

”KAKOFONIA PÄÄSSÄ HILJENI”

ADHD-aikuisten kokemuksia talviuinnin vaikutuksista

Tekijät

Henna-Riikka Koskelainen

Joonas Koskelainen

Opinnäytetyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Liikunta ja vapaa-aika

Liikunnanohjaaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Liikunta ja vapaa-aika
Liikunnanohjaaja (AMK)

Tekijät	Henna-Riikka Koskelainen Joonas Koskelainen	Vuosi	2015
Ohjaaja	Tommi Haapakangas		
Toimeksiantaja	ADHD-liitto ry		
Työn nimi	”KAKOFONIA PÄÄSSÄ HILJENI” ADHD-aikuisten kokemuksia talviuinnin vaikutuksista		
Sivu- ja liitemäärä	67 + 5		

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia ADHD-aikuiset kokevat talviuinnilla olevan ja miten talviuinti mahdollisesti vaikuttaa ADHD-oireisiin. Tapaustutkimuksen lähtökohtana on raportin teoreettinen viitekehys, joka käsittelee talviuinnin vaikutuksia, ADHD:n syitä, oireita ja hoitokeinoja, sekä luontoympäristön vaikutuksia. Suomessa noin 4 %:lla aikuisista on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Sen ydinoireet tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus ilmenevät käyttäytymisessä eri tavoin, useimmiten vaikeuttaen arkea. ADHD:n hoitokeinoina voidaan käyttää lääkitystä ja lääkkeettömiä menetelmiä. Luonnossa toteutettavalla talviuinnilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin muun muassa sen rentouttavan ja rauhoittavan vaikutuksen kautta. Tällä tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan, voisiko talviuinti olla ADHD:ta sairastavalle helppo omaa hyvinvointia edistävä keino.

Tutkimus toteutettiin keväällä 2014, jolloin ADHD-aikuisten ryhmä kokoontui kerran viikossa talviuimaan kahdeksan viikon ajan. Vähintään toinen tutkijoista oli jokaisella uintikerralla mukana. Kokemuksia talviuinnista ja sen mahdollisista vaikutuksista ADHD-oireisiin kysyttiin teemahaastatteluilla, kyselylomakkeilla sekä havainnoimalla. Aineistoa kerättiin jokaiselta uintikerralta, uintikertojen väliseltä ajalta ja talviuintijakson päätyttyä.

Tulosten mukaan ADHD-aikuiset kokivat talviuinnilla olevan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia lisäävä vaikutus. Talviuinti muun muassa lisäsi kehon rauhallisuutta ja rentoutta, keskittymiskykyä, itsevarmuutta ja selkiytti mieltä. Tulosten perusteella talviuinnin voidaan sanoa olevan ADHD-aikuisille omaa hyvinvointia ylläpitävä keino. Talviuinnin positiivisilla vaikutuksilla voi olla ADHD-oireita lieventävä vaikutus.

Asiasanat talviuinti, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADHD, tapaustutkimus

School of Social Services, Health
and Sports
Degree Programme in Sports and
Leisure

Authors	Henna-Riikka Koskelainen Joonas Koskelainen	Year 2015
Supervisor	Tommi Haapakangas	
Commissioned by	ADHD Association in Finland	
Subject of thesis	"THE CACOPHONY QUIETED DOWN IN ONE'S HEAD"	
Number of pages	67 + 5	

The aim of this thesis was to determine the effects winter swimming on adults affected by attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and how winter swimming possibly affects the ADHD-symptoms. The baseline of the case study is a theoretical framework handling the effects of winter swimming, ADHD causes, symptoms and treatments, as well as the effects of a natural environment on ADHD-adults. In Finland approximately 4% of adults suffer from ADHD. The main symptoms are inattention, hyperactivity, impulsiveness, and variations in behaviour, which most often complicate these people's everyday life. ADHD can be treated both with medicines and non-drug methods. Since it has been found that winter swimming in a natural environment has positive effects on well-being, through for instance its relaxing and calming effects, the authors' aim was to assess whether winter swimming could be easily used ADHD patients' well-being.

The study was conducted in the spring of 2014, when an ADHD-adult group of four persons, one male and three females, gathered once a week, for eight weeks, to experience winter swimming. The experiences and possible effects to ADHD-symptoms of winter swimming were inquired by using theme interview, questionnaire and observation. The material was collected during each winter swimming session, between every swim session and at the end of winter swimming period.

The results indicated that ADHD-adults improved their physical and mental well-being. Winter swimming increased the patient's tranquility and relaxation, their ability to concentrate, and it improved their confidence, giving also a sense of serenity. According to these results, winter swimming could be regarded a possible way for ADHD-adults to maintain their own well-being. In light of this, it can be said that the positive effects of winter swimming may mitigate ADHD symptoms.

Key words winter swimming, attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, case study

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. TYÖN TAVOITE.....	8
2.1 Tutkimusongelma	8
2.2 Aiheen valinta ja rajaus.....	8
2.3 Tutkimuksen lähtökohdat	9
3. IHMISEN LÄMMÖNSÄÄTELY	11
3.1 Kylmän veden aikaansaamat fysiologiset vaikutukset	11
3.1.2 Lämmöntuotto lihastonuksen ja lihasvärinän avulla	13
3.1.3 Lihasvärinätön lämmöntuotto	13
3.1.4 Fysiologinen adaptoituminen kylmäaltistukseen.....	15
4. TALVIUINTI.....	16
4.1 Talviuinnin terveysvaikutukset	17
4.1.2 Talviuinnin aikaansaamat välittömät fysiologiset vaikutukset	17
4.1.3 Talviuinnin aikaansaamat pitkän aikavälin fysiologiset vaikutukset ...	18
4.1.4 Talviuinnin psyykkiset vaikutukset.....	18
5. ADHD.....	21
5.1 ADHD:n syyt	21
5.2 ADHD:n diagnosointi	24
5.3 ADHD:n esiintyvyys aikuisilla Suomessa.....	25
5.4 Oireiden vaikutus arkeen	27
5.5 ADHD:n hoito.....	30
6. LUONTOYMPÄRISTÖN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN	32
7. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	34
7.1 Tapaustutkimus	34
7.2 Otannan valinta.....	34
7.3 Aineiston hankinnan metodien valinta	35
7.4 Aineistonkeruu	36

