

# ELÄMÄNTAVAT POLKUNA KUNTOUTUMISEEN

Opas nuorille mielenterveyskuntoutujille



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Emilia Kääriäinen & Annina Peräkasari	
Työn nimi Elämäntavat polkuna kuntoutumiseen – Opas nuorille mielenterveyskuntoutujille	
Päiväys 2.11.2015	Sivumäärä/Liitteet 45/18
Ohjaaja(t) Raija Pulkkinen & Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Koljonvirran sairaala	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Työn tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa kirjallinen opas terveellisistä elämäntavoista Koljonvirran sairaalan 18-25-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Toimeksiantajan pyynnöstä opas tulee käyttöön myös lisälmen nuorten työryhmälle sekä psykiatriseen kotikuntoutukseen, sillä nimenomaan he työskentelevät mielenterveyskuntoutujien kanssa. Oppaassa käsiteltiin terveellisiä elämäntapoja ja niiden vaikutusta mielenterveyskuntoutumiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opasta käytetään mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessia tukevana tekijänä esimerkiksi lääkityksen ja terapian lisäksi. Opinnäytetyön tavoite oli motivoida ja aktivoita kuntoutujaa tarjoamalla tietoa lyhyesti ja ytimekkäästi. Oppaaseen lisäsimme erilaisia testejä, tilaa omille muistiinpanoille ja mittauksille sekä haasteita terveellisiin elämäntapoihin liittyen.</p> <p>Oppaan sisältö muotoutui yhteistyössä toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Ruokavalio, liikunta, uni ja päihteet olivat opinnäytetyömme pääkäsitteitä, sillä ne vaikuttavat olennaisesti terveyteen ja niihin kuntoutuja voi itse vaikuttaa. Usein mielenterveyskuntoutujien ruokavalio on epäterveellinen, liikunnan harrastaminen epäsäännöllistä, unirytmisi sekaisin ja päihteidenkäyttö runsasta.</p> <p>Jatkokehittämishaasteina työssä voitaisiin nähdä kohdentaminen tiettyihin mielenterveyskuntoutujien erityisryhmiin, kuten syömishäiriöisiin tai masentuneihin. Kohdentamalla voidaan tehokkaammin keksiä tapoja ohjata mielenterveyskuntoutujaa terveellisiin elämäntapoihin liittyen. Kuntoutujat voisivat hyötyä ryhmistä, joissa käydään läpi perusasioita terveelliseen ruokaan, liikunnan harrastamiseen ja vapaa-ajan viettoon liittyen.</p>	
Avainsanat Mielenterveys, elämäntavat, mielenterveyskuntoutuja, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Emilia Kääriäinen & Annina Peräkasari			
Title of Thesis Ways of life as means to rehabilitation – A guide for young mental health rehabilitees			
Date	2.11.2015	Pages/Appendices	45/18
Supervisor(s) Raija Pulkkinen & Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Koljonvirta Hospital			
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this thesis was to design and produce a guide for 18 to 25 year old young mental health rehabilitees at Koljonvirta hospital. The client organization of the thesis requested that Iisalmi's workgroup for young mental health rehabilitees and psychiatric home rehabilitation could also use the guide, because precisely they work with young mental health rehabilitees. The guide is about healthy ways of life and how they affect mental health rehabilitation.</p> <p>The goal of the thesis was that the guide would be used as a tool to support the mental health rehabilitation process along with medication and therapy. Another goal of the thesis was to motivate and activate the rehabilitee by offering information briefly and concisely. We added different kinds of tests, space for one's own notes and measurements as well as challenges about healthy lifestyle.</p> <p>The content of the guide was done in co-operation with the client organization and supervising teacher. Diet, exercise, sleep and intoxicants were the main subjects in this thesis, because they essentially affect one's health. Often mental health rehabilitees' diet is unhealthy, exercising is irregular, sleep patterns are mixed up and substance abuse is substantial.</p> <p>In the future a theme to be developed could be how to focus on specific mental health rehabilitee groups, for example people with eating disorders or depressed people. By focusing it could be more efficient to find ways to tutor the mental health rehabilitee about a healthy lifestyle. Mental health rehabilitees could find useful groups where they can practice basic things about healthy food, exercise and freetime.</p>			
Keywords Mental health, ways of life, mental health rehabilitee, guide			

## SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	4
1 JOHDANTO .....	7
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA .....	9
2.1 Mielenterveys .....	9
2.2 Nuorten mielenterveyshäiriöt .....	9
2.3 Mielenterveyskuntoutuja ja mielenterveyskuntoutuminen .....	10
2.4 Recovery-ajattelu .....	11
3 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT .....	12
3.1 Terveelliset elämäntavat ja terveyden edistäminen .....	12
3.2 Toimintakyvyn ylläpitäminen .....	13
3.3 Motivaation merkitys mielenterveyskuntoutumisessa .....	13
4 TERVEELLINEN RUOKAVALIO .....	15
4.1 Terveellinen ruokavalio ja sen edistäminen .....	15
4.2 Psykiatrisen potilaan ruokavalion erityispiirteet .....	16
4.3 Ravitsemussuositukset .....	17
4.4 Hiilihydraatit ja ravintokuidut .....	17
4.5 Rasvat .....	18
4.6 Proteiinit .....	19
4.7 Päihteiden vaikutukset ruokavaliossa .....	20
5 LIIKUNTA .....	21
5.1 Terveysliikunnan merkitys mielenterveyskuntoutumisessa .....	21
5.2 Liikunnan terveyshyödyt .....	22
5.3 Liikuntasuositukset .....	23
5.4 Painoindeksi .....	24
6 UNI .....	26
6.1 Uni ja sen tarve .....	26
6.2 Unen vaiheet .....	26
6.3 Unettomuuden vaikutus terveyteen .....	27
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	29

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	30
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	30
8.2 Hyvän oppaan erityispiirteet .....	30
8.3 Työn toteuttaminen .....	31
9 POHDINTA.....	34
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
9.2 Pohdintaa oppaasta .....	34
9.3 Oman ammatillisen kasvun kehittyminen.....	36
9.4 Jatkokehittämishaasteet.....	38
LÄHTEET .....	39

#### LIITTEET

Liite 1 Elämäntavat polkuna kuntoutumiseen - Opas nuorelle mielenterveyskuntoutujalle

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys on yksi tärkeä terveyden osa-alue. Mielenterveyden järkkyyessä ihmisen ei ole mahdollista olla kokonaisvaltaisesti terve, sillä kokonaisvaltainen terveys vaatii eri osa-alueiden välisen tasapainon. (WHO 2015.) Henkilö ei voi olla kokonaisvaltaisesti terve, mikäli mielenterveys järkkyy. Mielenterveys ei tarkoita vain sitä, ettei ole todettu mielenterveyden häiriötä, vaan se on laajempi käsite. Mielenterveys on selviytymistä päivittäisistä stressitilanteista ja omien kykyjensä tunnistamista. Mielenterveys vaikuttaa olennaisesti ihmisen fyysiseen terveyteen. Sen lisäksi terveyteen vaikuttavat monet eri tekijät. Osaan näistä tekijöistä meidän on mahdollista vaikuttaa, mutta joissakin tapauksissa tekijät tulevat ympäristöstä. Ihminen on rajallinen olento. Joskus ihmisen voimavarat ja selviytymiskeinot eivät riitä palautumaan vaikeissa elämäntilanteissa, mikä voi johtaa mielenterveyden järkkymiseen. Positiiviset kokemukset valavat perustukset ja kivijalan mielenterveydelle, jotta vastoin käymisissä ihmisen mielenterveys säilyy ehjänä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 12.)

Erilaisista mielenterveyden häiriöistä tiedetään paljon ja niiden hoito kehittyy jatkuvasti. Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat elämän muihin osa-alueisiin sekä päinvastoin. Myös terveellisten elämäntapojen merkitys mielenterveyshäiriöiden hoidossa on vahvistunut. Terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta sekä riittävä uni ovat asioita, jotka ovat nousseet keskeisiksi puheenaiheiksi sekä tavoitteiksi. Mediassa on nähtävissä päivittäin terveellisiin valintoihin kannustavia uutisia ja mainoksia. Elämäntavat vaikuttavat mielenterveyden häiriöiden syntyyn ja kehitykseen. Median vaikutuksella voi olla sekä hyvät että huonot puolensa, sillä se voi kannustaa muutokseen tai lannistaa entisestään. Terveellisten elämäntapojen avulla on mahdollista sekä ehkäistä, hoitaa että edistää kuntoutumista mielenterveydenhäiriöistä. Terveellisten elämäntapojen ylläpitäminen on tavoitteellista toimintaa, jota pidetään mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnin kannalta keskeisenä tekijänä. Tavoitteellinen toiminta antaa mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, uusien asioiden oppimiseen sekä oman toiminnan tulosten havaitsemiseen ja rakentavan näin myös pohjaa itsetunnolle ja itsearvostukselle. Motivaatio niin sanotusti siivittää saavutuksiin. (Stengård 2011; Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2008, 170.)

Opinnäyteyten tarkoitus on tehdä opas, joka on yksinkertainen ja helppolukuinen. Oppaan tavoitteena on, että se antaa mielenterveyskuntoutujalle tietoa kuntoutumisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Opas on mielenterveyskuntoutujien käytettävissä sekä osastojakson aikana että sen jälkeen. Se kulkee helposti mukana ja siitä saa tietoa nopeasti. Tämän opinnäyteyten avulla voidaan tarjota tietoa elämäntapojen merkityksestä mielenterveydenhäiriöiden ehkäisyssä sekä niistä kuntoutumisessa. Opas on hyödyllinen, sillä siinä olennainen tieto on tiiviisti ja helposti mielenterveyskuntoutujan luettavissa. Se sisältää tärkeitä kuntoutumi-

seen liittyviä asioita, jotka mielenterveyskuntoutujan tulisi tietää. Oppaasta löytyy tärkeät yhteystiedot, joista pystyy saamaan apua ja tukea kuntoutumiseen.

Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden takia. Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämäänsä ja yli puolella heistä se uusii (THL 2013a). Kohderyhmäksemme valitsimme iältään 18–25-vuotiaat nuoret mielenterveyskuntoutajat. Suomessa ja muissa länsimaissa mielenterveysongelmien merkitys kansanterveysongelmina on korostunut, sillä sairastuneet henkilöt ovat usein nuoria ja osalla sairaus johtaa työkyvyttömyyteen (Suvisaari 2013, 2). Opasta ei ole kohdennettu millekään tietylle mielenterveyshäiriöistä kärsivälle ryhmälle, vaan hoitajalla on mahdollisuus arvioida sen tarvetta kullekin potilaalle yksilöllisesti. Opinnäytetyömme pääkäsitteenä mielenterveyskuntoutumisen rinnalla oli elämäntavat, ja niiden vaikutus toisiinsa. Elämäntapojen alakäsitteiksi valitsimme ruokavalion, liikunnan ja unen, sillä ne olivat mielenkiintoisia ja tärkeitä tekijöinä mielenterveyskuntoutumisprosessissa. Näihin tekijöihin mielenterveyskuntoutujalla on mahdollisuus vaikuttaa omilla valinnoillaan, joten niitä oli tärkeä käsitellä oppaassa. Ollessamme mielenterveyshoitotyön harjoittelussa mielenkiinto mielenterveyshäiriöihin ja niiden hoitoon vahvistui entisestään. Mielenterveyshoitotyö on antoisaa työtä, mutta siihen liittyy myös eettisiä ristiriitoja. Joskus mielenterveyshäiriötä sairastava henkilö on määrättävä hoitoon vastentahtoisesti mielenterveyslain perusteella (L 1990/1116, § 8 momentti 2). Hoitoalan ammattilaisen tulee tietää mielenterveys-käsitteen laaja-alaisuus, kuinka mielenterveyttä edistetään, mielenterveyden häiriöitä ehkäistään ja mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutumiseen. Mielenterveystyö on moniammatillista työtä, jossa tarvitaan monen alan asiantuntijoiden tietämystä. (Kuhanen ym. 2013, 12.)

Työn toimeksiantaja on lisälmen Koljonvirran sairaala. Opinnäytetyön aihe ei ollut valmis toimeksianto, vaan kehitimme aiheen itse. Ehdotimme aihetta Koljonvirran sairaalan henkilökunnalle. Henkilökunta koki aiheen tärkeänä ja vähäiselle huomiolle jääneenä jokapäiväisessä mielenterveyshoitotyössä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on tuotu esille, että tarpeen mukaan potilaiden ohjauskeinoja tulisi kehittää. (Partanen ym. 2009, 3.) Tämä opas on hyvä keino siihen, sillä usein hoitajalla ei ole opasta silloin, kun hän ohjaa potilasta. Hoitajat pystyvät tarvittaessa käyttämään opasta potilasohjauksen tukena ja potilaat pystyvät käyttämään niitä toipumisensa tukena sekä osastojakson aikana että sen jälkeenkin. Toimeksiantajan ehdotuksesta opas annettiin myös lisälmen nuorten työryhmälle sekä psykiatriseen kotikuntoutukseen, sillä he nimenomaan työskentelevät nuorten mielenterveyskuntoutujien kanssa.



## 2 MIELENTERVEYSKUNTOOUTUJA

### 2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on käsitteenä hankala, sillä jokainen ymmärtää sen erilailla. Mielenterveyden määritelmään on vaikuttanut kulttuuri ja aikakausi, jonka vuoksi yksiselitteistä määritelmää on hankala löytää. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8–9.) Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on ”hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan”. (Wahlbeck 2014.) Mielenterveys koskettaa kaikkia ihmisiä ja on siten erottamaton osa terveyttä. Se on myös keskeinen osa kansanterveyttä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 31).

Mielenterveys on ajateltu lääketieteellisessä ajattelussa usein negatiivisena, joten sitä ei ole osattu yhdistää terveyteen vaan enemmänkin mielen sairauksiin. Ongelmia, jotka liittyvät mielenterveyteen ei pidetä enää niinkään sairauksina vaan häiriöinä. Sairauksista puhutaan usein silloin, kun kyseessä on vakava mielenterveyshäiriö, kuten skitsofrenia. Psykkinen hyvinvointi ja ihmisen kehitys nähdään usein vuorovaikutuksellisenä. Normit, arvot ja identiteetti muodostuvat vuorovaikutuksesta ympäristön, lähimmäisten ja kulttuurin kanssa ja vaikuttavat siten ihmisen psykkineseen hyvinvointiin. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 8–9.)

Ihmisen elämäntilanteella ja kaikilla elämän eri tapahtumilla on suuri merkitys ihmisen kehitykselle, mielenterveydelle ja mahdollisille mielenterveysongelmille. Vuorovaikutussuhteet, kasvatus ja erilaiset elämäntilanteet ohjaavat ihmistä ja hänen kehitystään. Mielenterveydelle myönteinen ominaisuus on positiivinen mielenterveys. Se nähdään usein arvona, tavoiteltuna asiana sekä taitona selviytyä elämästä. Se on yksilön voimavara, joka kuluu ja uusiutuu elämän aikana. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 9–10.)

### 2.2 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöt ja ongelmat ilmenevät monin eri tavoin ja oirein. Silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psykkinen vajaakuntoisuutta on kyse mielenterveyshäiriöstä. Erityyppiset mielenterveyden häiriöt pyritään määrittelemään tarkasti, vaikka raja mielen terveyden ja sairauden välillä on häilyvä. Häiriöt ja sairaudet ryhmitellään niille tyypillisten oireiden ja oireiden vaikeusasteiden mukaan. (Huttunen 2008.)

Usein mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa jo nuoruudessa. Väestötutkimusten perusteella puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja lähes kolme neljästä ennen 24. ikävuotta. Nuorista noin 20–25 prosenttia kärsii jostakin mielen-

terveydenhäiriöstä. Erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat hyvin yleisiä ja ne ovatkin yksi tavallisimmista terveysongelmista nuorten keskuudessa. Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Usealla nuorella on samanaikaisesti monta häiriötä ja tämän tunnistaminen olisikin erittäin tärkeää, sillä samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat usein vakavempia ja vaikeammin hoidettavia. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11.) Varhainen oireiden ja häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen on myös todella tärkeää opiskelukyvyn, aikuisiän terveyden ja työkyvyn kannalta (THL 2014).

