, mutta myös liian vähäinen huomion kiinnittäminen kuntoutujan terveydentilaan. Myös epävarmuus omasta kykeneväisyydestä toimi esteenä liikkumiselle.



Yksilöllisen suunnitelman rakentaminen ohjaajien kanssa korostuu tällaisissa tilanteissa. Yksin liikkeelle lähtemisen epävarmuus, tai pelko, että jotain tapahtuu esimerkiksi silloin kun kuntoutuja on yksin liikkumassa korostaa ryhmässä liikkumisen hyviä puolia. Eli somaattinen tila on tutkimuksen valossa tärkeä huomioida motivaation ylläpitämiseksi. Elämänlaatuun vaikuttavat perussairauksien oireet kuten kivut. Kivut estävät liikkumista ja heikentävät motivaatiota liikkua. Myös lyhytaikaisilla sairauksilla on todettu olevan elämänlaatua heikentäviä vaikutuksia. (Saharinen 2013, 13.) Tutkimuksessa ilmeni, että kuntoutujien somaattiset sairaudet vähensivät liikkumista, ja sairaudesta toipumisen jälkeen olo koettiin uupuneeksi, sekä motivaatio liikkumiseen piti rakentaa uudelleen.

#### 6.4 Median vaikutus kuntoutujan motivaation synnyssä

Nykyaikana ihmisillä on entistä enemmän tietoa saatavilla. Terveystieteiden asiakkaat ovat entistä itsetietoisempia ja valveutuneita. Internetin synnyttämä tiedon välittämisen muutos on vaikuttanut myös käsityksiin terveellisistä elintavoista, elintapasairauksista ja niiden hoidosta. (Huovila 2011, 14.) Tutkimuksessa tuli esille median vaikutus kuntoutujien terveysihanteisiin. Kuntoutujat saattoivat kokea median tuoman terveysihanteen kannustavaksi tai varoittavaksi esimerkiksi, mutta toisaalta myös ahdistavaksi ja saavuttamattomaksi ihannekuvaksi. Tietoa terveellisestä ruokailusta oli kuntoutujien mukaan tarpeeksi saatavilla, ja valistusta oikeista ruokailu- ja liikuntatottumuksista tuli riittävästi. Kuntoutujilla oli tietoa siitä, kuinka olisi hyvä toimia oman terveyden suhteen, ja minkälaisien keinojen avulla hyvä terveellinen elämä voitaisiin saavuttaa. Ongelmana ei siis ole tiedon puute, vaan tietoa on saatavilla kuntoutujien mukaan riittävästi. Ongelmana on hyvien toimintamallien siirtäminen käytännön elämään. Vaikka nykyään tietoa on helposti saatavilla, on kuitenkin huomioitava, että tieto on asiallista ja että se pohjautuu tutkittuun tietoon. Kuntoutujille tulee siis tarjota asianmukaista, ajankohtaista ja laadukasta tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta. Tietoa on saatavilla televisiosta ja internetistä. Sosiaalisella medialla on suuri vastuu siitä, millaista tietoa se jakaa.

Sosiaalisessa mediassa voi myös käsitellä nimettömänä terveyteen liittyviä asioita. Myös yksilöllisen palautteen saaminen mahdollistuu sosiaalisen median kautta. Toisille voi olla helpompaa kirjoittaa asioista, kuin keskustella niistä kasvotusten. Teknologia

tarjoaa myös keinoja seurata omaa kehittymistään ja tavoitteiden saavuttamista, esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla. Verkon kautta saa asiantuntijapalautetta sekä vertaistukea ja palautetta. (Huovila 2011, 14.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimusprosessin eettisyys ja luotettavuus

Pohtiessamme haastateltavien valintaa halusimme otantaryhmän, joka ei olisi ennalta määritelty henkilökunnan taholta. Jotta tulokset saataisiin mahdollisimman palveleviksi työyhteisölle, pyrimme haastatteluissa ennalta määrittämättömään tutkimustulokseen. Haastateltavien valinta tapahtui lopulta vapaaehtoisen ilmoittautumisen kautta. Teimme kuntoutumisyksikköön esittelykirjeen tutkimuksestamme ja siihen liittyvistä haastatteluista. Esittelykirjeen tarkoitus oli saada kuntoutujat itse omatahtoisesti osallistumaan haastatteluun, ja näin ollen voimme varmistua otannan sattumanvaraisuudesta. Kuntoutumisyksikön yhteyshenkilö ja muu henkilökunta osallistuivat tilan valintaan ja varmistivat, että kuntoutujan psyykinen tila soveltuu haastatteluun osallistumiseen.

Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä kahdessa eri tilassa. Toinen haastattelutila ei ollut täysin äänieristetty, ja näin ollen haastattelutilanteen rauhallisuuteen vaikutti ulkopuoliset äänet. Lisäksi haastateltava saattoi pidättäytyä vastauksista epäillessään muiden kuuntelevan keskustelua. Suurin havaittu haitta oli keskittymiseen vaikuttavat tekijät. Verraten eri tiloissa suoritettujen haastatteluiden välillä ei ole tietomäärällistä eroavaisuutta keskenään.

Nauhoitukset aiheuttivat osalle haastateltavista epäileviä kysymyksiä. Haastattelun alussa oli tarpeellista käydä tarkkaan läpi, mihin tarkoitukseen nauhoitukset ovat, kuka ne kuulee, ja kuinka ne hävitetään litteroinnin jälkeen. Tarkka tiedottaminen näistä asioista rauhoitti haastateltavaa ja rentoutti haastattelun ilmapiiriä. Yksi nauhoitettu haastattelu jouduttiin jättämään otannasta pois, sillä nauhoitus oli epäselvä ja tallenteesta ei voitu saada luotettavasti selvää. Yksilönsuoja huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Haastatteluotantamäärän ollessa pieni, jouduimme pohtimaan tulosten kirjallisessa vaiheessa sitä, kuinka saamme tekstin siihen muotoon, ettei yksittäistä kuntoutujaa voida sieltä tunnistaa.

Haastattelurunkomme oli rakennettu selkeäksi ja mahdollisimman helpoksi ymmärtää. Olimme testanneet haastattelurungon toimivuutta tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä

useita kertoja ennen varsinaisia haastatteluita ja muokanneet koehaastatteluiden kautta runkoa toimivammaksi sekä selkeämmäksi tarvittavilta osin. Tärkeimpiä laatua tukevia toimenpiteitä tutkimuksessa, oli haastattelurungon hiominen ja koehaastattelujen tekeminen ennen varsinaisia haastatteluja. Ensimmäisen varsinaisen haastattelun jälkeen tuli ilmi vielä yksi epäkohta, joka aiheutti väärinymmärrystä. Käsite ”hyvä ruoka” miellettiin synonyymiksi terveelliselle ruualle, vaikka haastattelussa haettiin mieltymystä ja sitä, millainen ruoka maistuu kuntoutujan mielestä hyvälle. Muokkasimme seuraaviin haastatteluihin kysymystä muotoon: ”Mikä on lempiruokasi?” Muokkaus oli toimiva. Tutkimuksesta saatiin luotettavia tuloksia. Teemahaastattelu menetelmää käyttäen voidaan taata saadun aineiston todellisuus, sillä haastatteleamalla pystyttiin tarkentamaan vastauksia tarvittaessa, sekä haastatteluaineisto muodostui myös heti tutuksi tekijöilleen.

Jotkin haastattelussa ilmenneet käsitteet tuottivat osalle haastateltavista vaikeuksia ymmärtää ja niiden selventäminen osoittautui haastavaksi. Joitakin yksittäisiä käsitteitä jouduttiin useasti selventämään, ja näin ollen litterointivaiheessa muutamassa kohdassa oli havaittavissa johdattelun mahdollisuus. Pohdimme myös alhaisen itsetunnon vaikutusta siltä kannalta, kuinka kysymyksiin vastattiin. Kuntoutujalle epäselvissä kysymyksissä saattoi hän pidättäytyä vastaamasta oman epävarmuutensa vuoksi ja kopioida omaksi turvakseen teorian selvennyksestä sopivan vastauksen. Toteamme kuitenkin, että haastattelurunko oli riittävän selkeä. Lisäselventämiselle ei olisi ollut tarvetta enää, koska liian pelkistetty haastattelurunko ei olisi antanut riittäviä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sosiaalinen suotavuus ilmeni lähes jokaisessa haastattelussa. Vastauksista ilmeni runsas teoratiedon määrä. Jäimme kuitenkin pohtimaan, kuvastivatko kerrotut mielipiteet kuntoutujan omaa näkemystä vai tavoiteltiinko vastauksilla sosiaalista suotavuutta. Lisäksi on havaittavissa, että media ja yhteiskunta luovat ihannekuvia, joita halutaan tavoitella.