8. AINEISTON ANALYSOINTI	39
8.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	39
8.2 Aineiston rajaus	39
8.2.1 Aineiston redusointi	40
8.2.2 Aineiston klusterointi.....	41
8.2.3 Aineiston abstrahointi	41
9. TULOKSET	44
9.1 Koetut vaikutukset välittömästi talviuintihetken jälkeen.....	44
9.2 Koetut vaikutukset talviuintihetken jälkeen kuluvana päivänä.....	45
10. POHDINTA	47
10.1. Tutkimuksen etiikka	54
10.2. Luotettavuus	55
10.3. Toistettavuus	57
11. OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KULKU JA ARVIOINTI	59

1. JOHDANTO

Opinnäytetyö on luonteltaan laadullinen, kollektiivinen tapaustutkimus. Sen tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia ADHD-aikuiset kokivat talviuinnilla olevan, ja oliko vaikutuksilla yhteyttä ADHD-oireiden lieventymiseen.

Talviuinti on terveysliikuntamuotona nostattanut suosiotaan Suomessa viime vuosina ja nykyään lajilla on 100 000 säännöllistä harrastajaa sekä puoli miljoonaa kokeilijaa (Asikainen ym. 2011). Talviuintia koskevissa suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa on ollut pääasiassa kvantitatiivinen tutkimusote ja tutkimukset ovat painottuneet kylmälähtöä aiheuttamiin fysiologisiin vaikutuksiin. Suomessa on tutkittu fysiologisten vaikutusten yhteyttä psyykkisiin tekijöihin (Hirvonen, Lindeman, Joukamaa & Huttunen 2004), talviuinnin vaikutusta mm. ahdistuneisuuteen, pakkomielleisyyteen ja masentuneisuuteen (Lindeman, Hirvonen & Joukamaa 2002) sekä talviuinnin vaikutusta yleiseen hyvinvointiin (Huttunen, Kokko & Ylijokuri 2004). Suomessa on tehty joitain kvalitatiivisia talviuintitutkimuksia, joissa on joko haastatteleminen (Heikura, Huttunen & Kinnunen 2000, 15-17) tai kyselyillä (Asikainen ym. 2011) selvitetty ihmisten kokemuksia talviuinnin psyykkisistä ja fyysisistä vaikutuksista.

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö eli ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireet yleensä haittaavat elämän eri osa-alueilla. Oireisiin lukeutuvat mm. impulsiivisuus, ylivilkkaus ja tarkkaamattomuus. ADHD:n esiintyvyys lapsilla on 5-8 % ja aikuisilla noin 4 % riippuen diagnosointi- ja tutkimusmenetelmistä. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa suurelta osin siihen, muodostuuko ADHD:sta toimintakykyä heikentävä vai voimistava oireyhtymä. Pääosin ADHD-oireet haittaavat arjessa toimimista, opiskelua, työssäkäymistä sekä käyttäytymistä kulttuuristen normien odottamalla tavalla. (Virta & Salakari 2012, 11-13, 16-17, 20.)

Ympäristöpsykologian saralla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että luontoympäristö vaikuttaa ADHD-oireista kärsiviin rauhoittavasti. Halusimme ensinnäkin selvittää, millaisia vaikutuksia ADHD-aikuiset kokivat luonnossa

tapahtuvalla talviuinnilla olevan. Toiseksi, voisivatko koetut vaikutukset toimia ADHD-oireita lieventävänä. Voisiko talviuinti olla ADHD:ta sairastavalle helppo ja edullinen omaa hyvinvointia edistävä keino.

2. TYÖN TAVOITE

2.1 Tutkimusongelma

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia ADHD-aikuiset kokivat talviuinnilla olevan.

Tutkimusongelma jaettiin kolmeen tutkimuskysymykseen:

1. Miten tutkimusryhmäläisten ADHD-oireet ilmenivät arjessa?
2. Millaisia vaikutuksia ADHD-aikuiset kokevat talviuinnilla olevan
 - a. välittömästi uintihetken jälkeen
 - b. uintihetken jälkeen kuluvana päivänä?
3. Miten talviuinti mahdollisesti vaikutti ADHD-oireisiin?

Tutkimuksessa haluttiin antaa tilaa ihmisen yksilöllisille kokemuksille ja eri näkökulmille. Aineiston analysointi pyrittiin toteuttamaan avoimin mielin, ilman hypoteesia. ADHD:n oireet ovat yksilöllisiä, aivan kuten talviuinnin vaikutusten kokeminen, joten tutkimusotteeksi valittiin laadullisen tutkimus ihmisten kokemusten selvittämiseksi.

2.2 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyömme aihe kumpusi luontoliikunnan erikoistumisopinnoistamme, joiden aikana toteutimme suunnitteluprojektin osana Green Care Lapland-hanketta. Projektin aikana suunnittelimme palvelukodin pihaympäristöön asukkaiden hyvinvointia edistävän luontopolun.

Green Care on luontoon ja maaseutuympäristöön liittyvää tavoitteellista toimintaa, jolla parannetaan ihmisten elämänlaatua ja edistetään hyvinvointia (Green Care Finland 2014). Projektityöskentely syvensi mielenkiintoa luonnon hyvinvointivaikutuksia kohtaan. Osallistuminen Green Care Lapland-tiedonvälityshankkeen järjestämään Green Care Luontokumppanina-menetelmäpäivään sinetöi aiheen valinnan koskemaan luontoa ja ADHD:ta. Menetelmäpäivässä käsiteltiin luontoympäristön vaikutuksia erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin, terveyteen sekä eko- ja ympäristöpsykologian menetelmiä. Tutkimustulokset luonnon vaikutuksesta ADHD-oireiden lieventymiseen ja tarkkaavuuden lisääntymiseen sekä

tuttaviemme kokemukset ADHD-oireiden aiheuttamista vaikeuksista arjessa herättivät kiinnostuksemme tutkia aihetta lisää.