### 2.3 Mielenterveyskuntoutuja ja mielenterveyskuntoutuminen

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan psykiatrasta potilasta. Usein kuntoutuja on riippuvainen erilaisista hoitojärjestelmistä ja ilman hoitojärjestelmän tukea kuntoutuja voi jäädä tahottomaan ilman minkäänlaista apua ja tukea. Ohjatessa nuoria mielenterveyskuntoutujia haasteena on että ei tiedetä mitkä asiat vievät nuoren elämää eteenpäin ja mitkä ovat nuoren toiveet. (Mattila 2009, 95–96.) Kuntoutuja on itse oman elämänsä ja kuntoutumisensa asiantuntija. Kuntoutumisprosessi etenee tavoitteiden ja voimavarojen mukaan sekä se on aina yksilöllistä. Kuntoutumisprosessin tueksi on saatava tilaa, aikaa, vaihtoehtoja ja tukea. (Kuntoutuminen s.a.)

Ensisijaisesti kuntoutus katsotaan vajaakuntoisuuden vähentämiseksi ja ehkäisyksi. Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen olento, joten kuntoutus liittyy myös mitattavissa olevaan fyysiseen ja psyykkiseen suorituskykyyn sekä asioihin, jotka ovat vaikeammin määriteltävissä kuten motivaatio. Henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tuottavat ja tukevat tekijät ovat keskeisessä osassa mielenterveyskuntoutuksessa. (Riikonen 2008, 158–160.)

Kuntoutuminen ei ole pelkästään taitojen ja ulkoisen käyttäytymisen muutosta, vaan se nähdään enemmänkin ajatuksissa, asenteissa, tunteissa sekä tavoissa toimia. Kuntoutujan asenteiden ja ajatusten muuttumisen myötä myös hänen tapansa toimia muuttuvat. Kuntoutusprosessin etenemiseen vaaditaan vuorovaikutusta itsensä sekä toisten ihmisen kanssa. Kyky kuunnella omaa itseään ja oppia uutta, on merkittäviä edellytyksiä prosessille. Kuntoutumista tapahtuu joka päivä ja siihen kuntoutuja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Se on omaa toimintaa oman elämänsä puolesta. Kuntoutuminen ei ole itsestäänselvä asia, vaan on aikoja jolloin tulee pettymyksiä ja on aika levätä sekä kerätä voimia. Toisinaan kuntoutuminen taas etenee hyvin. Jokaisen kuntoutujan kuntoutumisprosessi on omanlaisensa matka ja sen vuoksi on oltava mahdollisuus yrittää, epäonnistua ja yrittää uudelleen. (Hieta-la-Paalamaa, Narumo & Yrttiaho 2006, 11–12.)

Kuntoutuksen tarve nuorilla vaihtelee hyvin paljon. Kuntoutus voi olla kevyttä normaaliyhteiskunnan ohjausta ja tukemista tai jopa hyvinkin vaativaa yksilöllisesti räätälöityä laaja-alaista kuntoutusta. Seurantatutkimuksen mukaan kuntoutuksen tavoitteena on auttaa ja

tukea kuntoutujaa muuttumaan toimijaksi. Tätä toteutetaan motivoinnilla, ohjauksella ja sopimusten tekemisellä. Nuoren kuntoutus voi joskus olla vaativimmillaan ”tehohoitoa”. Tällä tarkoitetaan oikea-aikaista ja tiivistä tukemista ja motivointia kehityksen mukaisesti. (Koskinen 2006, 251–252.) Nuorten kuntoutumisen oletetaan olevat tuloksellisempaa, koska aivot ovat vielä muovautumiskykyiset ja normaalia kehityspotentiaalia on paljon, toisin kuin aikuisilla. Kuntoutus eroaa aikuisiin nähden siten, että nuorten kuntoutuksessa tavoitteina on mahdollistaa kasvu ja kehitys sekä ehkäistä normaalista elämästä syrjäytyminen, kun taas aikuisilla pyritään kuntoutuksella saavuttamaan toimintakyky, joka oli ennen sairastumista. Erilaisten nuoruusiän kehitystehtävien työstäminen, kuten vanhemmista irtautuminen, minäkäsitys ja aikuistuva seksuaalinen identiteetti ovat kuntoutukseen liittyviä toimia. Tärkeänä erona nuorten kuntoutuksessa on myös se, että he ovat yleensä kiinteänä osana perhettä. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että koko perhe osallistuu ja tukee nuorta kuntoutumisessa. (Koskinen 2006, 246–247.)

## 2.4 Recovery-ajattelu

Sanana recovery tarkoittaa toipumista. Sen ajatellaan tarkoittavan sitä, että ihminen pystyy elämään sairaudestaan riippumatta omasta mielestään hyvää elämää ja tuntee voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä. Recovery-ajattelu perustuu itsemääräämisoikeuden ja oman elämän hallinnan ajatuksille. Siinä korostuvat ihmisen vahvuuksien näkeminen, erilaisten mahdollisuuksien etsiminen ja löytäminen sekä toivon näkökulma. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 10–11.)

Toipumisprosessi mielletään enemmän matkaksi, kuin joksikin tietyksi päämääräksi mitä tavoitellaan. Yksilön terveys, hyvinvointi ja vahvuudet ovat toipumisprosessissa pääpainona sairauden ja oireiden sijasta. Yleensä ajatellaan, että kun oireet ovat lievittyneet, on sairaudesta toipunut. Näin ei kuitenkaan ole, vaan toipujan omat kertomukset muutoksesta viestivät toipumisesta. Hyvä esimerkki toipumisen etenemisestä on se, että toipuja ei ole enää vain passiivinen vastaanottaja, vaan hän on aktiivisesti mukana esimerkiksi jakamassa omaa tarinaansa muille. Toipumiseen kuuluu se, että toipujalla on jokin merkityksellinen sosiaalinen rooli yhteiskunnassa. Recovery-ajattelun mukaista toipumista tukee muun muassa hyvät ihmissuhteet, hyvä taloudellinen asema, työ, kunnollinen elinympäristö sekä stressinhallintataidot. Erilaisilla harrastus-, työ- ja opiskelumahdollisuuksilla kuntoutuspalvelut voivat tukea kuntoutujaa sopeutumaan yhteiskuntaan ja löytämään siten oman paikkansa. (Falk ym. 2013, 10–11.)

### 3 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT

#### 3.1 Terveelliset elämäntavat ja terveyden edistäminen

Terveelliset elämäntavat ovat trendi ja terveyden edistäminen näkyy arjessa median välityksellä. Yhä useammat ovat innostuneet esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta, mieltä virkistävästä liikunnasta ja riittävästä yöunista. Terveellisillä elämäntavoilla on useita positiivisia terveysvaikutuksia ja ne ehkäisevät erinäisiin vaivoihin ja sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen, verenpainetautiin, lihavuuteen, sepelvaltimotautiin, sydämen vajaatoimintaan, astmaan, keuhkohtaumatautiin, polven nivelrikkoon, nivelreumaan, niska- ja alaselkävaivoihin sekä masennukseen, sairastumista sekä ovat tärkeä edesauttava tekijä kuntoutumisprosessissa. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu ravitseva ja monipuolinen ruokavalio, riittävä liikunta ja painonhallinta, päihteettömyys, sosiaaliset suhteet sekä riittävä uni. Terveelliset elämäntavat eivät tarkoita sitä, ettei esimerkiksi ruoasta voisi nauttia silloin tällöin herkuttelun merkeistä tai että hikiliikuntaa tulisi harrastaa päivittäin. On olemassa tietyt suositukset, joiden mukaan määritellään terveellinen ravinto, riittävä liikunta ja riittävä uni. (Mustajoki 2009.)

Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu muitakin tekijöitä kuin ruokavalio, liikunta ja uni, joita tässä opinnäytetyössä pääasiallisesti käsitellään. Myös päihteiden käyttö, seksielämä, työ- ja vapaa-aika sekä ihmissuhteet ovat elämäntapoja, jotka määrittävät yksilön hyvinvointia. Aallon mukaan erilaisten päihteiden käyttö on liitettävissä mielenterveyshäiriöihin. Päihteet vaikuttavat keskushermostoon, alentavat mielialaa ja vaikuttavat unen laatuun. Pääasiallinen ongelmapäihde on alkoholi, mutta huumausaineiden käyttökään ei ole harvinaista. Vuonna 2012 Suomessa oli 18 000–30 000 amfetamiinien tai opioidien ongelmakäyttäjää. (THL 2014, 49.) Päihteiden käyttö vaikuttaa keskustushermoston lisäksi myös sosiaalisiin suhteisiin ja työssä tai koulussa selviytymiseen. Kun päihteidenkäyttö on ongelmallista, se ei enää virkistä vaan se syö yksilön toimintakykyä. (Aalto 2010, 7.)

Sosiaaliset suhteet vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Ihmisellä on olemassa sekä sisäinen että ulkoinen sosiaalisuus. Sisäinen sosiaalisuus on yksilön minäkäsitystä, identiteettiä, totumuksia, kokemuksia sekä henkilökohtaisia arvoja ja normeja. Ulkoinen sosiaalisuus on sitä, mitä ihminen antaa itsestään muille ihmisille ja muut ihmiset hänelle. Ihminen tarvitsee sosiaalisia suhteita, mutta on yksilöllistä kuinka paljon. Toinen kaipaa sosiaalista kontaktia usein, kun taas toinen on niin sanotusti erakkoluonne. Mielenterveyden häiriöille, kuten masennukselle, altistaa yksinäisyys. Yksinäisyys voi liittyä masennukseen, ahdistukseen, opiskeluvaikeuksiin, heikkoon itsetuntoon ja itsearvostukseen tai sopeutumisvaikeuksiin. Yksinäisyys voi olla vaikuttava tekijä mielenterveyshäiriön synnyssä, mutta myös mielenterveyshäiriö voi johtaa yksinäisyyteen ja eristyneisyyteen. (Yksinäisyys s.a.).

### 3.2 Toimintakyvyn ylläpitäminen

Liikunta, uni ja lepo sekä ravinto ovat toimintakyvyn kannalta keskeiset rakennusaineet. Mikäli jokin osa-alue ei ole tasapainossa toisten kanssa, se näkyy ihmisen toiminnassa. Hyvä ilmapiiri koulussa tai työpaikalla lisäävät motivaatiota ja kohottavat mielialaa. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus kotona, vapaa-ajalla sekä koulussa tai työpaikalla ovat tärkeitä tekijöitä yleisen hyvinvoinnin kannalta. Päihteettömyydellä on positiivinen vaikutus terveyteen ja se ehkäisee työkyvyn rappeutumista ja menettämistä. Mielen hyvinvointi on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kulmakivi. Ihminen on elävä olento, jonka henkiset voimavarat kuluvat ja uusiutuvat. Mielen hyvinvoinnin edistäminen edistää kaikkien muidenkin terveyden osa-alueiden hyvinvointia ja myös toiset osa-alueet vaikuttavat mielen hyvinvointiin. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010, 116.)

Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys tukevat selviytymistä arjen kuormittavissa tilanteissa ja koulun tai työn haasteissa. Oman toimintakyvyn ja terveyden edistäminen kannattaa aloittaa heti. Arjen pienen tai ison vastoinkäymisen tullessa vastaan ihminen toipuu siitä paremmin, kun toimintakyky on hyvä. Lähes 70 prosenttia 15–29 -vuotiaista suomalaisista pelkää työelämän polttavan heidät loppuun, eikä pelko ole aiheeton. Yhteiskunta yrittää ehkäistä kaikin keinoin työikäisen väestön ennen aikaista siirtymistä eläkkeelle. Ennen aikaisen eläkkeen syynä ovat usein erinäiset terveydelliset dilemmat, joista suurin osa liittyy mielenterveyteen. Toimintakykyyn voi henkilökohtaisesti vaikuttaa, mutta se vaihtelee myös yksilöstä toiseen: ”toinen jaksaa kolmikymppisenä mitä vain, toinen väsähtää pienestä”. Toimintakykyä voi parantaa, mutta esimerkiksi jotkin perinnölliset krooniset sairaudet voivat estää parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamisen. (Kannas ym. 2010, 116–117.)

### 3.3 Motivaation merkitys mielenterveyskuntoutumisessa

Tuloksiin päästään motivaation avulla. Motivaatio on kuin bensiini, jota auto tarvitsee polttoaineekseen päästäkseen eteenpäin. Motivaatio käsitteenä tarkoittaa henkilön tahtoa saavuttaa jotakin. Motivaation ylläpitämistä edesauttaa realististen ja saavutettavissa olevien tavoitteiden asettaminen. Itsensä toteuttaminen ja tavoitteellinen toiminta on ihmisen elinehto, jotta kykenee elämään onnellista ja saavutuksellista elämää, vaikka saavutukset olisivatkin pieniä. Motivaatio on jaoteltavissa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio perustuu muilta saatuun palautteeseen ja palkintoihin. Tällaisia palkintoja voivat olla esimerkiksi kehu, raha tai arvosanat – jotka kuitenkin ovat välineellisiksi lueteltavia palkitsemistapoja. Sisäinen motivaatio tarkoittaa sitä, että henkilö kokee itse toiminnan palkitsevana ja saa siitä hyvänolontunnetta. Sisäinen motivaatio toteuttaa ja tukee omia arvoja ja se kannustaa ja motivoi itsessään, ilman ulkoista motivointia. Mielenterveyskuntoutujan olisi

hyvä tehdä asioita, jotka motivoivat ja tuottavat mielihyvää. (Mielenterveysseura s.a.; WHO 2010.)

Positiiviset kokemukset motivoivat ja niiden avulla on mahdollista edetä elämässään ja asettaa uusia tavoitteita. Myönteiset kokemukset antavat henkilölle positiivisia tunteita, joita jokainen tarvitsee oman hyvinvointinsa ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Ne niin sanotusti antavat voimaa ja tahtoa tehdä työtä haluamansa eteen. Motivaatio ja saavutukset auttavat sitoutumaan tekemään asioita kehityksen eteen. Mielenterveyskuntoutuja voi kuntoutumisprosessinsa aikana kokea takaiskuja, jotka voivat ainakin hetkellisesti lannistaa. Kuntoutumisprosessin aikana useillakin kuntoutujilla tulee takaiskuja, joista ei pidä lannistua. Koettu epäonnistuminen tulee käsitellä esimerkiksi puhumalla ystävälle, perheenjäsenelle tai terveydenhuollon ammattilaiselle. Näin se ei jää kalvamaan mieltä. (Mielenterveysseura s.a.)

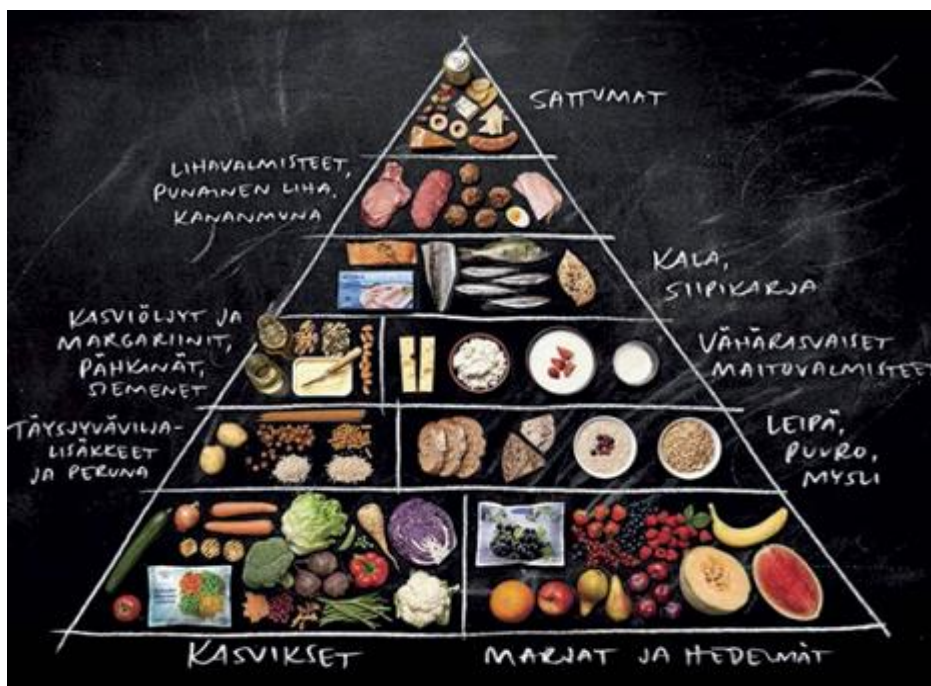
On olemassa keinoja, joilla terveydenhuollon ammattilainen voi motivoida mielenterveyskuntoutujaa. Kuntoutujaa voi kannustaa menemään innostavien ja myönteisten ihmisten seuraan. Mikäli henkilö on aiemmin ollut tekemisissä vain mielenterveysongelmaisten tai alkoholin väärinkäyttäjien kanssa, tulisi kuntoutujaa kannustaa etsimään uusia ystäviä esimerkiksi harrastuksista. Kuntoutujaa voi kehottaa kiinnittämään huomiota siihen, millaisia asioita ja ideoita hän miettii mielessään, ovatko ne positiivisia ja kannustavia vai päinvastoin? Mikäli kuntoutujalla on pessimistisiä ja negatiivisia ajatuksia, niistä tulisi kannustaa puhumaan ja sitten korvaamaan ne innostavammilla ajatuksilla. Kuntoutujan olisi hyvä käydä mielessään läpi tai kirjata ylös positiivisia ajatuksia, kuten päämääriään ja saavutuksiaan. Kuntoutujaa olisi hyvä kannustaa tarkkailemaan muistiotaan ja tekemiään havaintoja. Niistä voi selvittää onko kuntoutujan mieli kehittynyt positiivisempaan suuntaan tai onko hän löytänyt itsessään positiivisia kykyjä. (Mielenterveysseura s.a.)