Eettinen pohdinta on ollut hyvin runsasta koko prosessin ajan. Olemme pyrkineet tekstin muotoilussa pohtimaan erilaisten lukijoiden näkökulmia sen suhteen, ettei väärinymmärryksiä pääsisi syntymään ja teksti ei loukkaisi ketään lukijoista.

Yhteistyötaitojen ja neuvottelutaitojen kehittyminen on ollut suuressa roolissa prosessin aikana. Sairaanhoitajien tulee työssään toimia sellaisten toimintamallien mukaan, jotka

sopivat kaikille osapuolille, vaikka itse ei henkilökohtaisesti olisikaan asioista samaa mieltä. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt neuvottelutaitojemme, keskinäisten keskusteluiden avulla. Tavoitteena keskusteluissa on ollut ratkaista erimielisyyttä herättäneet asiat niin, että molemmat osapuolet olisivat tyytyväisiä lopputulokseen. Prosessi on myös kehittänyt taitoa antaa rakentavaa palautetta, ja se on kehittänyt rohkeutta tuoda esille omia mielipiteitä. Työmme laadukkuutta on lisännyt tekijöiden erilaiset näkökulmat asioihin. Yhteisten keskustelujen kautta olemme prosessin aikana huomanneet, kuinka erilaisuus katsoa asioita on toiminut rikkautena ja voimavarana, joka on rikastuttanut opinnäytetyötämme mittaamattoman paljon.

## 7.2 Mahdollisuuksia jatkotutkimuksiin

Tutkimalla ohjaajien tai hoitajien käsityksiä kuntoutujien motivaatiosta suhteessa terveyden edistämiseen voitaisiin saada käsitys siitä, kuinka kuntoutujien ja hoitajien käsitykset eroavat toisistaan. Tutkimuksen kautta voitaisiin havainnollistaa mahdollisia esteitä toimivalle yhteistyölle kuntoutujien kanssa. Tekemämme tutkimuksen tuloksia sekä edellä esittämämme ohjaajille suunnatun rinnakkaistutkimuksen tuloksia verrattaessa voitaisiin saada laajempi käsitys siitä, kuinka käytännössä motivoitaisiin kuntoutujaa.

Tutkimuksemme rajoittuu tutkimaan terveyden edistämisen osa-alueita ravitsemus, liikunta ja uni. Jatkotutkimuksia ajatellen voisi terveyden edistämisen näkökulmia esimerkiksi tupakka, alkoholi ja elämäntapavalinnat. Toinen tutkimusnäkökulma voisi olla yhteiskuntasuunnittelun kautta esimerkiksi, mitkä yhteiskunnan tarjoamat mahdollisuudet liikkua ovat saatavilla, ja mitkä olisivatärkevimpitä kohteita kehittää. Luomaamme tutkimusmallia voisi käyttää myös kehitysvamma-alalla. Motivointiin liittyvät ongelmat ilmenevät myös kehitysvamma puolella samoin kuin mielenterveyspuolellakin. Tutkimuksen voisi myös jatko kehittää niin, että tutkittaisiin yksittäistä haluttua osa-aluetta syvemmin.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Olemme tehneet opinnäytetyötämme puolitoista vuotta hyvin strukturoidusti selkeän aikataulun mukaan. Työtahtimme on ollut tiivis, ja olemme viikoittain käsitelleet ennalta sovittua aihekokonaisuutta. Olemme kokoontuneet kerran viikossa kasvokkain reflektimaan ajatuksiamme yhdessä. Olemme käyttäneet laajasti ohjausta: koulun taholta omaa opinnäytetyön ohjaajaa, opponenteja, koulun informaattikkoa ja koulun kirjastonhenkilökuntaa. Valmiin työn luetuimme lähipiirimme ihmisillä, jotta saavuttaisimme helposti luettavan ja ymmärrettävän ulkoasun.