Aiemmin opinnoissamme vesiliikunnan kurssilla olimme tutkineet veden hyvinvointivaikutuksia, mistä puolestaan kumpusi mielenkiinto talviuintia ja sen vaikutuksia kohtaan. Lisäksi osallistuminen vapaaehtoisena toimitsijana Talviuinnin MM-kilpailuihin ja erikoistumisopintomme syvensivät mielenkiintoa. Alustavan tiedonhaun perusteella kävi ilmi, että talviuinnilla ja luonnolla on samankaltaisia hyvinvointivaikutuksia, joten päätimme tutkia talviuinnin vaikutuksia ADHD-oireisiin. Rajasimme tutkimuksemme koskemaan ADHD-aikuisia tutkimuksen eettisyyden, turvallisuuden ja luotettavuuden vuoksi. Mielestämme aikuinen kykenee lasta tai nuorta paremmin ymmärtämään, mihin on lupautunut sekä arvioimaan, kykeneekö selviytymään talviuintipulahduksesta. Lisäksi aikuinen todennäköisemmin tiedostaa oireensa, osaa reflektoida kokemustaan ja arvioimaan mahdollisia talviuinnin vaikutuksia oireisiinsa lasta paremmin. Näin aineistoa saataisiin riittävästi. Rovaniemen ADHD-aikuisten vertaistukiryhmästä saimme vapaaehtoisia tutkimukseen osallistuvia.

2.3 Tutkimuksen lähtökohdat

Vastaanvanlaisia tutkimuksia ei ole tehty aiemmin, mutta talviuinnin ja luontoympäristön hyvinvointivaikutuksia on tutkittu. Kummankin on havaittu lisäävän ihmisten mielialan kohenemistä, rauhoittumista, kivun tunteen vähenemistä ja ajatusten selkiintymistä. Erityisesti luontoympäristössä oleskelun on todettu lisäävän tarkkaavaisuutta (Taylor & Kuo 2008), joka ADHD:ta sairastavalla on vähentynyt. Mielenkiinnon kohteenamme oli selvittää, voisiko luontoympäristössä tapahtuva talviuinti olla ADHD-aikuiselle oireita helpottava ja omaa hyvinvointia lisäävä keino. Tutkimuksemme antaa kokemusperäistä tietoa luonto- ja terveysliikunnan mahdollisuudesta ADHD-oireiden helpottamiseksi. Talviuinti lajina on edullinen ja helppo toteuttaa. Sosiaalisena tapahtumana se voisi lisätä myös yhteenkuuluvuden tunnetta, joka ADHD:ta sairastavalla on usein vähentynyt (Virta & Salakari 2012, 32, 56). Talviuinnin harrastaminen yhdessä muiden ADHD-aikuisten kanssa mahdollistaisi myös kokemusten jakamisen ja

vertaistuen saamisen, mikä edesauttaisi ADHD:ta sairastavan arjessa jaksamista.

ADHD-oireet ja niiden haittaavuuden kokeminen ovat yksilöllisiä, mutta pääsääntöisesti oireet vaikeuttavat aikuisen arjessa toimimista. ADHD:n hoito on usein eri hoitokeinojen kokeilemistä ja suotuisten hoitovaikutusten saamiseen voi kulua aikaa. Vaikka ADHD on pysyvää, vaikeuksien ei tarvitse olla. Toimeen tulemistä ADHD:n kanssa helpottaa, kun oppii hallitsemaan paremmin oireitaan ja löytämään tukikeinoja, joilla lisätä omaa hyvinvointia. Usein ADHD-aikuinen joutuu puntaroimaan ja muuttamaan ajattelu- ja toimintatapojaan perusteellisesti, mikä vaatii kärsivällisyyttä ja vie energiaa. (Virta & Salakari 2012, 84-88.) Helposti toteutettava, matalan kynnyksen keino lisätä omaa hyvinvointia voi olla paikallaan. Mikäli tutkimuksemme osoittaa, että talviuinnilla on suotuisia vaikutuksia ADHD-oireisiin, on työmme merkittävä, sillä se voi antaa ADHD-aikuiselle tietoa erilaisesta, edullisesta ja vähäistä ponnistelua vaativasta keinosta tukea ja lisätä omaa hyvinvointia. Talviuinti voisi näin toimia yhtenä voimaannuttavana tekijänä ADHD-aikuisen arjessa.