## 4 TERVEELLINEN RUOKAVALIO

### 4.1 Terveellinen ruokavalio ja sen edistäminen

Terveellinen ruokavalio on monella tapaa hyväksi ihmiselle, niin keholle kuin mielellekin. Ruokavalio on suuri monipuolinen kokonaisuus, johon vaikuttavat jokapäiväiset valinnat. Pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä, elimistö tarvitsee riittävästi energiaa ja suojaravintoaineita. Aina kuitenkin jokaisen ruokavalinnan ei tarvitse olla se terveellisin ja parhain mahdollinen, vaan hyviä ruokavalintoja voi olla monenlaisia. Kaikille ei sovi samat asiat, mutta jokainen pystyy silti syömään terveellisesti. (Kuluttajaliitto 2014, 3.) Kansainvälisen tutkimuksen mukaan yli 80 prosenttia vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivistä henkilöistä ovat ylipainoisia ja heidän eliniänodotteensa on lyhyempi kuin muulla väestöllä (Daumit ym. 2012).

Terveellinen ruokavalio on monipuolinen ja sisältää paljon erilaisia ruokia, kuten kasviksia, hedelmiä, täysviljoja, pähkinöitä, kalaa, vähärasvaisia maitovalmisteita ja lihaa (Kuluttajaliitto 2014, 4–5). Ruokakolmio (kuva 1) on erinomainen väline nähdä, mitä ja miten paljon eri ruokaryhmiä tulee olla hyvässä ruokavaliossa. Säännöllinen ja monipuolinen ateriaritmi on myös yksi terveellisen ruokavalion perusta. Se vaikuttaa siihen, että koko ajan ei tunne nälkää ja siten sorru napostelemaan. Energiansaanti on myös todennäköisemmin tasaisempaa säännöllisellä ateriaritmilla. Säännöllisellä ateriaritmilla tarkoitetaan sitä, että syödään 3-4 tunnin välein ja siten päivässä tulisi syödä siis 4–6 ateriaa. Aterioiden on hyvä olla päivittäin suunnilleen samankokoisia ja nauttia ne samaan aikaan. Näin energiansaanti jakaantuu tasaisesti koko päivälle. On muistettava, että ruuan laadulla ja määrällä on terveyden kannalta kuitenkin suurempi merkitys, kuin oikealla ateriaritmilla. (Niemi 2006, 132–133.) Omaa ruokavaliota tarkasteltaessa kannattaa miettiä mikä on mahdollisesti pielessä. Ruokavaliossa ei kannata muuttaa heti kaikkea kerrallaan, vaan tehdä pieniä muutoksia ja valintoja pikku hiljaa. Tällä lailla valinnat on helppo ottaa mukaan jokapäiväisiin valintoihin. (Kuluttajaliitto 2014, 4–5.)



KUVA 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

#### 4.2 Psykiatrisen potilaan ruokavalion erityispiirteet

Psykiatrisilla potilailla on usein ravitsemusongelmia, koska mielialan muutoksen heijastuvat ruokailuun. Sairas potilas ei yleensä kykene huolehtimaan itsestään ja sen vuoksi ravitsemusta laiminlyödään. Yleensä yksipuoliseen ruokavalioon johtaa alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö, runsas kahvin juonti ja huono taloudellinen tilanne. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175.) Erilaisia tekijöitä on monia, jotka vaikuttavat ravitsemustilaan. Esimerkiksi depressiossa ruokahalu on yleensä huono ja voi pitkittyessään johtaa aliravitsemukseen. Ympäristön ilmapiiri voi vaikuttaa vastenmieliseltä, jonka vuoksi potilaat voivat kieltäytyä syömästä. Psykiatrisen potilaan ruokailutilanteeseen tulisi kiinnittää huomiota. Ruoan esillepano, ruokailuilmapiiri, avara ja viihtyisä ruokailutila ovat asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Ruokailua voi varjostaa myös erilaiset pelot, kuten pelko siitä, että ruoka on myrkytetty. Potilasta voidaan tällaisissa tilanteissa kehottaa osallistumaan itse ruoan valmistukseen ja hänelle voidaan tarjota ”turvallisen tuntuisia” ruokia. Potilailla voi olla myös vaikeuksia valita mitä syödä. Tämän vuoksi olisi hyvä tarjota vain yhtä ruokalajia kerrallaan yhden ruokailuvälineen ja -astian kanssa. Aina on kuitenkin muistettava kiinnittää huomiota ravinnonsaannin tasapainoon. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 317–318.)

Psykiatrisilla potilailla ylipaino on yleinen ongelma. Psykykenlääkkeet voivat lisätä ruokahalu ja siten aiheuttaa ylipainoa. Lääkkeet voivat aiheuttaa myös suun kuivumista, jonka seurauksena käytetään enemmän energiapitoisia juomia ja tämä lisää vaaraa hammaskiilteen liukenemiselle. Potilaalle tulisi löytää muita ajankulun vietteitä ja tyydytyksen lähteitä kuin



ruoka. Hoitajan antama tuki ja ohjaus oikeanlaisesta ruoasta on potilaalle ensisijaisen tärkeää. (Haglund ym. 2010, 175–177.)

Psykiatrisen potilaan halukkuutta ja kykyä huolehtia terveyttä edistävästä ruokavaliosta lisätään ravitsemushoidon avulla. Yksilöllisellä ravitsemusohjauksella pyritään löytämään potilaalle painonhallintaa tukeva ateriarytmi ja ohjataan ja tuetaan ruoka-aineiden valinnassa sekä annostelussa. Ravitsemusohjaus on hyvä aloittaa heti, jotta ravitsemustila ei ehdi heiketä tai suurta painonlisäystä kertyä. Ruokailu on yksi tärkeä osa kuntoutusta, sillä se on eräänlainen sosiaalinen tapahtuma ja tukee siten kuntoutumista. Psykiatrisesti sairaalla potilaalla ei ole usein työtä, joka rytmittäisi päivää, joten ruokailu on ainoa päivän rytmittäjä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175–177.)

#### 4.3 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuosituksien tavoitteena on parantaa väestön terveyttä. Suositukset on tarkoitettu terveille ja kohtuullisesti liikkuville, koko väestölle. Suosituksissa on huomioitu yksilöllisyys, koska ravintoaineiden tarpeet vaihtelevat ihmisillä. Suosituksia annetaan ruoasta ja ravintoaineista, kyse on etenkin ruoka-aineryhmiä koskevista ohjeista ja kannanotoista. Ravintoainesuositukset koskevat energian, energiaravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisainesten saantisuosituksia. Ravitsemussuosituksien perusteella on laadittu myös ruokakolmio ja lautasmalli. Niiden myötä pystytään havainnollistamaan eri ruoka-aineiden suhteellinen osuus terveellisessä ruokavaliossa. Suomalainen ruokakulttuuri ja ruokatottumukset on myös otettu huomioon suosituksia laadittaessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8–10.)

Yksittäiset ruoka-aineet eivät vaikuta edistävästi eivätkä heikentävästi terveyteen. Ruokavaliolon monipuolisuus ja suositusten noudattaminen takaavat ravintoaineiden tarpeiden saannin, jolloin ravintolisiä ei tarvitse. Jos jotakin ruoka-ainetta lisätään, tulee jotakin vähentää, jotta energiansaanti ei lisääntyisi. Terveyttä edistävät valinnat ovat myös ympäristön kannalta suositeltavia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 12.)

#### 4.4 Hiilihydraatit ja ravintokuidut

Ravinnon perustana on hiilihydraattipitoinen ruoka. Hiilihydraatteja sisältäviä ruokia on muun muassa riisi, peruna, viljavalmisteet, marjat ja hedelmät. Ravintosuositusten mukaan aikuisen ruokavaliosta 50–60 % tulisi koostua hiilihydraateista. Hiilihydraatit toimivat solujen energianlähteenä sekä turvaavat verenkierron glukoosin eli verensokerin tasapainon. Rasvojen aineenvaihdunnassa tarvitaan myös hiilihydraatteja. Proteiinien kanssa ne muodostavat yhdisteitä, jotka toimivat solujen rakenneosina ja osallistuvat solujen väliseen vuorovaikutukseen. (Haglund ym. 2010, 26–27.)

Sokeri ei sisällä suojaravintoaineita vaan ainoastaan energiaa, minkä vuoksi sen käyttö ei ole ihmisen elintoimintojen ylläpitämisen kannalta välttämätöntä. Sokeri vaikuttaa verensokeripitoisuuteen nostamalla sitä hyvin nopeasti – ja myös laskemalla sitä yhtä nopeasti. Sokerin vaikutus siis on hyvin lyhytaikainen verrattuna ravinteikkaaseen ruokaan, joka vaikuttaa verensokeripitoisuuteen vähän kerrassaan. Sokeri vaikuttaa myös nälän tunteen pois viemiseen, mutta vain hetkellisesti. Sokeria suositellaan käytettävän enintään 10 % päivän energiatarpeesta. Kuitenkin vähemmän on enemmän tässä tapauksessa. (Haglund ym. 2010, 27–28.)

Vihannekset, marjat, hedelmät ja juurekset sisältävät paljon kuitua, vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita tärkeitä yhdisteitä. Marjoja, hedelmiä, juureksia ja vihanneksia tulisi nauttia puoli kiloa päivässä eli 5–6 annosta päivässä. Yksi annos tarkoittaa yhtä hedelmää tai 1 dl marjoja. Olisi hyvä nauttia ruoat sellaisenaan ilman lisättyä sokeria tai suolaa. Marjojen ja hedelmien nauttimista kuitenkin tulisi rajoittaa siinä määrin, että ne sisältävät usein runsaasti sokeria. Vihannesten lisääminen ruokavaliossa vaikuttaa usein automaattisesti niin, että ruoka-annosten koot pienenevät. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Kuitupitoisella ruoalla on paljon erilaisia terveysvaikutuksia, sillä se muun muassa auttaa ummetuksen hoidossa ja edistää ruoansulatusta. Ravinnon niukka kuitupitoisuus on yhteydessä moniin yleisiin sairauksiin kuten diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. Ravintokuitujen saantisuositus vuorokaudessa on 25–35 grammaa, mikä yleensä alittuu. Ravintokuituja saa erilaisista viljavalmisteista, kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Kuitupitoisia valintoja ovat muun muassa ruisleipä vaalean vehnäleivän sijasta ja moniviljapasta tavallisen pastan sijasta. Kuitupitoinen ruoka lisää kylläisyyden tunnetta, pidentää sen vaikutusta sekä pienentää LDL-kolesterolin pitoisuutta elimistössä. (Haglund ym. 2010, 29–32.)

#### 4.5 Rasvat

Rasvan laatu ruokavaliossa on parantunut ja sen määrä vähentynyt, mutta silti kovaa rasvaa saadaan liikaa. Rasvoja on kahta laatua: kovaa eli tyydytynyttä rasvaa sekä pehmeää eli tyydyttymätöntä rasvaa. Kaksi kolmasosa rasvoista saadaan piilorasvoina, joka on yleensä kovaa rasvaa. Kovaa rasvaa saa esimerkiksi liharuoista, jäätelöstä ja juustosta. Pehmeää rasvaa saa margariineista, öljystä ja kalasta. Tyypin 2 diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisiä sairauksia, joita lisääntynyt kova rasva ruokavaliossa voi aiheuttaa. Pehmeän rasvan riittävä saanti onkin terveyden kannalta tärkeää. Rasvaa tulisi saada päivittäisestä energia määrästä 25–35 % eli noin 55–75 grammaa päivässä. Rasva-aineita tarvitaan elimistön toimintaan ja sen vuoksi on hyvä tietää rasvojen terveysvaikutukset. (Haglund ym. 2010, 33; Rasvan laatu kohdalleen s.a.)

Yksi tärkeä asia mihin rasvan laatu vaikuttaa, on veren kolesterolipitoisuus. Rasvainen ruokavalio vaikuttaa kolesterolin imeytymiseen elimistössä ja siten nostaa kolesterolin määrää. Pehmeä rasva sisältää rasvahappoja, jotka ovat ihmiselle välttämättömiä. Tällaisia rasvahappoja on muun muassa linolihappo ja alfa-linoleenihappo. Elimistö ei pysty itse tuottamaan niitä, joten ne on saatava ravinnosta. Linolihappo vaikuttaa ihoon ja niiden puute saattaa aiheuttaa ihon kuivumista ja hilseilyä. Linoli (omega-6)- ja linoleenihappoa (omega 3) saa kasvi- ja kalaöljyistä. Kokonais- ja LDL eli ”paha” kolesterolipitoisuus pienenee pehmeää rasvaa käytettäessä. Transrasvan saanti lisää veren LDL-kolesterolipitoisuutta ja pienentää siten HDL eli ”hyvää” kolesterolipitoisuutta. (Haglund ym. 2010, 35–39; Rasvan laatu kohdalleen s.a.)

Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan tyydyttyneen rasvan lähteet vaihtelevat suomalaisilla sukupuolen ja iän mukaan. Nuorilla miehillä kovan rasvan lähde on usein pitsa, kun taas nuorilla naisilla suklaa. 55–64 -vuotiailla miehillä makkarat ja rasvaiset liharuoat ja samankäisillä naisilla makeat kahvileivät ovat yleisiä kovan rasvan lähteitä. Päivittäisillä valinnoilla voi vaikuttaa merkittävästi kovan rasvan saantiin ja kolesterolin saantiin. Rasvattomilla, kevyillä ja vähärasvaisilla tuotteilla voi rasvan saannin vähentää jo puoleen. Myös sillä, kuinka ruoan valmistaa on merkitystä. Vedessä keittämistä tai uunissa hauduttamista suositaan mieluummin kuin rasvassa keittämistä. (Haglund ym. 2010, 42.)

#### 4.6 Proteiinit

Proteiinit eli valkuaisaineet ovat ensisijaisesti suojaravintoaineita. Ihminen saa niistä energiaa ja ne ovat välttämättömiä elämälle. Proteiinien rakentamiseen tarvitaan aminohappoja, yhteensä 20 erilaista aminohappoa. Välttämättömien aminohappojen saaminen ravinnosta on tärkeää, sillä elimistö ei pysty itse tuottamaan niitä. Proteiinia tarvitaan ensisijaisesti kudosten rakentamiseen ja sen vuoksi niiden saanti kasvuaikana on todella tärkeää. Silloin solut uusiutuvat, lihasten ja elinten koko kasvaa sekä verimäärä lisääntyy. Proteiinin päivittäiseen tarpeeseen vaikuttavat ihmisen ikä, koko, kasvuvaihe, terveydentila, energian saanti ja ravinnosta saadun proteiinin laatu. Päivän energiasta proteiinia suositellaan saatavaksi 10–20 %. Ravitsemussuosituksen mukaan aikuisen proteiinien tarve painokiloa kohti on 0,8 grammaa. Proteiinia saa liharuuista- ja valmisteista sekä maito- ja viljavalmisteista. (Haglund ym. 2010, 43–47.)