Mielestämme opinnäytetyömme on hyvin merkittävä mielenterveyskuntoutujan kannalta ja opettavainen meille tuleville sairaanhoitajille. Olemme heränneet ajattelemaan, että kun sairaanhoitajina motivoimme asiakkaitamme, tulee meidän aina huomioida yksilölliset motivaation keinot. On huomioitava, että jokaisen motivaatio on itsestä lähtöisin oleva voimavara, jota ilman ei saada haluttuja tuloksia aikaan. Sairaanhoitajan tietäessä ja taitaessa, kuinka mielenterveyskuntoutujan motivaatiota ylläpidetään, saadaan hoidon vaikuttavuus tehokkaammaksi. Hyvien tulosten myötä hoitajan oma kompetenssi kasvaa ja käsitys omasta ammattitaidosta vahvistuu. Sairaanhoitajana on hyvä tunnistaa, että motivaation syntyminen ja ylläpitäminen on pitkäaikainen prosessi. Elämäntilanteet ja eri vaiheet kuntoutujan elämässä ovat muuttuvia ja vaikuttavat suoraan motivaatioon. Sairaanhoitajana tulee pystyä hyväksymään muutokset kuntoutujan motivaatiossa ja kyetä myös tukemaan ja luomaan uutta toivoa epäonnistumisien hetkellä. Sairaanhoitajana tulee tunnistaa omat tunteet ja heränneet ajatukset työskennellessä kuntoutujien parissa. Ajatukset ja omat tuntemukset tulee pystyä käsittelemään ilman, että siitä koituu haittaa kuntoutujalle.

Yhteistyö kuntoutumisyksikön kanssa oli toimivaa. Kuntoutusyksikön yhteyshenkilö vaihtui kertaalleen opinnäytetyön alkuvaiheessa. Tästä emme kokeneet kuitenkaan olevan haittaa prosessin etenemiselle. Nimetty yhdyshenkilö helpotti asioiden jouhevaa hoitamista, ja oli merkittävä asia työn sujuvalle etenemiselle. Työyhteisö on ollut alusta saakka hyvin mukana tarvittavissa vaiheissa tutkimusta. Esimerkkinä tästä, menessämme tekemään haastatteluita, haastateltavat olivat paikan päällä ajallaan ja sovitusti henkilökunnan avulla.

Tavoitteita luotaessa tulee sairaanhoitajan huomioida kuntoutujan lähtökohdat ja tämän hetkinen toimintakyky, jotta tavoitteita ei nostettaisi liian korkealle. Liian vaativat tavoitteet eivät tue onnistumisen kautta syntyvää motivaatiota. Sairaanhoitajina tulee havainnoida kuntoutujan edistymistä ja ohjata häntä oikeaan suuntaan tavoitteidensa saavuttamiseksi. Kuntoutujalle tulee antaa häntä hyödyttävää materiaalia käyttöön mahdollisimman kattavasti ja tiedon tulee olla ajantasaista ja oikealla tavalla tuotettua. Hyvään kollegiaalisuuteen kuuluu tiedon jakaminen työyhteisössä. Näin toimiessaan sairaanhoitaja edistää mahdollisimman kattavasti kuntoutujan hyvinvointia ja tavoitteiden saavuttamista. Sairaanhoitajina meidän tulee muistaa, että työllämme ja teoillamme on suora vaikutus yhteiskunnalliseen hyvinvointiin ja talouteen. Vaikuttamalla yksilön hyvinvointiin syntyy yhteiskunnallista hyvinvointia.