3. IHMISEN LÄMMÖNSÄÄTELY

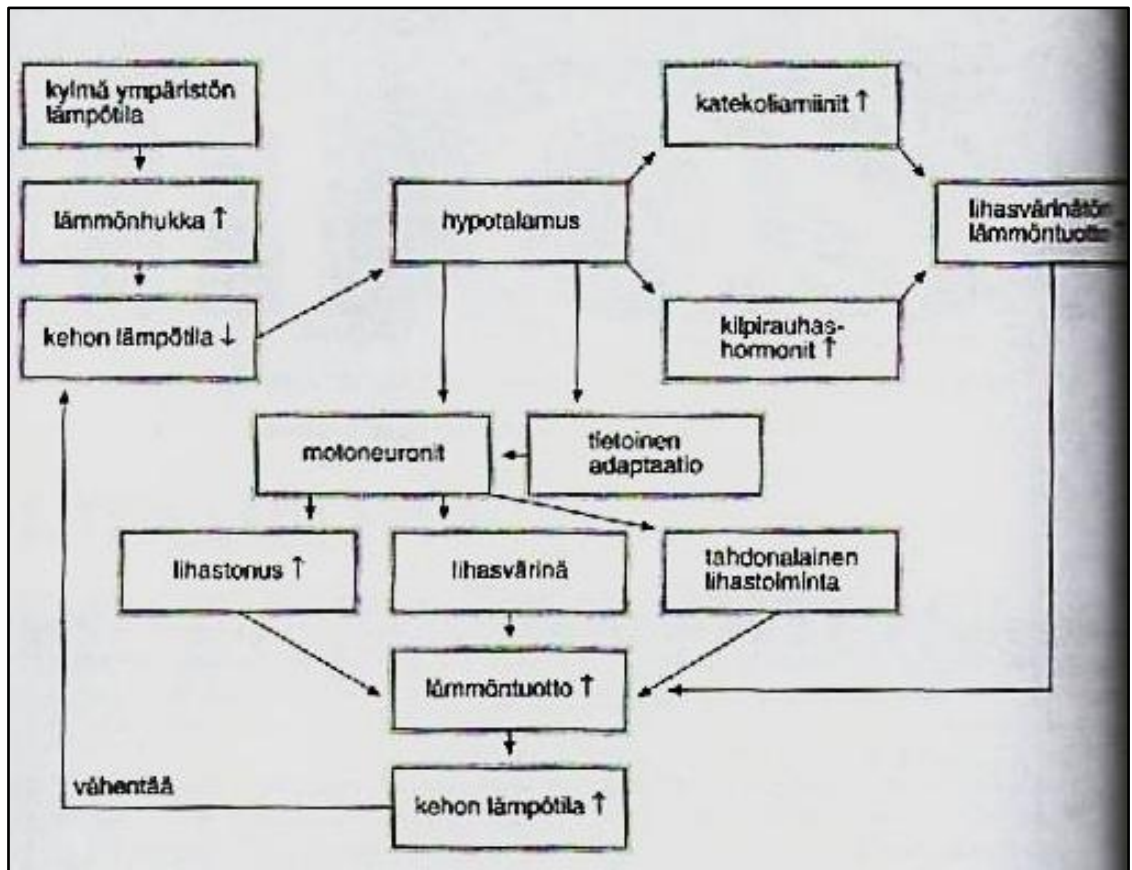
Ihmisen kehon lämmönsäätely on seurausta lämmönhukan ja –muodostuksen tasapainosta, jota säädellään lämmönsäätelykeskuksessa (aivot, hypothalamus). Se pyrkii pitämään elimistön sisäosien lämpötilan optimaalisena, 37 celsiusasteisena, kun taas kehon pintaosien lämpötila vaihtelee ja voi olla jopa alle 25 celsiusastetta. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2006, 423.) Elimistö menettää lämpöä, kun ihon pintalämpötila on ulkoista lämpötilaa suurempi (Vuori, Taimela & Kujala 2011, 203). Tämä perustuu termodynamiikan nollanteen sääntöön, jonka mukaan lämpötilaerot pyrkivät tasoittumaan. Ihmiskehon lämmönluovutusmekanismeja ovat johtuminen, säteily ja veden haihtuminen. Lisäksi lämpöä luovutetaan konvektion eli kuljetuksen kautta, jolloin lämmennyt ilma (tai vesi) siirtyy iholta pois ja vie lämmön mukanaan. (Nienstedt ym. 2006, 425.)

3.1 Kylmän veden aikaansaamat fysiologiset vaikutukset

Veden lämmönjohtavuus on 25 kertaa suurempi kuin ilman, joten vedessä ihminen jäähtyy 2-5 kertaa nopeammin kuin vastaavan lämpöisessä ilmassa (Vuori ym. 2011, 203). Veden ollessa 28-35 celsiusasteista kehon lämpötila saadaan pidettyä vakiona. Alle 28-asteisessa vedessä tarvitaan kehon lämmöntuottomekanismia vakiolämpötilan ylläpitämiseksi. (Salpakoski 2005, 16.)

Kylmäältistus aiheuttaa keholle fysiologisen stressireaktion, sillä se järkyttää elimistön tasapainoa eli homeostaasia. Elimistö reagoi stressiin fysiologisilla muutoksilla, joiden avulla turvataan elintoimintojen ylläpitäminen ja selviytyminen tilanteesta. Kylmäältistuksella tarkoitetaan tässä tapauksessa 20-40 sekunnin pituista kaulaan asti uppoamista kylmään veteen, ilman lämmittäviä vaatekerroksia (poislukien pipo). Kylmään veteen uppoutuminen tai kylmässä ilmassa oleminen ja liikkuminen aiheuttavat pääosin samanlaisia fysiologisia vasteita. (Smolander ym. 2004; Vuori ym. 2011, 48.)

Kuviossa 1 on esitetty elimistön lämmöntuottomekanismit kylmäaltistuksessa. Keskeisintä lämmöntuotossa ovat ihon lämpöreseptoreista tulevat viestit hypotalamukselle ja sen käynnistämät kylmän vastatoimenpiteet neuraalisen (hermostollisen) ja humoraalisen (hormonaalisen) viestinnän kautta.



Kuvio 1. Elimistön lämmöntuottomekanismit kylmäaltistuksessa. (Vuori ym. 2011, 204.)

Kun ihminen altistuu kylmälle vedelle, ihossa olevat lämpöreseptorit tunnistavat ympäristön lämpötilamuutoksen (Heikura ym. 2000, 71-72). Reseptorit välittävät hermoimpulssin hypotalamukseen, jossa sitä verrataan referenssitietoon. Kun kehon todellinen lämpötila poikkeaa tavoitelämpötilasta, vastatoimenpiteet kylmälle käynnistyvät. (Vuori ym. 2011, 202-203.) Tahdosta riippumattoman, autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu, jotta selviytyminen kriisitilanteesta turvataan. Lämpöä tuotetaan kahdella tavalla: lihastonuksen ja lihasvärinän avulla sekä lihasvärinättömällä lämmöntuotolla.

3.1.2 Lämmöntuotto lihastonuksen ja lihasvärinän avulla

Tahdosta riippumaton lihastyö käynnistyy, kun hypotalamus on saanut viestin lämpötilaristiriidasta. Hypotalamuksesta lähtee hermoimpulsseja isoaiivokuorelle, josta impulssit välittyvät motoneuroneihin eli liikehermosoluihin. Liikehermosolut hermottavat lihaksia lisäten niiden lihastonusta eli jänneyttä sekä lihasvärinää. Lihakset tuottavat tehokkaasti lämpöä, käyttävät energianlähteenään pääasiassa glykogeenivarastoja ja voivat nostaa aineenvaihdunnan hetkellisesti 500 W:iin. Lihasvärinä on yksi keskeisimmistä lämmöntuottomekanismeista. Myös tahdonalainen lihastyö eli liikkuminen on yksi merkittävä lämmön lisääjä hyötysuhteen ollessa 15-25 %. Lihastyö kuitenkin kuluttaa energiavarastoja ja ei riitä takamaan lämpöä usean tunnin mittaisen kylmäältistuksen aikana. (Vuori ym. 2011, 203-205.)