Proteiinienergia-aliravitsemuksesta puhutaan silloin, kun proteiinin ja energian saanti on ollut riittämätöntä. Suomessa tällainen on melko harvinaista. Kaksi päätyyppiä aliravitsemukselle on marasmi ja kvasiokor. Marasmi syntyy energian ja proteiinin saannin niukkuudesta ja se kehittyy hitaasti. Kvasiokor on vaikeaa proteiinien puutosta ja tila kehittyy nopeasti. Kvasiokorin tyyppistä aliravitsemusta esiintyy alkoholistella, koska heidän ravinnonsaanti on usein yksipuolista ja vähäistä. Alkoholista on alkoholistin merkittävin energianlähde ja se häi-

ritsee ravintoaineiden imeytymistä. Kvasiokor ei näy ulkoisesti niin helposti kuin marasmi. Ja sen vuoksi onkin tärkeää havaita potilaassa puutostilan merkkejä kuten turvotuksia, ihon rikkoutumista, haavojen hidasta paranemista sekä anemiaa ja sokeutumista, jotka johtuvat riittämättömästä ravintoaineiden saannista. (Haglund ym. 2010, 47–48.)

#### 4.7 Päihteiden vaikutukset ruokavaliossa

Päihteitä käytetään päihtymis-, piristys- ja huumaustarkoituksessa. Alkoholin kokonaiskulutus on Suomessa koko ajan kasvussa ja sen myötä myös suurkuluttajien ja terveyshaittojen määrä on lisääntynyt. Huumausaineiden käyttö taas on osaltaan vähentynyt, mutta niitä käyttäjien ongelmat ovat vaikeutuneet. Päihteiden käytöstä syntyy lyhyt- ja pitkäaikaisia haittoja. Haitat voivat vaikuttaa elimistöön, henkiseen hyvinvointiin tai sosiaalisiin suhteisiin ja lisätä siis olennaisesti riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen. Päihteidenkäytön yhteydessä yleensä liikunnan harrastaminen vähenee, säännöllinen ja terveellinen syöminen jää pois sekä unirytmimenee sekaisin. Päihteet antavat siis erittäin huonon lähtökohdan jokapäiväiseen elämään. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34.)

Alkoholi sisältää paljon energiaa. Jo yhdessä grammassa alkoholia on 7 kaloria. Toisin sanoen yhdessä alkoholiannoksessa on alkoholia 11–15 grammaa eli 77–105 kaloria. Alkoholista voi saada yli puolet päivittäisestä energiantarpeesta, jos alkoholia nauttii pitkin päivää. Alkoholissa ei ole paljon suojaravintoaineita, joten niiden vuoksi alkoholia ei kannata juoda. Liiallinen alkoholinkäyttö lihottaa helposti, sillä kun alkoholi syrjäyttää muut energianlähteet niin ruuasta saatu energia varastoituu rasvaksi. Alkoholi vaurioittaa myös monella tapaa elimistöä, yleisimmin maksaa ja aivoja. Ravinnon aineenvaihdunnassa ja ravinteiden käytössä maksa on keskeinen elin. Alkoholin käytön seurauksena maksan toiminta häiriöityy ja vahingoittuu, jonka vuoksi muiden ravintoaineiden hyödyntäminen heikkenee. (Haglund ym. 2010, 110–113.)

Alkoholin maksimisaantisuositus on naisilla 10 grammaa eli yksi annos alkoholia ja miehillä 20 grammaa eli kaksi annosta alkoholia vuorokaudessa. Yhdellä annoksella tarkoitetaan lasia (12 cl) viiniä, pientä pulloa (0,33 cl) keskiolutta tai 4 cl väkevää alkoholijuomaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.) Vaikka joillakin alkoholeilla sanotaan olevan terveysvaikutuksia, kuten punaviinillä, niin se on silti kansanterveyden kannalta enemmän haitallista kuin hyödyllistä (Haglund ym. 2010, 112).

## 5 LIIKUNTA

### 5.1 Terveysliikunnan merkitys mielenterveyskuntoutumisessa

Liikunnalla ihminen pysyy virkeänä ja toimintakyky hyvänä. Liikunta myös ehkäisee monia sairauksia. Terveysliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka tavoitteista ja toteutustavoista huolimatta tuottaa ihmisen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle positiivisia vaikutuksia ilman suuria riskejä ja haittoja. Liikunnan olisi hyvä olla usein toistuvaa ja jatkuvaa. Ravinto antaa polttoainetta ihmiselle, jotta hän selviää jokapäiväisistä toiminnoista. Erityisesti runsaasti liikkuvan henkilön olisi hyvä pitää huolta siitä, että ravinnonsaanti on riittävä. Liian vähäinen ravinto johtaa uupumukseen, painon liialliseen putoamiseen ja aiheuttaa useita hengenvaarallisiakin terveyshaittoja. Kudokset uusiutuvat ravinnon avulla ja ravinnosta saadaan useita aineenvaihdunnan tarvitsemia ainesosia. Myös hyvälaatuinen ja riittävä uni auttavat aivojen akkuja latautumaan ja liikunta lisää levontarvetta. Liikkumattomuudesta aiheutuu tupakoinnin veroisia terveyshaittoja ihmisen terveydelle, ja sillä on vaikutus monien kansansairauksien synnyssä. (Huttunen 2012; Kannas ym. 2010, 116–128; UKK-instituutti 2014, 5.)

Liikunta vaikuttaa merkittävästi kansanterveyteen sekä yksilön terveyteen ja se vähentää ennenaikaisen kuoleman riskiä. Positiiviset liikuntakokemukset lisäävät motivaatiota liikkua ja edistävät oleellisesti mielenterveyttä. Liikunta piristää ja virkistää, minkä takia se on hyvä apukeino mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Sen avulla on hyvä myös ehkäistä mielenterveyden ongelmia. Terveyskunto on jaettavissa eri osa-alueisiin, joita ovat hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto eli kestävyyskunto, sujuva liikkuminen ja tasapaino eli liikehallinta, lihasvoima, nivelten liikkuvuus, luun vahvuus eli tuki- ja liikuntaelimistön kunto ja painonhallinta. Väestön liikunnan riittävydestä, tai toisin sanoen riittämättömyydestä, on oltu huolestuneita jo jonkin aikaa. Joka toinen nuori liikkuu liian vähän, mikä myös osaltaan vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden yleistymiseen. (Kannas ym. 2010, 118–119; UKK-instituutti 2014, 7.)

Samaan aikaan kun joka toinen nuori liikkuu liian vähän, myös noin miljoona työkäistä aikuista liikkuu riittämättömästi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys* mukaan 15–24 -vuotiaista nuorista aikuisista vain hieman yli 10 prosenttia harrastaa päivittäistä liikuntaa. Suurin osa tutkimuksen nuorista aikuisista harrastaa liikuntaa 2 kertaa viikossa. Liikunnan vähentymistä selittää se, että arkiliikunta on huomattavasti vähentynyt. Paikasta toiseen siirryttäen autolla, ulkoilun sijasta istutaan tietokoneella ja television ääressä eikä portaita käytetä enää niin usein yläkerroksiin siirryttäessä. Liian vähäinen liikunta ja sen aiheuttamat kansantaloudelliset menetykset Suomessa ovat noin 200 miljoonaa euroa vuodessa. Päihteiden käyttäjät harrastavat muuta väestöä vähemmän liikuntaa. Liikunnan vähäisyys ja sen ai-

heuttamat sairaudet, kuten mielenterveysongelmat, lisäävät sairauspoissaoloja ja vähentävät työn tuottavuutta. (Kannas ym. 2010, 116–117; THL 2013b, 19.)

## 5.2 Liikunnan terveyshyödyt

Jo yksi liikuntakerta vaikuttaa positiivisesti terveyteen, sillä se laskee verenpainetta useiksi tunneiksi ja kohottaa mielialaa. Yksi liikuntasuoritus on parempi kuin ei yhtään, mutta pysyvään terveyden edistämiseen vaaditaan kuitenkin säännöllistä liikuntaa. Kestävyysliikunnalla ja voimaa lisäävillä lajeilla on suurimmat terveyshyödyt. Liikunta vaikuttaa merkittävästi lihasten suorituskykyyn ja täten myös ihmisen koko toimintakyvyyn. Voima vähenee ja lihas surkastuu nopeasti. Fyysisten tekijöiden lisäksi liikunta vaikuttaa olennaisesti positiivisesti myös psyykkiseen terveyteen. Liikunnan myötä psyykinen hyvinvointi lisääntyy, mikä tarkoittaa sitä, että mieliala kohenee, masennus ja ahdistuneisuus vähenee, itsearvostus ja kehontuntemus paranevat, psyykinen stressi purkaantuu ja voimavarat arjessa jaksamiseen lisääntyy. (Kannas ym. 2010, 118–121; Säännöllisen liikunnan terveysvaikutukset s.a.)

Liikuntaan liittyy usein myönteisiä odotuksia ja kunnan kasvaessa sekä suorituskyvyn parantuessa motivaatio kasvaa. Tavoitteiden saavuttaminen on palkitseva tunne, joka edistää mielenterveyttä. Liikunta parantaa mielialaa myös siinä mielessä, että liikkumiseen liittyy usein yhteinen kannustus ja sosiaalinen yhdessäolo, kun liikutaan yhdessä. Ystävältä, valmentajalta tai perheenjäseneltä saatu positiivinen palaute palkitsee ja tuntuu hyvältä. Positiivisessa kierteessä taidot karttuvat ja tulokset parantuvat, mikä motivoi entisestään liikkumaan. Liikunnasta on mahdollista saada flow-kokemuksia, jolloin yksilö keskittyy täydellisesti tiettyyn asiaan ja sulkee kaiken muun tietoisuudestaan. Nämä kaikki yhdessä tukevat minäkäsityksen, itseluottamuksen ja itsetunnon positiivisia muutoksia. (Kannas ym. 2010, 118–121.)

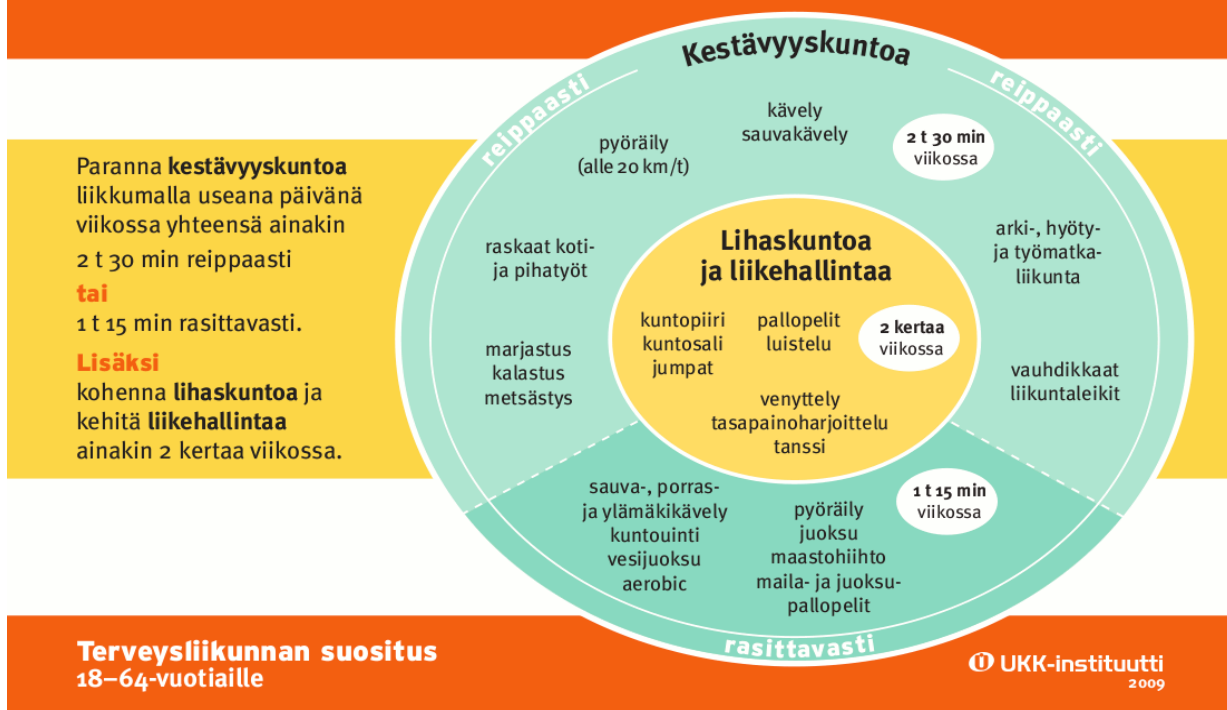
Liikkumattomuus on suuri kansanterveydellinen ongelma Suomessa ja muualla maailmassa. Sen seurauksena yhteiskunnalle syntyy vuosittain suuret terveydenhuoltokustannukset, kun liikkumattomuuden takia aiheutuneen vaivan tai sairauden, kuten tyypin 2 diabeteksen, henkilö hakeutuu ensin perusterveydenhuoltoon ja tämän jälkeen vielä erikoissairaanhoidon. Vaatii useita käyntejä ja tutkimuksia ennen kuin sairaus voidaan diagnosoida. Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat karkeasti sanottuna 60 prosenttia kunnan menoista, ja tästä noin puolet on terveydenhuollon kustannuksia – joista suurin osa kuluu sairauksien hoitoon. Jo tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kannustaa liikkumaan ja muuhun terveyttä edistävään toimintaan. Lähes kaikkien yleisten ja keskeisten kansansairauksien osalta liikkumattomuus on merkittävä riskitekijä sairastumiselle. Liikkumattomuus aiheuttaa elimellisiä kansansairauksia, mutta sillä on myös suuri vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Luoto 2010, 12.)

### 5.3 Liikuntasuositukset

Hyöty- ja kuntoliikuntaa tulee olla hyvässä suhteessa toisiinsa. Tarvittavan liikunnan määrä on yksilöllistä ja liian vähäinen liikunta on terveyden kannalta haitallista. Toisesta näkökulmasta tarkastellessa liiallinenkin liikunta on pahasta, sillä se heikentää vastustuskykyä ja vahingoittaa muillakin tavoin terveyttä. Monet mielenterveyden häiriöt, kuten syömishäiriöt, liittyvät usein liialliseen liikunnan harrastamiseen ja liian vähäiseen ravitsemukseen. Liiallinen liikkuminen ja elämäntapojen tarkkailu liittyy kontrollin tarpeeseen, sillä esimerkiksi vaikeissa elämäntilanteissa syömishäiriöinen henkilö saa hallinnan tunnetta itsestään, kun muuta elämäntilannettaan ei ole mahdollista kontrolloida. Ihmisen olisi hyvä löytää itselleen sopiva määrä liikkuu. Hippokrateen liikuntasuositus pätee vielä nykyisinkin. Ihmisellä on biologinen tarve liikkuu pitääkseen elimistön toimintoja ja rakenteita yllä. Liikunnan harrastamisen tarve vaihtelee yksilöittäin ja elämäntilanne vaikuttaa liikunnan määrään. Toiset purkavat stressiään ja vaikean elämäntilanteen tuomia ongelmia liikkumalla, toiset taas jäävät mieluummin kotiin. (Kannas ym. 2010, 126; UKK-instituutti 2014, 6.)

Mielenterveyskuntoutujalle liikunnan harrastaminen on tärkeää, sillä se kohottaa mielialaa ja suojaa sairauksilta. Liikuntasuosituksista on olemassa sekä yleisiä että yksityiskohtaisia suosituksia. Liikuntasuosituksen tarkkuus riippuu siitä, mitä kunnon osa-alueita halutaan kehittää. Suositusten (KUVA 2.) mukaan lihaskuntoharjoittelu lisää sokeriaineenvaihduntaa, ja sitä tulisi harjoittaa vähintään 2 kertaa viikossa puolen tunnin ajan. Lihaskuntoharjoitteluksi voidaan lukea muun muassa kuntosaliharjoittelu, erilaiset jumpat ja palloilupelit. Terveyttä edistävää kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa viikossa ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia. Kevyeksi kestävyysliikunnaksi voidaan lukea esimerkiksi reipas kävely, hölkkä, kotityöt ja arki-liikunta. Kevyen kestävyysliikunnan voi korvata kuitenkin raskaalla kestävyysliikunnalla, jolloin sitä tulisi harrastaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikoittain. Raskasta kestävyysliikuntaa on muun muassa juoksu, reipas pyöräily, hiihto ja juoksu-pallopelit. Kaikkia näitä liikunnan osa-alueita voi yhdistellä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Liikuntakerrat olisi hyvä jakaa ainakin kolmelle päivälle viikossa, eikä itseltään tule vaatia liikoja. (Kannas ym. 2010. 127; UKK-instituutti 2009.)