## LÄHTEET

- Angle, Susanna 2010. Piilevän motivaation jäljillä: Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti 65 (34), 2691–2696. Saatavissa: <http://www.nelliportaali.fi>, Medic. Tuloste tekijän hallussa.
- Anttalainen, Tuula 2013. Mielenterveyskuntoutujan motivointi tupakoimattomuuteen: Sairaanhoidajan ohje keskustelun tukena. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen toimipaikka. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Eskola Jari & Vastamäki Jaana 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodivalinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Etene 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Etene 19. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 17.5.2014  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf).
- Etene 2010. Mielenterveys etiikka: Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Viitattu 20.6.2014.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf).
- Friman, Thomas 2014. Muutosten toteuttamisen vaikeudesta. Täysi-seminaari. Viitattu 4.5.14. [www.taysii.fi/muutosten-toteuttamisen-vaikeudesta/](http://www.taysii.fi/muutosten-toteuttamisen-vaikeudesta/).
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Harvard Health Publications 2009. Sleep and mental health. Viitattu 23.5.2014.  
[www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard\\_Mental\\_Letter/2009/July/sleep-and-mental-health](http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Mental_Letter/2009/July/sleep-and-mental-health). Tuloste tekijän hallussa.
- Helsingin Diakoniaopisto i.a. Sanasto. Viitattu 12.4.2014.  
<https://www.hdo.fi/sanasto/item/796>.
- Hirjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.



- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huovila, Janne 2011. Terveysviestintä ja ravitsemuskasvatus sosiaalisessa mediassa. Ravitsemuskatsaus 1. 14–15.  
[http://www.maitojaterveys.fi/www/filiitetiedostot/ravitsemuskatsaus/1\\_2011.pdf](http://www.maitojaterveys.fi/www/filiitetiedostot/ravitsemuskatsaus/1_2011.pdf).
- Huttunen, Jussi 2012. Mitä terveys on? Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903).
- Huttunen, Jussi 2012. Terveellinen ruoka. Viitattu 15.6.2014. Saatavissa:  
<http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto.
- Huttunen, Matti 2013. Unettomuus. Viitattu 17.5.2014. Saatavissa:  
<http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Immonen, Saija & Hyttilä, Sari 2009. Liikunta mielenterveyttä edistämässä ja painoa hallitsemassa. Kajaanin-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jakobsen, Kragh Rasmus; Langer, Jerk W; Palmgren, Gorm; Svennevig, Birgitte; Thomas, Lars & Winther, Rosa 2009. Tiedon maailma - Monipuoliset aivot: Henkiset toiminnot. Rotolito Lombarda, Italia: Bonnier Publications (64-81).
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Keeling, Joanne & McQuarrie Catherine 2013. Promoting Mental Health and wellbeing in practice. 17 (5), 26–28.
- Korkiakangas, Eveliina 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Koskenvuo, Markku & Mattila, Kari 2009. Terveystiedon edistämisen ja sairauksien ehkäisy periaatteet. Viitattu 9.10.2013.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=seh00001&p\\_haku=terveydenedist%C3%A4minen](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00001&p_haku=terveydenedist%C3%A4minen).
- Kukkonen-Harjula, Katariina 2012. Liikunta masennuksen hoidossa. Viitattu: 7.2.2014  
[www.UKKinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/50/liikunta\\_masennuksen\\_hoidossa](http://www.UKKinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/50/liikunta_masennuksen_hoidossa).

- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypähoito 2012. Liikunta. Viitattu 27.5.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Kääriäinen, Maria 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva hoitotyö. 9 (4) 41–42.
- Lamminmäki, Tiina & Rintala, Katja 2009. Liikunnan merkitys mielenterveydelle: Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Pirkanmaan-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2011. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 22.6.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>: Terveysportti.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2011. Mielenterveys kansakunnan voimavarana. Viitattu 22.6.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>: Terveysportti.
- Luhtasaari, Sinikka 2010. Vertaistuki. Viitattu 20.6.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto.
- Luukkonen, Anni & Isokangas, Anna-Liisa 2010. Mielenterveyskuntoutujien ruokailutottumusten kartoitus EMY ry:ssä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lyytinen, Mervi 2013. Ratkaisukeskeisen psykoterapian keinot sopivat terveyskeskuslääkärin työkalupakkiin: Suunvuoro potilaalle. Diabetes ja lääkäri 2, 14.
- Mikkola, Merkus; Lindfors, Pirjo; Rimpelä, Arja & Lehtinen-Jacks, Susanna 2013. Yön pitempään yhteys suomalaisnuorten lihavuuteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti: (50), 38–50.
- Mykkänen, Hannu & Salminen, Seppo 2004. Elintarvikkeiden terveysvaikutuksista. Viitattu 1.6.2014. Saatavissa: <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Ollila, Hanna. M 2013. Genetics of sleep: Sleep and comorbidities-connection at the genetic level. National institute for health and welfare. Juvenes Print: Tampere.
- Partonen, Timo 2014. Unettomuuden diagnostiikka. Lääkärilehti 6 (69), 395–399.
- Perttilä, Kerttu i.a. Sairaanhoidajaliitto. Terveystieteen edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 8.9.2013.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_kasitteena/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/).

- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen- uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Putkinen, Leena 2014. Emäntä. Eteläsavolainen kuntoutumisyksikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 28.4.
- Ruuhonen, Sinikka; Rissanen, Riitta & Manninen, Pia 2009. Viitattu 2.5.2014. Virtuaali ammattikorkeakoulu.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934468296/1144934670746/1146052160118.html>.
- Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Saharinen, Tarja 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jari-Erik (toim.) 2005. Mikä meitä liikuttaa- modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salonen, Soile 2012. Mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen painonhallintaryhmän avulla Keski-Uudenmaan Klubitalolla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Santala, Peppiina & Heikkilä, Hanna 2014. Mielenterveyskuntoutujien painonhallinta: Pienryhmä Kuusimäen palvelukodissa. Satakunnan-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Savolainen, Eija 2013. Arkiliikunnasta terveyttä. Terveysliikunta uutiset, 3.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: aineistoa suunnittelun tueksi. Viitattu 12.4.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e>.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 17.5.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>.
- Terveyskirjasto 2014. Voxra. Viitattu: 20.6.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p\\_artikkeli=far24265&p\\_teos=far&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=far24265&p_teos=far&p_osio=&p_selaus=).
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Vahvistamo i.a. Motivaatio. Viitattu 11.4.2014. Suomen Mielenterveysseura.  
[http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/tunne\\_itsesi/motivaatio](http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/tunne_itsesi/motivaatio).

- Valtion ravitsemusneuvottelukunta i.a. Suomalaisten ravitsemussuositusten lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Viitattu 20.6.2014.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>.
- Wand, T 2011. Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing* 18, 131–138.
- Vasankari, Tommi 2013. Liikunnan edistämisestä vai liikettä synnyttävän ympäristön luomista. *Terveysliikuntauutiset*, 2.
- Vehmainen, Mari 2014. Vaaka ja lautasmalli riittävät pitkälle. *Suomen lääkirilehti* 13 (69), 938–939.
- Viertiö, Satu; Perälä, Jonna; Saarni, Samuli; Partti, Krista; Saarni, Suoma; Suokas, Jaana; Tuulio-Henriksson, Annamari; Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Suomen Lääkirilehti* 11 (67), 863–869.
- Vuorinen Sari 2012. Opas terveellisestä ruokavaliosta mielenterveyskuntoutujalle. Mikkelin-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

## Liite 1 Ennakkokirje opinnäytetyöstä

Hei

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Diakonia ammattikorkeakoulusta. Tavoitteenamme on tuottaa opinnäytetyö aiheesta, joka käsittelee mielenterveysongelmaisen motivoimiskeinoja oman terveyden edistämiseen, pääsääntöisesti elämäntapavalintoihin liittyen.

*Etsimme siis tietoa siitä, kuinka motivointi olisi mahdollista ja mitä työkaluja voitaisiin motivaation tukena käyttää. Samalla kartoittaisimme sitä, miten mielenterveyskuntoutuja itse mieltää terveyden käsitteenä, ja mitä merkitsee terveys ja hyvinvointi yksilötasolla. Tutkimuksemme otannan rajausta emme ole vielä päättäneet, mutta haja-otanta haastatteluille tai kyselyille saattaisi palvella tarkoitusta parhaiten.*

*Haluaisimme vastata työelämän tarpeisiin tutkimuksellamme ja siksi lähestymmekin teitä. Tutkimus tulisi rajata niin, että se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla työelämän tarpeita. Prosessin onnistumiselle on tärkeää, että tuottamamme tieto olisi laadukasta ja käyttökelpoista. Ilmoitattehan mahdollisen kiinnostuksenne projektiamme kohtaan, ja olemme avoimia ehdotuksille linjauksista ja menetelmistä. Ajatuksena olisi hyödyntää hyväksi havaitsemaamme motivaatio-teoriaa tehtävän pohjana.*

*Olemme jo vilauttaneet ajatusta Tuija Röngälle ja Marjo Laukkaselle (Ravitsemus alan osaaja). Heidän mielestään aihe olisi hyvä ja toteutettavissa, eikä aiheesta ole tehty aikaisemmin opinnäytetyötä.*



Prosessin tulisi olla valmis syksyllä 2014.