3.1.3 Lihasvärinätön lämmöntuotto

Hypotalamuksesta erittyy välittäjähormoneja, liberiinejä, jotka käynnistävät aivolisäkkeen etulohkon hormonierityksen. Aivolisäkkeen etulohkosta vapautuu mm. kilpirauhasta aktivoivaa tyreotropiinia ja lisämunuaisia aktivoivaa kortikotropiineja. (Sane 2010.) Tyreotropiinit saavat kilpirauhasen erittämään tyroksiinia, joka kiihdyttää aineenvaihduntaa stimuloimalla ravintoaineiden pilkkoutumista mitokondrioissa, lisäämällä hapenkulutusta, suurentamalla sydämen minuuttitilavuutta ja sydänlihaksen hapenkulutusta sekä voimistamalla katekoliamiinien vaikutusta. (Sane 2010.)

Kortikotropiinit puolestaan saavat lisämunuaisen erittämään katekoliamiineja eli adrenaliinia ja noradrenaliinia. Adrenaliini on ns. kriistilanteen hormoni, jota erittyy erityisesti tilanteessa, jossa ihmisen on ”taisteltava tai paettava”. Adrenaliinia erittyy jo ennen kylmäältistusta psyykkisten tekijöiden vaikutuksesta (tietoisuus tilanteesta). Adrenaliini vilkastuttaa aivojen verenkiertoa (takaa niiden pysymisen lämpimänä ja mielen valppaana), nostaa sydämen lyöntitiheyttä ja iskuvolyymia, jotta ihminen on valmiimpi toimimaan. (Heikura ym. 2000, 74-75.) Noradrenaliini puolestaan saa verisuonten lihastonuksen nousemaan, jolloin ääreisverenkierron vastus nousee ja verenpaine kohoaa (Nienstedt ym. 2006, 225). Kohoamiseen vaikuttavat lisäksi veden lämpötila, viipyminen vedessä, henkilön ikä,

sukupuoli ja kylmään sopeutuminen (Heikura ym. 2000, 77-78). Noradrenaliinin johdosta pintaosien verenkierto heikkenee ja elimistön sisäosien lämpötila pystytään pitämään optimaalisena. Pintaverenkierron heikkenemisen seurauksena ihon lämpötila laskee, erityisesti raajoissa, jolloin hapenpuutteen seurauksena syntyy kipuaistimus ja lämpötilaeron seurauksena kylmäaistimus. (Heikura ym. 2000, 76-77.) Katekoliamiinien erittymisen seurauksena elimistön hiilihydraattiaineenvaihdunta tehostuu ja glykogeenivarastoja puretaan tehokkaasti lämmöntuottoa varten, sillä pieni verensokeritaso nopeuttaa jäähtymistä (aivojen lihasvärinä heikkenee). Tehostunut hiilihydraattiaineenvaihdunta edesauttaa rasvojen käyttämisestä energianlähteenä. Toisaalta rasvakudoksessa on niukka verenkierto, joten erityisesti koko kehon kylmäämistyksessä rasvavarastoja ei välttämättä saada kunnolla käyttöön. (Vuori ym. 2011, 137, 207.)

Lisäksi lisämunuaisista erittyy kortisolia, joka käynnistää maksassa tapahtuvan glukoneogeneesin eli glukoosin uudelleenmuodostuksen valkuaisaineista. Näin veren glukoositaso nousee tehokkaasti. Kortisoli on merkittävässä asemassa stressistä selviytymiseen. Mikäli kortisolituotanto on alhainen, ihminen menehtyy esimerkiksi kylmään hyvin nopeasti. (Nienstedt ym. 2006, 403-404.) Nämä kolme hormonia saavat ihmisen stressitilanteessa aktiiviseksi ja lisäävät lihasvärinätöntä lämmöntuottoa mm. kohottamalla sydämen sykettä, iskuvolyymia ja verenpainetta sekä vilkastuttamalla aivojen verenkiertoa ja nostamalla veren glukoositasoa eli lisäämällä energiantuottoa (Heikura ym. 2000, 75, 79-81).

Kylmäämistuksen aikana aivolisäkkeestä alkaa erittyä beetaendorfiineja, jotka lievittävät kipua. Endorfiinit saavat aikaan hyvän olon tunteen ja mahdollisen addiktoitumisen talviuintiin. (Heikura ym. 2000, 75.)

3.1.4 Fysiologinen adaptoituminen kylmäaltistukseen

Kylmään adaptoitumista tapahtuu pääasiassa kahdella eri tavalla (Makinen 2010):

1. Metabolinen sopeutuminen: lihasvärinätön tai värinällinen lämmöntuotto
2. Hypotermis-insulatiivinen sopeutuminen: verenkiertoon vaikuttaminen, kehon pintaosien lämpötilan alentaminen, elimistön jäähtyminen

Kauppinen ja Pajari-Backas havaitsivat tutkimuksessaan, että lihavilla talviuimareilla ensisijainen adaptoitumiskeino oli hypotermis-insulatiivinen, sillä lihavilla hormonaalisia vasteita ei tapahtunut ja ihon lämpötila säilyi samana kokeen lopussa. Laihemmilla talviuimareilla sen sijaan ihon lämpötila nousi ja hormonaalisia vasteita oli kortisoli- ja noradrenaliinitasoihin. Tämä kertoo metabolisesta sopeutumisesta. (Kauppinen & Pajari-Backas 1994.) Ihmisen koko ja ihonalaisen rasvakudoksen paksuus siis vaikuttavat adaptoitumismalliin. Pienikokoinen jäähtyy kylmässä vedessä nopeammin, koska luovuttaa suhteessa enemmän lämpöä verrattuna suurikokoiseen. Rasva eristää tehokkaasti, joten mitä enemmän henkilöllä on rasvaa, sitä alhaisempi on ihon lämpötila ja lämmönluovutus. Suuri lihasmassan määrä ja hyvä fyysinen kunto parantavat kylmäaltistuksesta selviytymistä, sillä lihasmassan avulla saadaan tuotettua tehokkaasti lämpöä. (Heikura ym. 2000, 71, 80.)