# Viikoittainen LIIKUNTAPIIRAKKA



KUVA 2. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009)

## 5.4 Painoindeksi

Painoindeksi eli BMI (Body Mass Index) on yleinen mittaustapa painon ja pituuden suhteuttamiseksi toisiinsa. Paino ei itsessään kerro onko ihmisellä ylipainoa, koska ihmiset ovat eripituisia. Tämän vuoksi paino tulee suhteuttaa pituuteen, jotta saadaan todenmukaisempi kuva mahdollisesta ylipainosta. Painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden "neliöllä" eli pituus x pituus. Paino ilmoitetaan kiloina ja pituus metreinä. 180 cm pitkän ja 80 kiloa painavan henkilön painoindeksi lasketaan seuraavasti:  $80 : 1,80 \times 1,80 = 80 : 3,24 = 24,7$ . Henkilön painoindeksi on siis 24,7. (Mustajoki 2014.)

Ainoastaan aikuiset voivat käyttää painoindeksiä, sillä nuorempien kehon mittasuhteet ovat erilaiset. Tämän vuoksi painoindeksi ei toimi oikealla lailla. Lapsille on kuitenkin kehitetty oma painoindeksi, jossa arvot ovat suhteutettu iän mukaan vastaamaan aikuisten arvoja. (Mustajoki 2014.)

Painoindeksin arvoista normaaliksi on tarkoitettu se alue, jossa ihmisen terveys on koettu parhaimmaksi. BMI on normaali, kun se on 18,5–25. Paino voi heitellä jopa parikymmentä kiloa normaalin painoindeksin alueella. Tämä kertoo siitä, että ei ole täysin tarkkaa määrittelmää siitä, mikä on oikea ihannepaino. BMI:n ollessa pienempi kuin 18,5 tai ollessa suurempi kuin 25, on todellinen riski erilaisille sairauksille. Ylipainoa voi olla muutamasta kilosta useisiin kymmeneen kiloihin, kun painoindeksi on yli 25. Tämän vuoksi onkin tärkeää tie-



tää kuinka paljon ylipainoa todellisuudessa on. BMI:n mukaan lihavuus luokitellaan eriasteisiin: 25–30 ylipaino eli lievä lihavuus, 30–35 merkittävä lihavuus, 35–40 vaikea lihavuus ja yli 40 sairaalloinen lihavuus. (Mustajoki 2014.)

BMI voi olla joskus täysin normaalialueella, mutta ihmisellä voi silti olla vatsaonteloon kertynyttä liikarasvaa. Keskivartalolle kertynyt liikarasva on terveydelle vaarallista, joten asiaan on hyvä kiinnittää huomiota. Vyötärön mittauksella selviää, onko ihmisellä tarvetta kiinnittää huomiota elintapoihinsa ja kenties laihduttaa muutama kilo. Yleensä vyötärön ympäryys antaa todenmukaisemman kuvan henkilön mittasuhteista. Vyötärön ympäryys mitataan paljaalta iholta tasaisesti seisoen. Mittauskohta on 1–2 cm navan yläpuolelta. Mittanauha ei saa olla liian kireällä tai löysällä. Vyötärölihavuuden raja-arvoina käytetään yleisiä metabolisen oireyhtymän arvoja. Suositukset ovat, että miehen vyötärön ympäryys olisi alle 94 cm ja naisen alle 80 cm. (Mustajoki ym. 2010.)

## 6 UNI

### 6.1 Uni ja sen tarve

Uni on fysiologinen tila, joka ravitsee mieltä, kehoa ja sielua. Se on edellytys hyvälle terveydelle ja positiiviselle mielentilalle. Unella on paljon vaikutuksia mielelle, sillä se parantaa mielialaa ja kykyä oppia uutta sekä selviytymistä arkiaskareista. Ihmiset pitävät nukkumista usein itsestäänselvyytenä ja siihen kiinnitetäänkin huomiota vasta silloin, kun jokin on pielessä. Unenpuute vaikuttaa negatiivisesti terveyteen. Tarpeeksi pitkällä yönillä on paljon fyysisiä, psykologisia ja henkisiä vaikutuksia. Onkin sanottu, että uni olisi tärkein elinikää pidentävä tekijä. Ruokavalio, liikunta ja perimä eivät ole niin merkittäviä tekijöitä kuin uni. (Heller 2002, 11–15.)

Ihminen nukkuu kolmasosan elämästään. Terveenä pysyäkseen aikuinen tarvitsee noin 7–9 tuntia unta. Unentarve vaihtelee sukupuolen, iän ja fysiologian mukaan. Unitutkijoiden mukaan ihmiset tarvitsisivat 40–90 minuuttia enemmän unta, mitä he nyt saavat. Se, kuinka virkeä ihminen on päivän aikana, voidaan nähdä unen riittävytydessä. Liian vähäiset unet heikentävät vireystasoa huomattavasti. Ihminen tuntee unenpuutetta eli univelkaa silloin, kun unisyklit lyhenevät joko fysiologisista syistä tai tahdonalaisesti. Univelka kasaantuu, eikä siihen auta ajattelu nukkua seuraavalla kerralla muutamaa tuntia pitempään mitä normaalisti, sillä se voi aiheuttaa vain enemmän unihäiriöitä. (Heller 2002, 20–21.)

### 6.2 Unen vaiheet

Uni jaetaan nonREM ja REM (rapid eye movements) -uneen. NonREM uni jakautuu neljään eri vaiheeseen. Pinnallista unta ovat vaiheet 1–2 ja syvää unta vaiheet 3–4. Univaiheiden syvyyden mukaan nonREM uni voidaan jakaa torkkeeksi, kevyeksi uneksi ja syväksi uneksi. Eri vaiheissa unta kehossa tapahtuu paljon erilaisia muutoksia, esimerkiksi sydämen syke, ruumiinlämpö ja aivosähkötoiminta muuttuvat. (Porma 2014.)

Ensimmäinen unen vaihe on torke, jolloin ihminen rentoutuu ja yhteys ympäristöön heikkenee. Torkkumista ei koeta kuitenkaan yleensä uneksi, vaan enemmänkin rentouden tilaksi. Tässä vaiheessa ei vielä tapahdu unen positiivisia vaikutuksia. Normaalesti 5 % aikuisen yönestä on torkeunta. Noin puolet yönestä on kevyttä unta. Kevyen unen aikana ulkoisiin ääniin reagoidaan vain satunnaisesti ja jo minuutin torkahtaminen tuntuu sille kuin olisi nukkunut. (Porma 2014.)

Syvän unen aikana syke laskee ja ihminen rentoutuu täydellisesti, eikä ympäristön äänet enää häiritse. Syvästä unesta herättäminen saa olon tuntumaan unenpöperöiseksi, koska aivot ovat silloin neurokemiallisesti unessa. Syvää unta on noin neljäsosa unesta. Syvän

unen aikana välittyä kasvuhormonia sekä aivojen energiavarastot täydentyvät. (Porma 2014.)

REM-uni eli vilkeuni nukutaan aamuyöllä ja aamulla. Noin viidesosa unesta on REM-unta. REM-unen aikana nähdään unia ja silloin silmät liikkuvat nopeasti sekä lihasjännitys romahtaa. Usein ihmisellä on neljästä kuuteen REM-jaksoa yön aikana. (Porma 2014.) REM-unen aikana tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia, verenpaine nousee, syke tihenee, kehon lämpö nousee ja miehille tulee erektioita. Lihakset ovat unen aikana tilapäisesti halvaantuneet, sillä se estää vahingot, joita voisi syntyä toimiassamme unikuviemme mukaisesti. Ihmisen nukkuessa normaalisti nonREM ja REM-unen välinen siirtymä tapahtuu säännöllisesti. (Heller 2002, 16–17.) Valveilla olo kuuluu myös osana yöuneen. Normaalisti unesta 5 % on valveilla oloa. Herääminen yöllä on normaalia, jos uneen vaipuu uudestaan kymmenessä minuutissa. (Porma 2014.)

Eri univaiheet muodostavat unisyklin, joka kestää noin 90–110 minuuttia. Unisykleistä ensimmäinen koostuu muutaman minuutin torkeunesta, 10–25 minuutin kevyestä unesta, 25–45 minuutin kestävästä unesta sekä muutaman minuutin vilkeunesta. Ensimmäinen unisykli kestää usein 70–100 minuuttia. Seuraavissa sykleissä syvän unen osuus vähenee ja vilke unen osuus kasvaa. Viimeisten syklien aikana syvää unta ei juuri enää ole, jolloin unen tarve vähenee ja elimistö rupeaa valmistautumaan heräämiseen. (Porma 2014.)

### 6.3 Unettomuuden vaikutus terveyteen

Unihäiriöistä yleisin on unettomuus, se on aina oire jostakin. Yksittäisinä päivinä esiintyvä unettomuus on normaalia, mutta jos unettomuutta esiintyy useita kuukausia ja se on jatkuvaa, on silloin kyse jostain muusta. Unettomuuden vuoksi voidaan kokea väsymystä, ärtyneisyyttä ja voimattomuutta. Huonot elämäntavat, ympäristö ja nukkumistavat voivat vaikuttaa unettomuuteen. Psykkiset häiriöt, fyysiset sairaudet ja lääkkeiden haittavaikutukset voivat olla myös unettomuuden takana. Hyvät elintavat, kuten monipuolinen ruokavalio, liikunta ja säännöllinen päivärhythmi parantavat unen laatua ja vähentävät unettomuutta. Yleensä unettomuus korjaantuu muutamassa päivässä tai viikossa. (Porma 2014.)

Unen merkitys näkyy psyykkisissä sairauksissa niiden keskinäisillä vaikutuksilla. Unen avulla toivutaan stressistä ja jos unta ei saa tarpeeksi, voi se johtaa krooniseen univajeeseen sekä psykiatriisiin sairauksiin. Sairaudet voivat aiheutua stressin jatkumisesta tai siihen liittyvästä unen puutteesta. Unen puute voi altistaa psyykkisille sairauksille, mutta toisaalta kaikkiin psyykkisiin sairauksiin liittyy unen muutoksia. Tämän vuoksi syntyy usein oireiden noidankehä. Psykkisesti sairailta ihmisillä unettomuus aiheuttaa mielialanlaskua, unen rakenteellisia muutoksia, kuten unen katkonaisuutta, usein uni-valverythmi on häiriintynyt ja syvä uni vähentynyt. Potilaat, jotka eivät saa tarpeeksi unta, näkevät usein toistuvia pai-

najaisia. Uniongelmien ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon tulisi panostaa ja kiinnittää huomiota, sillä ne jäävät usein vähälle huomiolle ja sen seurauksena oireet voivat olla huomattavia. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäyteyden tarkoitus oli tehdä 18–25 -vuotiaille nuorille mielenterveyskuntoutujille elämäntapaopas. Tarkoituksenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, eli opas, joka on kuntoutujan käytettävissä sekä osastojakson aikana että sen jälkeen. Opas käsitteli terveellisinä elämäntapoina ruokavaliota, liikuntaa ja unta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opas antaa toimeksiantajalle työvälineen, jonka avulla hän voi tukea mielenterveyskuntoutujaa kuntoutumisessa. Opas antaa mielenterveyskuntoutujalle tietoa kuntoutumisesta ja terveellisistä elämäntavoista. Tavoitteena oli, että tietoisuus terveellisen ruokavalion, terveyttä edistävän liikunnan ja riittävän unen merkityksestä kuntoutumiseen lisääntyisi. Opas auttaa mielenterveyskuntoutujaa edistämään omaa hyvinvointiaan ja siten kannustaa terveellisempien elämäntapojen noudattamiseen. Opas suunniteltiin käytettäväksi osaston lisäksi avohoidon tarpeisiin, joten se on monikäyttöinen.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä toiminnallisuus eli ammatillinen taito ja käytännön hoitotyö, teoreettisuus eli ammatillinen tieto, kuten käsitteet, mallit ja määritelmät, tutkimuksellisuus eli käyttäjätutkimus että raportointi eli ammatillinen viestintätaito, kuten opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on siis omanlaisensa prosessi. Kirjallisen tuotoksen ja tuotteen tulee olla yhtenäisiä. Kumpaakaan ei pidä jättää vähemmälle huomiolle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jonkinlainen konkreettinen tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä tuotoksemme on kirjallinen opas nuorille mielenterveyskuntoutujille. Halusimme tehdä oppaan, sillä se on konkreettinen tuotos työelämään, jossa oma työnjälki tulee hyvin esille. Saimme itse vaikuttaa oppaan tekemiseen toimeksiantajamme neuvojen mukaisesti, mikä oli meistä todella hyvä asia. Kun oppaan sai itse suunnitella alusta loppuun, oli työn tekeminenkin mukavaa.

### 8.2 Hyvän oppaan erityispiirteet

Hyvän oppaan luominen ja kirjoittaminen ei ole yksinkertainen asia. Opasta kirjoittaessa tulee huomioida se, kenelle kirjoitetaan. Oppaan tulee puhutella lukijaa ja olla helposti ymmärrettävissä, sekä sisällöltään laaja ja kannustava omaan toimintaan. Oppaassa on hyvä käyttää selkeää suomen kieltä ja avata mahdolliset vieraat termit. Tärkeää on muistaa perustella asiat, mitä hyötyä mistäkin on ja miksi niin kannattaa tehdä. Tällöin opasta lukiessa potilas noudattaa helpommin ohjeita. Ohjeiden noudattamiseen vaikuttaa myös se, että niiden mukaan toimiminen ei haittaa potilaan normaalia elämää. Tekstissä puhuteltaessa lukijaa saa oppaasta henkilökohtaisemman. (Hyvärinen 2005.)

Kirjoittajan tulee kirjoittaa kokonaisia kappaleita ja liittää niihin yhteen kuuluvat asiat. Kappaleiden on hyvä olla sopivan pituisia, mitä itsekin jaksaa lukea. Tekstissä voi käyttää luetelmia, jotka ovat eroteltu esimerkiksi palloilla. Luetelmat helpottavat lukijaa, sillä tärkeät asiat tulevat siten lyhyemmin esille. Sivut eivät saa olla täynnä tekstiä, sillä muuten lukeminen on liian raskasta. Hyvässä oppaassa tekstin tulisi olla sellaista, että se on kertalukemalta ymmärrettävää. Virkkeiden ollessa liian pitkiä lukija joutuu palaamaan alkuun ja katsomaan, mitkä asiat liittyivät yhteen ja miten. Tekstin luotettavuutta oppaassa lisää sen ulkoasu, tekstin asettelu ja sivujen taitto. Kuvat ovat myös hyvä lisä oppaaseen selkeyttämään asioita. Ennen kuin oppaan julkaisee, on se hyvä antaa luettavaksi jollekin toiselle. Itse ei välttämättä tekstistä huomaa virheitä, joten toisen silmät huomaavat helpommin mahdolliset virheet. (Hyvärinen 2005.)

Pyrimme opasta tehdessä käyttämään hyvän oppaan kriteerejä. Teimme monipuolisen ja selkeän oppaan, jossa on otettu hyvin huomioon kohderyhmämme. Tärkeää oli, että opas on helppolukuinen, mielenkiintoinen ja motivoiva. Värimaailmalla, kuvilla ja luettelilla saimme oppaasta juuri sellaisen kuin halusimmekin. Pyrimme ajattelemaan opasta tehdessä mielenterveyskuntoutujaa ja sitä, kuinka hän hyötyisi oppaasta parhaiten.

### 8.3 Työn toteuttaminen

Pohdimme opinnäytetyön aihetta keväällä 2014. Meitä molempia kiinnosti mielenterveys- ja päihdetyö, joten ajattelimme, että teemme myös opinnäytetyön kyseisestä aiheesta. Toimeksiantajaksi mietimme Koljonvirran sairaalaa, sillä toinen meistä oli työharjoittelussa siellä. Aihe sopi mielestämme hyvin sinne, joten ehdotimme sitä Koljonvirran sairaalalle. Aloimme suunnitella opinnäytetyömme aihetta syksyllä ja pidimme aihekuvauksen talvella. Sen jälkeen etsimme tietoa mielenterveyskuntoutumisesta ja terveellisistä elämäntavoista, jotka kuntoutumiseen vaikuttavat. Tapasimme toimeksiantajan alkukevästä 2015, jolloin suunnittelimme opinnäytetyötämme enemmän. Ohjaavan opettajamme kanssa tapasimme loppukevästä. Työstimme opinnäytetyön työsuunnitelmaa kevään ajan ja esitimme sen suunnitelmaseminaarissa loppukevästä. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme hankkeistamissopimuksen, jonka jälkeen rupesimme työstämään itse opasta (Liite 1).