Terveisin: Pusa Tanja & Tolppanen Satu

Liite 2 Tiedote haastatteluista

**Hei**

**Kiitos kiinnostuksesta!**

**Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita ja tarkoituksenamme on tutkia opinnäytetyötämme varten kuntoutujien omia käsityksiä siitä, mitä terveys on ja miten se koetaan.**

**Suoritamme tämän vuoksi yksilöhaastatteluja Nikulanmäellä tammi-kuussa. Työmme on tarkoitus valmistua 2014 joulukuussa.**



**Kun osallistut haastatteluun, kysymme muutamia kysymyksiä liittyen siihen, millä tavalla koet liikunnan, ruokavalion ja terveelliseen elämäntapaan liittyvät asiat.**

**Keskustelutuokio kestää noin 15–30 min.**

**Haastatteluissa yksilösuoja säilyy. Materiaalin keruun haasteellisuu-  
den vuoksi haastattelut nauhoitetaan. Nauhoite on meidän omaan  
käyttöömme eikä lopulliseen opinnäytetyöhön tule tietoa haastatelta-  
vista, eikä suoraa lainausta haastatteluista, ainoastaan tulosten ana-  
lysointia ja tutkimustuloksia.**

**Lopullinen opinnäytetyö tulee työyhteisön omaan käyttöön.**

**Yhteistyötä odottaen Satu Tolppanen ja Tanja Pusa /**

**Diak, Pieksämäki**

### Liite 3 Teemahaastattelu

#### KUINKA MOTIVOIDA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAA TERVEYDENEDISTÄMISEEN?

- Millaisia asioita sinulle merkitsee terveys?
- Mikä saa sinut kokemaan olosi hyväksi?
- Mitä teet sen eteen, että voit hyvin?
- Mitä voisit tehdä, että voisit entistäkin paremmin?
- Onko jotain, mikä estää sinua huolehtimasta terveydestäsi?

#### RAVITSEMUS

- Mitä on lempiruokasi?
- Millaista on mielestäsi hyvä ruoka?
- Millaista on mielestäsi terveellinen ruoka?
- Kuinka kokoat annoksesi syödessäsi?
- Onko ruuan terveellisyys sinulle merkittävää?

kun on...

- Minkä vuoksi haluat syödä terveellistä ruokaa?
- Millaista hyötyä terveellinen ruokavalio antaa sinulle?
- Mitkä tekijät auttavat sinua syömään terveellisemmin?

kun ei...

- Millainen merkitys ruualla on tällä hetkellä elämässäsi?
- Millaiset tekijät estävät sinua syömästä terveellisesti?
- Millä keinoilla voisit saada itsesi syömään terveellisempää ruokaa?

#### LIIKUNTA

- Liittykö sinun päivääsi liikkumista?
- Kuinka paljon päivittäin liikut?
- Kuinka paljon liikut?
- Minkälaista liikuntaa harrastat?

Kyllä ->

- Mikä saa sinut liikkumaan?
- Mitkä asiat tekevät liikkumisesta mielekästä?

Ei ->

- Miksi et koe liikkumista tärkeäksi juuri nyt?
- Millaiset tekijät voisivat tehdä liikkumisesta mukavampaa?

UNI

- Saatko nukuttua hyvin?
- Jos saat nukuttua hyvin, niin kuinka se vaikuttaa sinun oloosi?
- Jos nuket huonosti, niin kuinka se vaikuttaa sinun oloosi?
- Millaisia keinoja käytät saavuttaaksesi hyvän ja riittävän unen?
- Voisiko jokin asia auttaa sinua nukkumaan paremmin?

Olisiko vielä jotain mitä haluaisit kertoa?



## Liite 4 Analyysirunko