4. TALVIUINTI

Talviuinnilla tarkoitetaan uimista tai pulahdusta alle 10-asteisessa luonnonvedessä. Kun vesistö on jääpeitteinen ja talviuinti tapahtuu jäähän tehdyssä avannossa, puhutaan avantouinnista. Suomen Latu käyttää nykyään pääsääntöisesti molemmat uintikäsitteet kattavaa termiä talviuinti, sillä esimerkiksi Etelä-Suomessa vesistö ei välttämättä jäädy tai on vain ajoittain jäässä talviuintikauden aikana. Suomessa talviuintikausi alkaa lokakuussa ja päättyy toukokuussa. (Asikainen ym. 2011, 8.)

Talviuinnin juuret Suomessa ulottuvat 1600-luvulle, jolloin avannossa pulahtaneet ja lumihangessa kierineet suomalaiset pyrkivät vähentämään hikoilua saunomisen jälkeen. 1920-luvulla talviuintia alettiin harrastamaan terveydenhoitomuotona ja Suomen ensimmäinen talviuintiseura, Talviuimarienkerho ry näki päivänvalonsa vuonna 1923. Seuran perusti Emil Järvo, jota pidetään suomalaisen talviuinnin isänä. Varsinaisesti talviuinnin suosio nousi 1940- ja 1950-luvuilla, jolloin Suomeen rakennettiin useita talviuintipaikkoja ja järjestettiin avannossa uintinäytöksiä. Tavoitteena oli kerätä varoja, tuottaa hupia ja tietoa kylmissä vesissä tapahtuvien hätätilanteiden varalle. Suosio hiljeni muiden virkistys- ja harrastusmahdollisuuksien levitessä Suomeen, sekä uintipaikkojen vuokraussopimusten päättymisen, uintipaikkojen ylläpidon puuttumisen ja veden laadun heikkenemisen vuoksi. (Heikura ym. 2000, 20; Asikainen ym. 2011, 7.)

1980-luvulla Avantouintiseura Norpan puheenjohtaja Lauri Huovila ajoi aktiivisesti talviuinnin kehittämistä seminaareissa ja kokouksissa. Suomen Latu astui kehittämistoimintaan mukaan vuonna 1990 ja vuonna 1992 perustettu Suomen Ladun Avantouintiklubi alkoi koordinoida ja kehittää lajia valtakunnallisesti. (Asikainen ym. 2011, 8.)

Vuonna 2010 Suomen Latu teetätti TNS Gallup Oy:llä valtakunnallisen talviuintitutkimuksen, jonka mukaan Suomessa on yli 100 000 säännöllisesti talviuintia harrastavaa ja lajia kokeilleita yli puoli miljoonaa (Asikainen ym. 2011, 8). Lajia harrastavat erityisesti 45-64-vuotiaat sekä yli 65-vuotiaat, mutta kävijämäärät ovat lisääntyneet myös nuorempien joukossa

(Metsäntutkimuslaitos 2000; Metsäntutkimuslaitos 2010). Talviuinnin suosion taustalla on todennäköisimmin sen helppo toteutettavuus, edullisuus ja koetut terveysvaikutukset.

4.1 Talviuinnin terveysvaikutukset

Talviuinnin mahdollisten terveysvaikutusten taustalla on kylmän veden aiheuttamat fysiologiset muutokset ja kylmäältistukseen sopeutuminen (Hermanussen ym. 1995; Huttunen ym. 2000; Smolander ym. 2004; Dugue ym. 2005; Mila-Kierzenkowska ym. 2012). Fysiologisia vaikutuksia on välittömästi kylmäältistuksen aikana ja jälkeen. Kylmään adaptoituminen tapahtuu 2-4 viikossa säännöllisen kylmäältistuksen jälkeen. Adaptoitumista tapahtuu sekä fysiologisella, että psyykkisellä osa-alueella. On arveltu, että fysiologiset vaikutukset ovat talviuinnista koettujen psyykkisten terveysvaikutusten laukaisijana, mutta tätä ei ole pystytty täysin todistamaan (Hirvonen ym. 2002). Kuitenkin säännöllisen talviuinnin on todettu parantavan yleistä hyvinvointia (Huttunen ym. 2004) ja mielialaa (Lindeman ym. 2002).

Talviuinnin harrastajilla teetetyt kyselytutkimukset osoittavat ihmisten kokevan saavansa talviuinnista moninaisia terveysvaikutuksia. Suomen Ladun teettämän talviuintitutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa talviuintia säännöllisesti harrastavista koki stressin vähentyneen ja virkeyden lisääntyneen. Kyselyyn vastanneista talviuimareista yli puolet koki flunssaoireiden vähenneen. Muita mainittuja vaikutuksia oli muun muassa unen laadun paraneminen, särkyjen väheneminen, pirteiden ja verenkierron lisääntyminen, työhyvinvoinnin parantuminen sekä verenpaineen aleneminen. Talviuimareista 2% ei kokenut uinnilla olevan minkäänlaista vaikutusta. (Asikainen ym. 2011, 38-39.)

4.1.2 Talviuinnin aikaansaamat välittömät fysiologiset vaikutukset

Kauppinen ja Pajari-Backas osoittivat tutkimuksessaan, että välittömästi 20 sekunnin kylmään veteen uppoutumisen jälkeen stressihormonien, kuten adrenaliinin, noradrenaliinin ja kortisolin erityis kiihtyvät (Kauppinen ja Pajari-Backas 1994). Verenpaineen todettiin olevan koholla ennen kylmäältistusta

ja kylmäältistuksen aikana, mutta se laski välittömästi perustasolle kylmäältistuksen jälkeen (Zenner, DeDecker & Clement 1980). Samoin tyreotropiinin (TSH) arvo nousi sekä kylmään tottumattomilla että tottuneilla välittömästi kylmäältistuksen jälkeen, kuten myös seerumin glukoositaso (Hermanussen ym. 1995). Terveillä naisilla havaittiin monityydyttymättömien rasvahappojen hapetuksessa (aineenvaihdunnassa) toimivan hydroperoksyylin määrän kohonneen hieman välittömästi kylmäältistuksen jälkeen. Taso laski kuitenkin lähtötilanteeseen 35 minuutin jälkeen. Muutokset olivat havaittavissa vain ensimmäisten neljän viikon aikana säännöllisen kylmäältistuksen aloittamisesta. (Dugué & Leppänen 2000.)