Oppaan suunnittelussa teimme paljon yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Lähetimme heille opinnäytetyön aina eri vaiheissa, ja mikäli siihen tuli jotakin muutoksia. Saimme heiltä työstämme palautetta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kysyimme heiltä, mikä heidän tarpeensa oli ja ehdotimme itse asioita, jotka meidän mielestämme olivat tärkeitä ja kiinnostavia. Olimme hyvin yhteisymmärryksessä siitä, mitkä asia oli hyvä oppaaseen laittaa. Näin saimme tehtyä oppaan juuri heidän tarpeisiinsa vastaten. Pyrimme huomioimaan opasta tehdessämme toimeksiantajan toiveet, sillä siten opas on asianmukainen ja käytännöllinen. Palautteen saaminen on opinnäytetyö prosessissa tärkeää, sillä sen pohjalta tuotosta kehitetään ja voidaan arvioida, ovatko työn tavoitteet täyttyneet. Palautetta on hyvä saada monipuolisesti, niin oppaan käytettävyydestä kuin visuaalisesta ilmeestäkin. Palaute ohjaa prosessissa eteenpäin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.)

Opasta suunnitellessamme mietimme, mikä oli toimeksiantajan tarve ja mitä me itse halusimme tuoda oppaaseen. Aloimme hahmotella asiaa teorian tiedon pohjalta. Teoriatieto koostui suunnitelmassa olleista tiedoista. Sisältö pysyi siis lähes samana oppaassakin. Ajattelimme, että oppaassa olisi hyvä olla vinkkejä myös BMI:hin ja vyötärönympäryksen mittaamiseen liittyen, joten lisäsimme osiot niistä, vaikkei niitä aluksi opinnäytetyösuunnitelmassa ollutkaan. Sen jälkeen hahmottelimme sitä, mitä ja miten teoriatieto tulee oppaaseen. Halusimme, että opas on selkeä ja helppolukuinen, joten teoriatietoa ei siten saanut olla liikaa.

Oppaassa tieto on ilmaistu yksinkertaisesti ja selkeällä suomenkielellä. Oppaan tuli myös olla mahdollisimman laadukas ja käyttökelpoinen.

Aloimme tekemään opasta suunnittelemalla Microsoft Word -ohjelmalla ensin kannen, jonka pohjalta lähdimme tekemään muita osioita kannen teeman ja värimaailman mukaisesti. Valitsimme kanteen pirteitä värejä ja iloisia ihmisiä. Vihreä on oppaassamme pääväri, sillä sitä pidetään silmille rauhoittavana värinä. Vihreä edustaa psykologien mukaan selkeyttä, varmuutta, itseluottamusta, uudistumista ja emotionaalista tasapainoa. (Laine 2011, 15.) Värien käyttö lisää oppaan kiinnostavuutta.

Laitoimme työhön ensin väliaikaiset otsikot, joiden alle keräsimme teorian tietoa. Näin saimme käsityksen siitä, mille opas tulisi näyttämään. Tämän jälkeen teksti alkoi pikkuhiljaa hahmottua oikeaan muotoonsa. Kokeilimme useita eri vaihtoehtoja otsikoiden ja tekstin asettelussa, ja mietimme mikä näyttäisi hyvälle. Päädyimme kuitenkin siihen, että jokaisessa eri aihealueessa on iso pääotsikko ja sitten alla väliotsikot. Pääotsikon alle kirjoitimme lyhyen alustuksen aiheeseen. Näin opas olisi selkeä ja helppolukuinen. Teoriatiedon kirjoittamisen jälkeen saimme idean, että teemme jokaisen aihealueen alle laatikon, jolla haastamme lukijamme erilaisiin tehtäviin ja näin aktivoimme häntä.

Teoriatietoa kirjoittaessamme käytimme erilaisia tiedonlähteitä. Etsimme tietoa internetistä, kirjoista ja tutkimuksista. Monipuolisilla lähteillä saimme työhön enemmän sisältöä. Pyrimme käyttämään työssä myös ulkomaalaisia lähteitä. Tietoa löytyi melko hyvin, joten välillä oli vaikea arvioida mikä olisi luotettavin ja paras mahdollinen lähde meidän työhömmä. Arvioimme lähteitä kriittisesti ja pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteet pyrimme löytämään alkuperäisinä, sillä se lisäsi lähteiden luotettavuutta. Käytimme lähteitä etsiessämme hakusanoina muun muassa mielenterveys, elämäntavat, mielenterveyskuntoutuja ja toimintakyky.

Lisäsimme oppaan loppuun Ylä-Savon SoTe:n alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden olennaisia yhteystietoja, sillä takasivulta kuntoutujan on helppo vilkaista numero, mikäli ilmenee tarvetta ottaa yhteyttä. Yhteystietojen osalta haastetta toi sopivien yhteystietojen löytäminen. Etsimme niitä pääasiassa internetistä. Yritimme saada ehdotuksia olennaisista yhteystiedoista myös toimeksiantajamme ehdottamalta henkilöltä, mutta kyseinen henkilö ei ollut tavoitettavissa. Lisäsimme yhteystieto-osioon myös kaksi internet-osoitetta, joiden koimme olevan hyödyllisiä mielenterveyskuntoutujalle. Joskus saattaa olla suurikin kynnys soittaa puhelu, mutta internetissä anonyyminä keskustelu tai tiedon haku voi olla mieluisempi ratkaisu.

Ajattelimme, että kirjoitamme oppaassa olevat ohjeet yksinkertaisesti ja selkeästi, esimerkiksi ”nuku pimeässä ja liiku säännöllisesti” -tyylillä. Tämä muoto oli kuitenkin liian kärkevä,



joten muutimme ne vähemmän käskävään muotoon. Pyrimme muokkaamaan ilmaisut niin, etteivät ne kuitenkaan lupaisi mielenterveyskuntoutujalle liikaa. Vaikka terveelliset elämäntavat voivat mahdollisesti kohentaa mielialaa ja parantaa kuntoa, emme voi oppaan tekijöinä taata sitä. Ilmaisimme siis esimerkiksi ”mieliala kohenee” niin, että käytimme ”edistää mielialan kohenemista”. Kuntoutuja voi muuten mahdollisesti odottaa liikaa ja mieliala voi sitten laskea entisestään, kun tuloksia ei heti ilmenekään. Edistää-sana kuitenkin toistuu useassa kohdassa, mihin jotkut lukijat saattavat kiinnittää huomionsa.

Meille oli tärkeää, että opas on toimeksiantajallemme mieleinen. Kysyimme aktiivisesti toimeksiantajan mielipidettä siitä, mitä asioita he oppaaseen haluaisivat ja saatuamme oppaan kokoon lähetimme sen heti toimeksiantajalle, jotta saisimme palautetta ja korjausehdotuksia. Näin opas alkoi pikkuhiljaa muotoutua lopulliseen muotoonsa. Toimeksiantajamme toivoi, että asiat ovat ymmärrettävästi ja selkeästi esitetty, ja mielestämme onnistuimme tässä melko hyvin. Toisinaan tuotti ongelmia saada kaikki tarvittava mahtumaan oppaaseen, sillä A5-kokoiseen oppaaseen mahtuu melko vähän tekstiä emmekä halunneet sivumäärän lisääntyvän liikaa.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa se, että olemme käyttäneet lähteiden luotettavuutta arvioidessa lähdekritiikkiä. Lähdekritiikillä saimme työhömmä sopivimmat, ajankohtaisimmat ja asiallisimmat lähteet, joiden pohjalta teimme työmme. Lähteen iällä, tekijällä ja laadulla on jo paljon merkitystä lähdeä valittaessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Käytimme lähteitä monipuolisesti ja pyrimme etsimään alkuperäiset artikkelit, mikä myös osaltaan lisää työn luotettavuutta. Näyttöön perustuvat lähteet teorian tiedon pohjalla ovat myös varmasti luotettavia lähteitä. Tiesimme jotkin lähteet jo valmiiksi hyväksi ja luotettaviksi, joten osaa lähteistä oli heti helppo ja turvallinen käyttää itse työssä. Se, että teimme opinnäytetyön kahdestaan lisää myös työn luotettavuutta. Saimme työhön erilaisia näkökulmia ja pystyimme miettimään yhdessä, jos jokin asia oli esimerkiksi toisen mielestä huonosti.

Eettisyyttä tuli ajatella myös toimeksiantajan ja kohderyhmämme osalta. Vaikka työn aihe lähti meiltä itseltämme, toimimme kuitenkin toimeksiantajan ohjeiden mukaan. Meidän oli tärkeää luoda hyvä, rehellinen ja avoin yhteistyösuhde toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja oli tietoinen työmme eri vaiheista, sillä pidimme hänet ajan tasalla lähettämällä työtämme aina sen muuttuessa. Keskustelimme työstä ja siitä, vastaako se heidän toiveita ja odotuksia. Kysyimme myös palautetta ja saimmekin sitä todella hyvin. Tämän vuoksi työtä oli helppo työstää eteenpäin. Opasta tehdessä, tuli huomioida se, että mielenterveyskuntoutujaa ei vahingossakaan loukkaa millään sanavalinnoilla. Kirjoitimme tekstit asiallisesti, kunnioittaen mielenterveyskuntoutujaa.

Rehellisyys on yksi hyvän opinnäytetyön edellytys ja sitä pyrimme myös toteuttamaan työsämme siten, että emme kopioineet tekstejä tai muutakaan materiaalia suoraan lähteistämme, vaan kerroimme asiat omin sanoin. Merkitsimme lähdeviitteet teksteihin sekä lähdeluetteloon, joten lukijan on helppo löytää alkuperäiset tekstit. Pyrimme kirjoittamaan selkeää ja oikeaoppista tekstiä, jota oli helppo lukea ja ymmärtää.

### 9.2 Pohdintaa oppaasta

Aloimme tehdä opasta suurella motivaatiolla, joka säilyi idean suunnittelusta oppaan valmistumiseen saakka. Meillä oli melko selkeät suunnitelmat sen suhteen, minkä tyylinen oppaasta tulisi ja suunnitelmat ovat pitäneet koko prosessin ajan. Halusimme tehdä oppaasta niin hyvän kuin vain osasimme, koska toivomme sen tulevan aktiiviseen käyttöön mielenterveyskuntoutujien hoitotyössä. Motivaatiota lisäsi se, että toimeksiantaja piti oppaasta, jota heille tarjosimme, muutamaa korjausehdotusta mukaan lukematta. Mielestämme oppaasta tuli suunnitelmien mukainen.

Alettuamme tekemään opasta selvisi, ettei oppaan tekeminen olekaan niin helppoa kuin olimme ajatelleet. Tuli ottaa huomioon monia asioita esimerkiksi asettelussa, eikä kaikkea aina voinutkaan sijoittaa siihen, mihin olisimme halunneet. Toisinaan rivitykset ja tekstit siirtyivät muualle kuin minne ne olisi ollut tarkoitus sijoittaa. Näiden asioiden selvittäminen vei paljon enemmän aikaa kuin odotimme. Aina kuitenkin saimme ongelmat selvitettyä ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Opas täytti mielestämme melko hyvin asettamamme tavoitteet. Suunnittelimme oppaan, joka on helposti ymmärrettävä, tiivis ja yksinkertainen, mutta silti mielenkiintoinen ja yhtenäinen. Mielestämme onnistuimme luomaan pirteän ja olennaiset asiat sisältävän oppaan, joka sisältää melko paljon kuntoutujaa aktivoivia ja motivoivia tekijöitä. Keksimme oppaaseen erilaisia aktivoivia virikkeitä, kuten haasteita, testejä sekä tilaa omille mittauksille ja muistiinpanoille. Kuntoutuja pääsee itse tekemään, tutkimaan ja täyttämään.

Opas on yhtenäinen sekä asettelultaan että värimaailmaltaan. Teoreettiset asiat etenevät luontevasti aiheesta toiseen ja teoritiedot on pyritty esittämään tiivistä ja ymmärrettävästi. Opas voi aktiivisesti käytettynä toimia osana mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessin edistymistä. Oppaassa ei ole käytetty liikaa ammattisanastoa, vaan pyrimme muokkaamaan sanat niin, että mahdollisimman moni ymmärtää niiden tarkoituksen.

Terveelliset elämäntavat auttamaan luomaan pohjan ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille (Elintavat s.a.). Mielenterveyskuntoutujilla terveelliset elämäntavat voivat olla osittain tai kokonaan jääneet toissijaisiksi. Unirytmä voi olla mitä sattuu, ravinto ja ruokailuvälit epämääräiset ja liikunnan harrastaminen epäsäännöllistä. Mielestämme juuri siksi on tärkeää, että mielenterveyskuntoutuja ymmärtää terveellisten elämäntapojen merkityksen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden kannalta. Joskus kuntoutuja saattaa tiedostaa, että ne ovat tärkeitä, mutta eivät jostakin syystä kuitenkaan toteuta niitä. Näissä tilanteissa kuntoutujalle tulisi informoida asiasta, aktivoida ja motivoida. Motivaation avulla ihmisellä on paremmat edellytykset päästä tavoitteisiinsa (Kääriäinen 2011, 41.) Oppaassa on paljon asioita, joilla pyrimme aktivoimaan kuntoutujaa. Esimerkiksi haasteet ja testit ovat keino aktivoida. Perusedellytys motivaatiolle ja sen ylläpitämiselle on kuitenkin riittävän hyvä psyykinen tasapaino ja mielenterveyden hyvinvointi, joten on tärkeää, että opasta käytetään nimenomaan kuntoutuvien eikä akuutisti sairaiden mielenterveyspotilaiden hoidossa (Sikanen & Tolppanen 2014, 30).

Oppaassa on paljon hyviä ja onnistuneita asioita, mutta ongelmia jatkossa voi tuottaa esimerkiksi sen jääminen käyttämättömäksi ja se, että teoritiedot, yhteystiedot ja suositukset voivat ajan kuluessa muuttua. Oppaasta oli luotava PDF-tiedosto, jotta se säilyy alkuperäisenä kun se avataan eri tietokoneilla. PDF-tiedostoa ei kuitenkaan voi muokata, mikä saat-

taa tuottaa ongelmia tietojen muuttuessa. Alun pitäen toiveenamme oli luoda muokattava PDF-tiedostoinen opas, mutta asiaa selviteltyämme ymmärsimme, ettei se ole käytännössä mahdollista. Uhkaa luo se, että opas voi alusta asti tai ajan myötä jäädä käyttämättömäksi.

Haasteita oppaan käytössä voi lisätä mahdollisesti myös nuorten asenteet. Opasta saateen pitää turhana ja pitkästyttävänä jo ennen kuin oppaaseen tarkemmin tutustutaankaan. Oppaantekoprosessiin haastetta toi se, kuinka tehdä mielenkiintoinen opas nuorille ihmisille. Pyrimme tekemään oppaan ulkoasusta nuorekkaan kuvien ja värien avulla, jotta heidän mielenkiintonsa heräisi. Pyrimme selkeään ulkoasuun lisäämällä otsikoita ja alaotsikoita. Otsikoiden alle kirjoitimme lyhyen alustuksen kuhunkin osa-alueeseen selkiyttääksemme asiaa ja lisätäksemme monipuolisuutta tekstissä. Tekstiin kirjoitimme osan ilmaisuista ytimekkäästi ja ymmärrettävästi esimerkiksi luettelointia käyttäen.

### 9.3 Oman ammatillisen kasvun kehittyminen

Alkaessamme työstämään opinnäytetyötämme meillä oli jo jonkin verran näkemystä sekä teorian että käytännön tasolla. Se auttoi meitä rajaamaan aihetta, sillä osasimme jo jonkin verran omien kokemusten avulla ajatella mikä voisi olla tärkeää ja mikä vähemmän tärkeää opinnäytetyössämme. Lähtökohdat olivat hyvät, sillä molemmilla oli paljon kiinnostusta ja motivaatiota mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Opinnäytetyömme on auttanut ymmärtämään motivaation merkityksen suurta projektia tehdessä. Prosessin aikana tuli vastaan paljon vastoinkäymisiä, jotka olisivat voineet lannistaa mikäli emme olisi olleet motivoituneita tekemään opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme työtä sekä itsenäisesti että yhdessä. Toisinaan teimme kumpikin työtä itsenäisesti omissa kodeissamme, sillä tällöin pystyimme täysin keskittymään kirjoittamiseen. Suunnittelimme kuitenkin yhdessä jaon siitä, mistä aihealueesta kumpikin kirjoittaa, ettemme kirjoita samasta aiheesta. Mikäli toiselle tuli jotakin epäselvää, lähetimme toiselle tekstiviestin tai soitimme puhelun. Siitä huolimatta, että teimme työtä itsenäisesti, meillä oli kuitenkin koko ajan mahdollisuus tukeutua toisiimme mietittyävissä tilanteissa. Me myös luimme aina toistemme tekstit ja teimme sinne tarvittavia lisäyksiä.