4.1.3 Talviuinnin aikaansaamat pitkän aikavälin fysiologiset vaikutukset

Säännöllisellä talviuinnilla todetaan olevan useissa tutkimuksissa fysiologisia vasteita, jotka johtuvat kylmäadaptaatiosta. Perusverenpaine ja veren katekoliamiinimäärät (stressihormonit) laskevat (Hirvonen ym. 2002), punasolujen glutationitaso (antioksidantti) nousee (Siems & Brenke 1992) kivunsieto ja kylmätoleranssi nousevat (Smolander ym. 2004), immunitettiin vaikuttavien plasman leukosyyttien, monosyyttien ja sytokiinien määrä kohoaa (Dugué & Leppänen 2000) ja seerumin insuliinitaso laskee (Hermanussen ym. 1995).

4.1.4 Talviuinnin psyykkiset vaikutukset

Huttunen ym. tutkivat talviuinnin vaikutuksia yleiseen hyvinvointiin neljän kuukauden ajan. Tutkimusjakson loputtua talviuimarit tunsivat itsensä energisemmiksi, aktiivisemmiksi ja eläväisemmiksi verrattuna kontrolliryhmään. Talviuimareiden ryhmässä oli noin puolella ollut jokin psyykkinen sairaus, jonka oireet (muun muassa väsymys, jännitys, huono muisti ja negatiivinen mieliala) vähenivät talviuintijakson aikana. Uimarit, joilla oli astmaa, reumaa tai fibromyalgiaa raportoivat kipujen helpottumisesta. Tutkimuksen mukaan säännöllisesti talviuintia toteuttamalla voidaan saada yleisiä hyvinvointivaikutuksia. (Huttunen ym. 2004.)

Lindeman ym. tutkivat talviuinnin ja psyykkisen hyvinvoinnin välistä yhteyttä seuraamalla 25 vapaaehtoista talviuimaria ja 11 henkilön kontrolliryhmää

kahdeksan kuukauden ajan. Tutkijat käyttivät mittaamiseen kahta eri strukturoitua kyselyä selvittämään uintijakson vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Crown-Crisp Experimental Index (CCEI)-kyselyllä selvitettiin muun muassa ahdistuneisuutta, pakkomielleisyyttä, masentuneisuutta ja levottomuutta. Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)-kysely taas mittasi aleksitymiaa. Se on personaalisuuden piirre, joka vaikeuttaa ihmisen kykyä tunnistaa ja kuvata omia tuntemuksiaan sekä käyttää mielikuvitustaan (Salminen ym. 1999). Tulosten mukaan merkittäviä eroavaisuuksia talviuinti- ja kontrolliryhmän välillä ei löytynyt, mikä osittain saattaa johtua strukturoitujen kyselyjen sopimattomuudesta kyseiseen tutkimukseen. Sen sijaan useat talviuimarit kuitenkin raportoivat yleisen mielialan kohoamisesta ja talviuinnin positiivisesta vaikutuksesta sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. (Lindeman ym. 2002.)

Talviuinnin fysiologisten vaikutusten ja psyykkisten tekijöiden väliltä on löytynyt tutkimuksessa vain vähäinen yhteys (Hirvonen ym. 2002). Dopamiinin metaboliitin HVA:n ja korkeamman verenpaineen sekä ahdistuneisuuden välillä oli lievä yhteys tutkimusjakson alussa. Samoin serotoniinin metaboliitin 5-HIAA ja pakkomielleisyyden välillä oli myös lievä yhteys tutkimusjakson loputtua. (Hirvonen ym. 2002.) Selviä johtopäätöksiä näistä ei voi kuitenkaan tehdä, vaikka keskushermoston välittäjäaine dopamiini onkin osallisena liikkeen ja sisäisen kellon säätelyssä, mielihyvän aikaansaamisessa sekä kipuherkkyydessä. Välittäjäaine serotoniini puolestaan vaikuttaa uni-valverytmiin, mielialaan ja kivuntuntoon. Alhainen serotoniinitaso on yhteydessä impulsiivisuuteen ja aggressiivisuuteen, ja alhainen aivojen serotoniiniaktivaatio puolestaan masentuneisuuteen. (Scheinin, Korpi & Pesonen 2014.)

Vaikka tutkimuksissa ei ole selvästi pystytty osoittamaan talviuinnin fysiologisten vaikutusten ja psyykkiseen terveyteen vaikuttavien tekijöiden välistä yhteyttä, se ei poissulje ihmisten kokemuksia talviuinnin hyvinvointivaikutuksista psyykkisellä osa-alueella. Kyselyiden mukaan ihmiset kokevat talviuinnin muun muassa kohottavan mielialaa, vähentävän stressiä, lisäävän pirteyttä ja parantavan unenlaatua. (Heikura ym. 2000 20-22; Asikainen ym. 2011.) Lisätutkimuksia toki tarvitaan osoittamaan

vaikutusmekanismit fysiologian ja psyykkisten tekijöiden välillä. Hyvin todennäköistä on, että talviuinnin aikaansaamat fysiologiset vasteet ovat myös psyykkisten muuttujien taustalla, sillä ihminen on kokonaisvaltainen olento, jonka keho ja mieli toimivat yhteydessä toisiinsa (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2006).

5. ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neurobiologinen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka ydinoireita ovat yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja tarkkaamattomuus. Oireet ilmenevät kehitystasoon sopimattomalla käytöksellä. (Huttunen 2014.)

ADHD luokitellaan usein kolmeen alamuotoon:

1. Henkilöllä on tarkkaavuuden vaikeuksia, mutta ei impulsiivisuutta tai yliaktiivisuutta.
2. Henkilöllä on ylivilkkautta ja impulsiivisuutta, mutta ei tarkkaamattomuuden oireita.
3. Henkilöllä on kaikkia edellä mainittuja oireita. Tämä muoto on kaikkein yleisin.

ADHD on luokiteltu neuropsykiatriseksi sairaudeksi (Käypä hoito-suositus 2013), joka vaikuttaa koko eliniän ja pääosin haittaa toimintakykyä (Kooij ym. 2010).