Toisinaan taas teimme ja suunnittelimme opasta ja opinnäytetyötä yhdessä kasvotusten. Esimerkiksi opasta luodessamme oli tärkeää, että molemmat ovat yhtä mieltä siitä, millainen oppaasta tulee, millainen värimaailma ja millainen tyyli siinä on. Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvässä yhteisymmärryksessä siitä, millainen opinnäytetyöstä ja oppaasta tulee. Tästä huolimatta ajoittain ongelmia tuotti aikataulujen yhteen sovittaminen. Saimme kuitenkin aina asiat selvitettyä ja toimimme hyvässä yhteistyössä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille yhteistyötaitoja ja joustavuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana molemminpuolisen luottamuksen ja rehellisyyden merkitys korostui. Meillä opinnäytetyön tekijöinä tuli olla molemminpuolinen luottamus siitä, että toinen on tukena tarvittaessa ja että kumpikin hoitaa oman osuutensa yhteisten suunnitelmien mukaisesti. Meillä luottamus onneksi säilyi koko prosessin ajan ja kumpikin on tehnyt oman osuutensa ja tuonut näkökulmansa työhön. Opinnäytetyön tekemisen kannalta tärkeää oli myös avoin ja luottamuksellinen suhde ohjaaviin opettajiin ja toimeksiantajiin. Kuormittavia tilanteita helpottaa tieto siitä, että tarvittaessa on saatavilla ohjausta. Sairaanhoidajan työ voi olla ajoittain hyvinkin kuormittavaa, joten luotettava ja rehellinen työyhteisö auttavat työssä jaksamista.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana oppineet paljon myös terveellisistä elämäntavoista ja niiden merkityksestä mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Useilla kuntoutujilla on esimerkiksi unirytmisi sekaisin, ruokailuvälit pitkiä ja ravinto epäterveellistä sekä liikunnan harrastaminen epäsäännöllistä. Teoreettisen tiedon lisäksi olemme ymmärtäneet paremmin mielenterveys- ja päihdetyön eettistä näkökulmaa ja saaneet taitoja sekä lisäosaamista, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Eettisyys ja näyttöön perustuva tieto ohjaavat sairaanhoidajan työtä ja ammatillista kehitystä.

Opinnäytetyöprosessin myötä koemme, että ymmärrämme paremmin asioita mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta verrattuna aiempaan. Opinnäytetyö auttaa meitä kohtaamaan, ymmärtämään ja löytämään apukeinoja mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa. Usein mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan on olemassa ennakkoluuloja, pelkoja ja epävarmuuksia, joiden me koemme jääneen taa opinnäytetyöprosessin aikana. Sairaanhoidajan työskennellessä on tärkeää kohdata asiakas taustasta huolimatta tasavertoisena ihmisenä ja tarjota hänelle hyvää hoitoa taustasta tai kulttuurista riippumatta.

Opinnäytetyöprosessi on parantanut meidän neuvottelutaitojamme paljon. Olemme suunnitelleet ja tehneet opinnäytetyötä yhdessä neuvotellen. Olemme oppineet sen, että monet erilaiset näkemykset ovat arvokkaita laadukkaan opinnäytetyön luomiseksi. Jollain toisella henkilöllä voi olla aiheeseen näkökulma, joka ei ole itselle tullut mieleenkään. Sairaanhoidajan työssä tarvitaan usein neuvottelutaitoja ja toisinaan täytyy konsultoida kollegoita. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme jatkuvasti olleet yhteydessä toistemme lisäksi ohjaaviin opettajiin, toimeksiantajaan ja opponenteihin, joilta olemme saaneet paljon arvokasta ja rakentavaa palautetta.

Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa on sujunut koko prosessin ajan hyvin. Koljonvirran sairaalan henkilökunta otti ideamme opinnäytetyöstä alusta asti kannustavasti vastaan. Prosessin aikana heiltä on saanut motivoivaa ja rakentavaa palautetta, ideoita ja vinkkejä

sekä oppaaseen että opinnäytetyön raporttiin liittyen. He ovat ottautuneet asialle ja olleet valmiina vastaamaan kysymyksiimme ja tapaamaan aina, kun on tarvetta ollut. Vaikka päävastuu opinnäytetyöstä on meillä itsellämme, olemme pyrkineet luomaan opinnäytetyöstä heille mieluisen ja tarpeellisen. Olemme aktiivisesti lähettäneet työmme toimeksiantajallemme arvioitavaksi. Toisinaan päätöksiä on kuitenkin täytynyt tehdä itsenäisestikin, joten koemme, että myös päätöksentekokykymme on parantunut.

Toisinaan opinnäytetyöprosessin varrella ilmaantui ongelmallisia, kuormittavia ja stressaavia tilanteita. Ongelmatilanteissa pystyi usein ottamaan yhteyttä ohjaaviin opettajiin tai toimeksiantajaan, mutta joskus ongelmat oli ratkaistava itse. Opinnäytetyö prosessina on suuri ja haastava, joten stressiä oli ajoittain paljonkin. Opinnäytetyö auttoi mielestämme meitä sietämään paremmin painetta ja toimimaan stressaavissa tilanteissa. Esimerkiksi aikataulutus tuotti jonkin verran stressiä, mutta ahkeralla työllä saimme tuloksia aikaiseksi. Opimme sen, kuinka tärkeää ison prosessin aikataulutus ja aikataulussa pysyminen on. Sairaanhoidajan työssä ongelmanratkaisukyky, stressinsietokyky ja asioiden organisointi ovat olennaisia taitoja.

#### 9.4 Jatkokehittämishaasteet

Nuorilta mielenterveyskuntoutujilta voitaisiin tutkia heidän elämäntapatottumuksiaan esimerkiksi kyselytutkimuksella. Näin voitaisiin jatkossa kehittää keinoja, joiden avulla mielenterveyskuntoutujia voitaisiin kannustaa terveellisiin elämäntapoihin. Tämä antaisi mahdollisuuden perehtyä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien erityisryhmiin, kuten syömishäiriöisiin tai masentuneisiin, jolloin tieto voitaisiin kohdentaa tarkasti.

Mielenterveyskuntoutajat voisivat hyötyä järjestetystä vapaa-ajan aktiviteetista. Oppaan aiheeseen liittyen voitaisiin pitää esimerkiksi kokkaus-, liikunta- tai ajanviettoryhmiä. Näissä ryhmissä tehtäisiin käytännössä asioita, joita terveellisiin elämäntapoihin liittyy. Mielenterveyskuntoutajat pääsisivät tuettuna harjoittelemaan asioita, joissa tarvitsee tukea.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2010. *Alkoholi ja mielenterveys* [verkkojulkaisu]. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri [viitattu 14.5.2015]. Saatavis-

sa: [http://www.epshp.fi/files/5230/Alkoholi\\_ja\\_mielenterveys.pdf](http://www.epshp.fi/files/5230/Alkoholi_ja_mielenterveys.pdf)

Daumit, G., Dalcin, A., Jerome, G., Young, G., Charleston, J., Crum, R., Anthony, C., Hayes, J., McCarron, P., Khaykin, E. & Appel, L. 2012. *A behavioral weight loss intervention for persons with serious mental illness in psychiatric rehabilitation centers*. London: National institutes of health. Research.

*Elintavat*. Suomen sydänliitto s.a. [verkkojulkaisu]. Suomen sydänliitto [viitattu 20.9.2015].

Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/elintavat#.VgVBJOmoX88>

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi* [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.5.2015]. Saatavis-

sa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1)

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. *Lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. *Ihmisen ravitsemus*. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Heller, B.L. 2002. *Hyvä uni*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hietala-Paalamaa, O., Narumo, R. & Yrttiaho, K. 2006. *Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen*. [verkkojulkaisu]. Mielenterveyden keskusliitto. [viitattu 12.3.2015]. Saatavis-

sa: [http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Trio\\_raportti2007.pdf](http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Trio_raportti2007.pdf)

Huttunen, J. 2012. *Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua* [verkkoartikkeli]. Duodecim [viitattu 30.1.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)

Huttunen, M. 2008. *Mielenterveyden häiriöt* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 20.2.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje?* Katsaus [verkkojulkaisu]. Duodecim 2005;121:1769–73. [viitattu 29.3.2015]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kallanranta, T., Rissanen P. & Vilkkumaa, I. 2008. *Kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kannas, L., Eskola, K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2010. *Virtaa – terveyden perusteet*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Koskinen, T. 2006. Takaisin elämänvirtaan–nuorten kuntoutus. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 246–253.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuluttajaliitto. 2014. *Syö hyvää* [verkkojulkaisu]. RAY [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: <http://syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2014/05/Sy%C3%B6-hyv%C3%A4%C3%A4-esite-uusi-2.painos.pdf>

*Kuntoutuminen*. Mielenterveyden keskusliitto. s.a. [verkkojulkaisu]. RAY [viitattu 11.3.2015]. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kuntoutuminen/>

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. *Tutkiva hoitotyö*. 9 (4) 41–42.



Laine, L. 2011. *Värien viestit – Värien tehokas käyttö informaation välityksessä* [verkkoyhteisö]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 24.9.2015]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29872/Laine\\_Lauramaria.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29872/Laine_Lauramaria.pdf?sequence=1)

Luoto, R. 2010. *Liikkumattomuuden kustannukset* [verkkoyhteisö]. UKK-instituutti [viitattu 30.1.2015]. Saatavissa: [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/ktp13\\_riitta\\_luoto.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/ktp13_riitta_luoto.pdf)

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. *Nuoruus ja mielenterveys*. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Tampere: THL, 7–14.

Mattila, E. 2009. *Ohjaava kuntoutus*. Teoksessa Hentinen, K., Ilja, A. & Mattila, E. (toim.). *Kuuntele minua*. Helsinki: Tammi, 94–104.

*Mielenterveyslaki* L 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveysseura. s.a. *Motivaatio saa liikkeelle* [verkkoyhteisö]. Mielenterveysseura [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/motivaatio-saa-liikkeelle>

Mustajoki, P. 2009. *Terveelliset elämäntavat* [verkkoyhteisö]. Duodecim [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00208](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00208)

Mustajoki, P., Kaukua, J., Annanmäki, A., Fogelholm, M., Hakala, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kukkonen-Harjula, K., Pekkarinen, T. & Rissanen, A. 2010. *Painoindeksi ja vyötärön ympäryys* [verkkoyhteisö]. Duodecim [viitattu 24.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00163](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00163)

Mustajoki, P. 2014. *Painoindeksi (BMI)* [verkkoyhteisö]. Duodecim [viitattu 24.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001)

Niemi, A. 2006. *Ravitsemus kuntoon*. Jyväskylä: WSOY.

Partanen, M.-L., Paaso, K., Wahlbeck, K., Korhonen, J., Ylikoski, M., Lassila, A., Murto, L., Tuori, T., Haavisto, K., Lönnqvist, J., Voipio-Pulkki, L-M., Vuorilehto, M., Posio, J., Ruohonen, M. & Partanen, A. 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. *Unen merkitys sairauksien synnyssä* [verkkoyhteisö]. Duodecim [viitattu 29.3.2015]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00056](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056)

Porma, S. 2014. *Uni* [verkkoyhteisö]. Terveystieteiden verkko [viitattu 28.3.2015]. Saatavissa: <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/uni-seniori>

*Rasvan laatu kohdalleen*. Suomen Sydänliitto ry. s.a. [verkkoyhteisö]. Suomen sydänliitto [viitattu 19.3.2015]. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/rasvan-laatu#.VQR5IusW-0>

Riikonen, E. 2008. *Mielenterveysongelmat*. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim.

Sikanen, T. & Tolppanen, S. 2014. Mitä keinoja käyttämällä mielenterveyskuntoutuja motivoituu omaan terveyden edistämiseen? Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Stengård, E. 2011. *Mielenterveyden edistäminen* [verkkoyhteisö]. THL [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/neuvontapalveluiden-ja-kotikayntien-teemat/mielenterveyden-edistaminen>

Suvisaari, J. 2013. *Suomalaisten mielenterveys* [verkkoyhteisö]. THL [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten\\_mielenterveys\\_suvisaari\\_08022013.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf)

Säännöllisen liikunnan terveysvaikutukset. Suomen Sydänliitto ry. s.a. [verkkopublication]. Suomen Sydänliitto [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/saannollisen-liikunnan-terveysvaikutukset#.VOxkuSnsBE5>

THL. 2013a. *Masennus* [verkkopublication]. THL [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

THL. 2013b. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys [verkkoraportti]. THL [viitattu 29.1.2015]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN\\_ISBN\\_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1)

THL. 2014. *Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy* [verkkopublication]. THL [viitattu 20.2.2015]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistamisen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

UKK-instituutti. 2009. *Liikuntapiirakka* [verkkopublication]. UKK-instituutti [viitattu 30.1.2015]. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi\\_liikuntapiirakka.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf)

UKK-instituutti. 2014. *Liikuntaa terveydeksi – Pirkanmaan alueellinen terveysliikuntasuunnitelma* [verkkopublication]. UKK-instituutti [viitattu 30.1.2015]. Saatavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1275-Pirkanmaan\\_alueellinen\\_terveysliikuntasuunnitelma.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1275-Pirkanmaan_alueellinen_terveysliikuntasuunnitelma.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito [verkkopublication]. Edita [viitattu 14.5.2015]. Saatavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito\\_netti\\_2.painos.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. *Terveyttä ruoasta* [verkkopublication]. Evira [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituks\\_2014\\_fi\\_web.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituks_2014_fi_web.3.pdf)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. *Mielenterveys- ja päihdetyö*. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Whalbeck, K. 2014. *Vaikuttava mielenterveyden edistäminen* [verkkojulkaisu]. Suomen mielenterveysseura [viitattu 20.2.2015]. Saatavissa: [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/hyvinvointihakusessa/terveytta\\_lapista\\_2014\\_materiaalit/wahlbeck\\_tl2014](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tapahtumat/hankkeet/hyvinvointihakusessa/terveytta_lapista_2014_materiaalit/wahlbeck_tl2014)

WHO. 2010. *MhGAP intervention Guide* [netarticle]. WHO [referred 24.2.2015]. Available: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf)

WHO. 2015. *WHO Collaboration Centre for Mental Health Promotion, Prevention and Policy* [netarticle]. WHO [referred 24.2.2015]. Available: <http://www.thl.fi/fi/web/thlfi-en/about-us/cooperation/who-collaboration-centre-for-mental-health-promotion-prevention-and-policy>

*Yksinäisyys*. Mielenterveyden keskusliitto. s.a. [verkkojulkaisu]. Mielenterveyden keskusliitto [viitattu 14.5.2015]. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/yksinaisyys/>



# ELÄMÄNTAVAT POLKUNA KUNTOUTUMISEEN

Opas nuorelle  
mielenterveyskuntoutujalle



# SISÄLTÖ

Lukijalle.....	3
Terveelliset elämäntavat.....	4
Päihteet.....	5
Ruokavalio.....	6
Liikunta.....	7
Uni.....	8
Vinkkejä.....	9
Omat mittaukset.....	10
Omat muistiinpanot.....	11
Testaa terveystottumuksesi.....	12
Testaa syömistottumuksesi.....	14
Hyödyllisiä yhteystietoja.....	16



# LUKIJALLE

Tämä opas on osa opinnäytetyötämme, ja siinä perehdytään terveelliseen ruokavalioon, säännölliseen liikuntaan sekä riittävään uneen. Opas on suunnattu 18-25-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Löydät oppaasta monipuolista tietoa, käytännön ohjeita ja erilaisia testejä tukemaan polkuasi kohti terveellisempiä elämäntapoja.

Onko mielialasi jatkuvasti matalalla? Haluaisitko elämäsi piristystä? Onko terveelliset elämäntavat jääneet taka-alalle? Haluaisitko löytää motivaatiota terveellisemmän elämän aloittamiseen? Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, joka kaipaat tietoa terveellisistä elämäntavoista ja vinkkejä jokapäiväiseen elämään.

Terveelliset elämäntavat vaikuttavat positiivisesti mielialaan ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Terveelliset elämänmuutokset ja henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttaminen antavat onnistumisen ja ilon tunteita. Perehdy oppaaseen ja mieti, millaisia elämäntapamuutoksia Sinä voisit tehdä.



# TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT

Kokonaisvaltainen terveys koostuu psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden välisestä tasapainosta. Jos jokin osa-alue voi huonosti, ei ihminen voi olla kokonaisvaltaisesti terve. Terveellisillä elämäntavoilla voidaan ehkäistä, hoitaa ja edistää kuntoutumista mielenterveyden häiriöistä. Sen vuoksi on tärkeää huomioida ja ylläpitää terveellisiä elämäntapoja.

## MITÄ HYÖTYÄ TERVEELLISISTÄ ELÄMÄNTAVOISTA ON MIELENTERVEYSKUNTOUTUJALLE?

- Ne auttavat ehkäisemaan vaivoja ja sairauksia, kuten diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia, lihavuutta, masennusta, keuhkosairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia.
- Edistää ja ylläpitää toimintakykyäsi.
- Edistää mielialan kohenemistä ja olon pysymistä virkeänä.
- Edistää stressinsietokyvyn paranemista.
- Edistää itsetunnon paranemista.
- Edistää unenlaadun paranemista.
- Edistää painonhallintaa.

**= ELÄMÄNLAATUSI PARANEE JA HYVINVOINTISI LISÄÄNTYY!**



# PÄIHTEET

Päihteiden käytöstä syntyy lyhyt- ja pitkäaikaisia haittoja. On totta, että päihteiden käyttö voi hetkellisesti helpottaa huonoa oloa, mutta niiden pitkäaikaisella käytöllä on todettu olevan paljon erilaisia terveyshaittoja. Haitat voivat vaikuttaa elimistöön, henkiseen hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin sekä lisätä olennaisesti riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen. Usein päihteiden käytön yhteydessä myös liikunnan harrastaminen vähenee, syöminen muuttuu epäterveellisemmäksi ja unirytmii menee sekaisin. Näin terveytesi voi kärsiä monelta osa-alueelta päihteitä käytettäessä.

## PÄIHTEIDEN VAIKUTUS TERVEYTEESI?

- Riski mielenterveyshäiriöön sairastumiseen kasvaa.
- Aivojen toiminta heikkenee, esim. muisti huononee.
- Terveys huononee ja altistuu erinäisille sairauksille.
- Välit ystäviin ja muihin läheisiin kärsivät.
- Talous ja työnteko kärsivät.
- Ulkoinen olemus muuttuu.
- Haitallisia yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa.
- Päihderiippuvuuden riski on suuri.



# RUOKAVALIO

Terveellinen ruokavalio on hyväksi niin keholle kuin mielelлекin.

Terveelliseen ruokavalioon vaikuttavat jokapäiväiset valinnat. Jo pienilläkin muutoksilla voit itse tehdä ruokavaliostasi terveellisemmän.

## MILLAISILLA VALINNOILLA VOIT VAIKUTTAA RUOKAVALIOSI TERVEELLISYYTEEN?

- Säännöllisellä ateriarytmillä energiansaanti pysyy tasaisena. Aterioita olisi hyvä syödä 3-4 tunnin välein, 4-6 aterialla päivässä.
- Maltilliset annoskoot.
- Lautasmallin mukaiset annokset.
- Suosi vähärasvaisia maito- ja lihatuotteita.
- Suosi täysjyväviljatuotteita → esim. täysjyväpastaa ja ruisleipää.
- Vältä kovia rasvoja → esim. vaihda voi margariiniin ja rypsiöljyyn.
- Suosi marjoja, hedelmiä, juureksia ja vihanneksia → Puoli kiloa päivässä.
- Juo tarpeeksi nestettä → vältä mehuja, limsoja, energiajuomia ym.
- Vältä ylimääräistä sokerin ja suolan käyttöä.

LAUTASMALLI



Haaste Sinulle: Lisää joka aterialle 1  
hedelmä/vihannes TAI pidä viikon herkkulakko.

# LIIKUNTA

Jo yksi liikuntakerta vaikuttaa positiivisesti terveyteesi, sillä se laskee verenpainettasi useiksi tunneiksi ja kohottaa mielialaasi. Suurimmat terveyshyödyt saat harrastamalla kestävyysliikuntaa ja voimaa lisääviä lajeja. Liikunta vaikuttaa merkittävästi päivittäiseen toimintakykyysi.

Sekä kehosi että mielesi virkistyy. Liikunnan harrastaminen ei aina vaadi kalliita hankintoja, vaan liikkuu voit milloin ja missä tahansa.

## MITEN HYÖDYT LIKUNNAN HARRASTAMISESTA?

- Sairastumisriski vähenee ja elinikä pitenee.
- Edistää mielialasi kohenemista.
- Arjessa jaksaminen paranee.
- Edistää suorituskyvyn paranemista.
- Edistää vastustuskykyä.
- Auttaa itsetunnon kohenemista.
- Mahdollisuus luoda uusia ystävyysuhteita.
- Se on hyvää ajankulua.

## LIIKUNTAPIIRAKKA



Haaste Sinulle: Liiku viikon ajan liikuntapiirakan suositusten mukaisesti TAI käy tutustumassa liikuntaharrastukseen, jonka koet mielekkääksi.

# UNI

Uni on edellytys hyvälle terveydelle ja positiiviselle mielelle. Se kohentaa mielialaasi ja kykyäsi oppia uutta, auttaa selviytymään arkiaskareissasi, vähentää stressiäsi, parantaa fyysistä toimintakykyäsi ja ehkäisee sairauksia. Hyvin nukutun yön jälkeen olosi on virkeä ja jaksat paremmin. Unen aikana aivot kehittyvät ja tieto varastoituu.

## KUINKA VOIT EDISTÄÄ UNENLAATUSSI PARANEMISTA?

- Nukkumalla pimeässä, hiljaisessa ja viileässä huoneessa.
- Tuulettamalla huoneen ennen nukkumaanmenoa.
- Välttämällä elektroniikan käyttöä tuntia ennen nukkumaanmenoa (tietokone, televisio, puhelin).
- Välttämällä juomasta kofeiinipitoisia juomia ilta-aikaan.
- Vähentämällä alkoholinkäyttöä.
- Liikkumalla säännöllisesti, mutta ei juuri ennen nukkumaanmenoa.
- Välttämällä syömästä raskasta ateriaa juuri ennen nukkumaanmenoa.
- Yrittämällä löytää säännöllinen unirytmisi.

Tarvitset joka yö vähintään 7-9 tuntia unta. Unentarve voi kuitenkin vaihdella sukupuolen, iän ja henkilökohtaisen fysiologian mukaan.

Haaste Sinulle: Mene viikon ajan joka ilta nukkumaan 30 min aiemmin kuin normaalisti TAI nuku viikon ajan joka päivä 15 minuutin päiväunet.

# VINKKEJÄ

## MIKÄ ON PAINOINDEKSI (BMI) JA MITEN SE LASKETAAN?

Painoindeksi kertoo pituuden ja painon suhteesta. Vaa'alla on hyvä käydä 2 viikon välein. Painoindeksiä laskiessa paino ilmaistaan kiloina ja pituus metreinä. Jaa painosi pituutesi neliöllä, eli esim. 175 cm ja 80 kg henkilö:

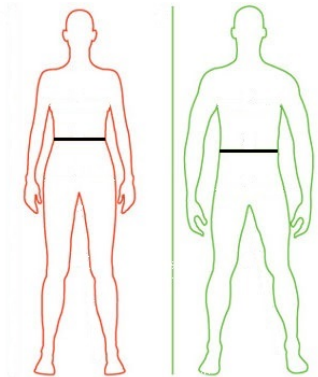
80 kg : (1,75 cm x 1,75 cm) = 80 : 3,06 = 26,1 **BMI on siis 26,1.**

Laskuri löytyy myös osoitteesta: [www.bmi.fi](http://www.bmi.fi)

Painoindeksi (BMI)	Painon määrittäminen
18,5 – 24,9	Normaali paino
25 – 29,9	Liikapaino (ylipaino)
30 – 34,9	Lihavuus
35 – 39,9	Vaikea lihavuus
40 tai yli	Sairaalloinen lihavuus

## KUINKA MITTAAT VYÖTÄRÖNYMPÄRYKSESI?

Mittaa vyötärönympäryksesi 1-2 cm navan yläpuolelta paljaalta iholta. Aseta mittanauha vaakasuoraan, yhtä korkealle sekä edestä, takaa että sivuilta. Jaa painosi tasaisesti molemmille jaloillesi mitatessasi. Hengitä ensin sisään ja ulos, ja katso mittanauhan lukema uloshengityksen lopussa. Mittanauhan ei tule olla liian tiukalla tai löysällä. Vieressä kuva vyötärönmittauskohdasta. Suositus miehillä alle 94 cm ja naisilla alle 80 cm.







# TESTAA TERVEYSTOTTUMUKSESI

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat pitkäksi aikaa eteenpäin nuorena aikuisena omaksutut elämäntavat. Tämän testin tarkoitus on auttaa Sinua ymmärtämään terveyden ja omien terveystottumustesi vaikutusta hyvinvointiisi. Kun kiinnität huomiota tekemiisi valintoihin, voit vaikuttaa myönteisesti sekä mielesi että kehosi hyvinvointiin. Asettamalla omat tavoitteet voit pyrkiä muuttamaan aiempia tottumuksiasia parempaan suuntaan.

**1. Painoindeksini (BMI) on \_\_\_\_\_**

*Suositus: 18,5 - 24,9*

Oma tavoite \_\_\_\_\_

**2. Vyötärönympärykseni on \_\_\_\_\_ cm**

*Suositus: miehillä alle 94 cm ja naisilla alle 80 cm*

Oma tavoite \_\_\_\_\_ cm

**3. Syön kasviksia, hedelmiä tai marjoja päivässä \_\_\_\_\_ annosta (Yksi annos tarkoittaa yhtä hedelmää tai 1 dl marjoja)**

*Suositus: ½ kiloa eli 5 - 6 annosta päivässä*

Oma tavoite \_\_\_\_\_ kiloa

**4. Syön pikaruokatyypistä, rasvaista ruokaa (pizza, hampurilaiset, ranskalaiset, lihapirakat ym.) viikossa \_\_\_\_\_ kertaa**

*Suositus: kerran viikossa*

Oma tavoite \_\_\_\_\_ kertaa



5. Liikun päivittäin (kävely, pyöräily, kuntoliikunta) \_\_\_\_\_ tuntia

*Suositus: vähintään puoli tuntia päivässä*

Oma tavoite \_\_\_\_\_ tuntia päivässä

6. Poltan päivittäin \_\_\_\_\_ tupakkaa

*Suositus: mahdollisimman vähän*

Oma tavoite \_\_\_\_\_ päivässä

7. Käytän alkoholia viikossa \_\_\_\_\_ annosta (yksi annos on lasi (12 cl) viiniä, pieni pullo (0,33 cl) keskiolutta tai 4 cl väkevä alkoholijuoma).

*Suositus: miehillä max 24 annosta viikossa ja naisilla max 16 annosta viikossa*

Oma tavoite: \_\_\_\_\_ annosta viikossa

8. Käytän alkoholia kerrallaan \_\_\_\_\_ annosta

*Suositus: miehillä max 7 annosta ja naisilla max 5 annosta kerrallaan*

Oma tavoite max \_\_\_\_\_ annosta kerrallaan

**Tietoisku:** Kiinnitä huomiota elämäntapoihisi. Perintötekijöihisi et voi vaikuttaa, mutta elämäntavoillasi voit edistää sekä mielesi että kehosi hyvinvointia. Riittävä liikunta, terveellinen ruokavalio ja riittävä uni edistävät terveyttäsi ja lisäävät hyvinvointiasi. Terveysriskejä saattavat lisätä ylipaino, tupakointi sekä alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. Valitse ruokavalioosi päivittäin runsaasti kuitupitoisia viljoja ja kasviksia. Jätä pois ylimääräiset kovat rasvat ja suosi pehmeitä kasvirasvoja.

# TESTAA SYÖMISTOTTUMUKSESI

Valitse jokaisesta kysymyksestä kirjain, joka vastaa tapojasi parhaiten.

## **1. Teen ruokaostokseni kaupassa**

- a) Yleensä mielialan tai tarjousten perusteella repsahtaen heräteostoksiin.
- b) Joskus suunnitelman mukaan, joskus mielialan mukaan.
- c) Teen suunnitelman etukäteen.

## **2. Syön kasviksia, hedelmiä tai marjoja yleensä**

- a) Harvemmin kuin päivittäin.
- b) Kerran/pari päivässä.
- c) Useita kertoja päivässä.

## **3. Aamupalani sisältää useimmiten vähärasvaisia maito- tai lihavalmisteita, runsaskuituisia viljatuotteita, kasviksia/hedelmiä/marjoja**

- a) Ei mitään näistä.
- b) Yhtä tai kahta näistä.
- c) Ainakin kolmea näistä.

## **4. Kokoan lounaani tai päivälliseni lautasmallin mukaisesti**

- a) Harvoin tai en lainkaan.
- b) Toisinaan.
- c) Useimmiten.

## **5. Juon janooni yleensä**

- a) Limsaa, mehua tai maitoa.
- b) Kevytlimsaa tai -mehua.
- c) Vettä.

## 6. Syön, koska

- a) Minulle tulee mieliteko tai haluan hemmotella itseäni.
- b) Ruokaa on tarjolla.
- c) Minulla on nälkä.

## 7. Syön päivällä vain vähän, enkä illalla pysty hillitsemään syömistäni. Näin käy

- a) Lähes päivittäin.
- b) Kerran/pari viikossa.
- c) Harvoin tai ei lainkaan.

## 8. Syön tai napostelen stressaantuessani, ollessani väsynyt tai jykinäinen tai vastaavassa tilanteessa

- a) Lähes päivittäin tai muutamia kertoja viikossa.
- b) Noin kerran viikossa.
- c) Harvoin tai ei lainkaan.

**Eniten A-vaihtoehtoja:** Syömistottumuksissasi on kehitettävää. Sinun tulisi kiinnittää enemmän huomiota ruokavalioosi ja päivittäisiin valintoihisi. Teetkö huonoja valintoja tietynlaisissa tilanteissa, kuten ollessasi allapäin? Mieti, millä muilla keinoilla voit kohentaa mielialaasi.

**Eniten B-vaihtoehtoja:** Olet suuntaamassa oikeaan suuntaan syömistottumuksissasi. Luultavasti ymmärrät terveellisen ruokavalion peruseriaatteen, mutta toisinaan sorrut kiusauksiin. Vaikka petrattavaa onkin, olet ymmärtänyt mitä tarkoittaa terveellinen ravinto ja kuinka ruokavaliosta voi tehdä terveellisemmän.

**Eniten C-vaihtoehtoja:** Syömistottumuksesi ovat hyvässä kunnossa. Hyvä! Päätös terveellisen elämän noudattamisesta helpottaa parempien valintojen tekemisessä. Se, kuinka syöt arkena, on tärkeintä: Juhlat ja poikkeukselliset viikonloput eivät välttämättä tee ruokavaliosta epäterveellistä.

# HYÖDYLLISIÄ YHTEISTIETOJA

## **AKUUTIT TILANTEET:**

<b>Ohjaus- ja neuvontapuhelin (24/7)</b>	<b>040 761 4400</b>
Akuuttityöryhmä	040 761 4400

## **VASTAANOTTOTOIMINTA:**

Iisalmen aikuispsykiatrinen poliklinikka	040 014 4517
Nuorisopsykiatrinen poliklinikka	040 489 4816
Depressiohoitajat (lievä-/keskivaikea masennus)	040 482 1582
Kotikuntoutustyöryhmä	040 489 4808
Ravitsemusneuvonta	040 7121197
Kiuruveden aikuispsykiatrinen poliklinikka	040 178 1945
Sonkajärven aikuispsykiatrinen poliklinikka	040 037 8322
Vieremän aikuispsykiatrinen poliklinikka	040 170 2667

## **VIRIKETOIMINTA:**

Iisalmen mielenterveystuki Ry Louhentupa	044 356 6720
Kiuruveden Etsivä nuorisotyö	040 5766 513

## **VERKOSSA:**

[www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi) (tietoa, omahoito-ohjelmia ja palveluohjausta mielenterveys- ja päihdeasioista, nettiterapia)

[www.tukinet.net](http://www.tukinet.net) (tietoa, henkilökohtaista tukea ja keskusteluryhmiä)



## **ELÄMÄNTAVAT POLKUNA KUNTOUTUMISEEN OPAS NUORILLE MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE**

**TEKIJÄT:**

**SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**SAIRAANHOITAJAOPISELIJAT**

**ANNINA PERÄKASARI**

**EMILIA KÄÄRIÄINEN**