ADHD:ta tai samantapaisista vaikeuksista on käytetty aikaisemmin muita nimityksiä, kuten esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriö, MBD (Minimal Brain Dysfunction) ja ADD (Attention Deficit Order). Jälkimmäistä käytetään yhä edelleen kahdella eri merkitystavalla: tarkoittamaan ADHD:ta yleisesti tai puhuttaessa ADHD:n alamuodosta, jossa henkilöllä on tarkkaavuuden kanssa ongelmia, mutta ei ylivilkkausoireita. (Virta & Salakari 2012, 12-13.)

Opinnäytetyömme tutkimusryhmän yhdellä jäsenistä oli diagnosoitu ADD, jonka luokittelimme tutkimuksessamme lukeutuvan ADHD:n alamuodoksi. Oireet ADD:ssa ovat hyvin yhtenäviäisiä ADHD:n kanssa, mutta ADD:hen liittyy sosiaalinen vetäytyminen ja flegmaattisuus ylivilkkauksen sijaan.

5.1 ADHD:n syyt

ADHD on luokiteltu sairaudeksi, joka on kehityksellinen, neurobiologinen ja neuropsykiatrinen häiriö. Kehityksellisyydellä tarkoitetaan sitä, että ADHD on henkilöllä jo syntymästä tai varhaislapsuudesta asti, vaikka joillain se saatetaankin diagnosoida vasta aikuisiällä. ADHD voi myös muuttaa

muotoaan aivojen kehittymisen seurauksena ja siten häiriö saattaa ilmetä eri tavalla lapsuus- ja aikuisiällä. Esimerkiksi ylivilkas ja ympäriinsä juoksentelva ADHD-diagnoosin saanut lapsi saattaa aikuisena hieman rauhoittua, mutta kokea silti fyysistä levottomuutta. Se voi ilmetä jatkuvana asennon vaihtamisena tai jalkojen heiluttamisena, paikallaan pysymisen vaikeutena. Levottomuus voi olla myös sisäistä rauhottomuutta, kuten vilkasta ajatusten juoksua, vaikeutta keskittyä yhteen asiaan tai ajatuksesta ”kiinnisaamiseen”.

ADHD:n oireiden taustalla on aivojen toimintahäiriö, mikä tekee siitä neurobiologisen häiriön. Neurologiset syyt aiheuttavat ongelmia tunne-elämässä ja käyttäytymisessä, joten ADHD:hen liittyy neuropsykiatrinen näkökulma. (Virta & Salakari 2012, 12-13.)

ADHD on monisyinen, jonka syntyyn ja oirekuvan kehittymiseen biologisten ja psykososiaalisten tekijöiden yhteisvaikutus on merkittävä (Käypähoitosuositus 2013). Nykyisen käsityksen mukaan ADHD:n taustalla perinnöllisten tekijöiden osuus on 60-75 % (Cortese 2012; Virta & Salakari 2012, 20). Sanhéz-Mora ym. havaitsivat tutkimuksessaan, että useat geenit vaikuttavat ADHD:n taustalla. Takempia tutkimuksia kuitenkin tarvitaan, jotta tiedetään, mikä geeni vaikuttaa millä tavoin. Kuitenkin Sanchés-Mora ym. havaitsivat tutkimuksessaan, että eräs geeni (SYT2) vaikutti sekä aikuis-että lapsuusiän ADHD:hen, kun taas geeni (STX1A) oli yhteydessä ainoastaan aikuisän ADHD:hen. (Sánchez-Mora ym. 2013.) Suuri perinnöllisyys ADHD:n taustalla tarkoittaa sitä, että ADHD-aikuisella on suurempi todennäköisyys saada ADHD-lapsi, kuin ADHD:ta sairastamattomalla aikuisella (Virta & Salakari. 2012).

Perintötekijöiden lisäksi ADHD:hen vaikuttavat sikiönkehityksen tai synnytyksen aikaiset tapahtumat. Hanin ym. tutkimuksen mukaan äidin raskaudenaikainen alkoholin käyttö nosti lapsen sairastumisriskiä ADHD:hen 1.55-kertaiseksi verrattuna ei-alkoholia käyttävään äitiin. Saman tutkimuksen mukaan, äidin tupakointi raskauden aikana nosti riskin 2.66-kertaiseksi verrattuna tupakoimattomaan äitiin. (Han ym. 2015.) Myös hapenpuutteen, lyijylle altistumisen, äidin sairastamien virusinfektioiden sekä alhaisen

syntymäpainon on todettu vaikuttavan ADHD:n riskiä lisäävänä (Virta & Salakari 2012, 20).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että ADHD:ta sairastavan aivot poikkeavat joiltain osin sekä rakenteeltaan, että toiminnaltaan ADHD:ta sairastamattomaan verrattuna. MRI-kuvantamisella on todettu, että ADHD-lapsilla ja -nuorilla otsalohkoalueet (erityisesti etuotsalohko), linssitumakkeen pallo ja tyvitumakkeen häntätumake, pikkuaivot ja aivokurkiainen ovat olleet pienempiä verrattuna ei-ADHD-henkilöön. Edellä mainitut aivoalueet vaikuttavat motoriikkaan, muistiin, tarkkaavuuteen, tunteiden säätelyyn ja toiminnanohjaukseen. Myös harmaasta aineesta koostuvan aivojen kuorikerros on ollut kuvausten perusteella ohuempi. (Virta & Salakari 2012, 20-21.) Aivokuori toimii tietoisessa ajattelussa, tarkkojen aistimusten syntymisessä ja tulkinnassa sekä hienomotoristen liikkeiden aikaansaamisessa (Nienstedt 2006, 532-533). Motoriikkaan ja lihaskuoriin vaikuttavan pikkuaivojen ja tyvitumakkeen, muistiin liittyvien ohimolohkojen ja tunteiden säätelyyn vaikuttavan pihtipoimun etuosan kuorikerroksen aineenvaihdunnan ja veren virtauksen on todettu olevan ADHD-henkilöillä heikompaa kuin muilla. Toisin sanoen, näillä aivoalueilla on matala aktivaatiotaso, joka näkyy käyttäytymisessä ylivilkkautena. Teorian mukaan ylivilkkaus on aivojen automaattista ja tahatonta pyrkimystä nostaa aktivaatiotasoa. (Virta & Salakari 2012, 21.)

Aivoissa tieto välittyy hermosolujen ja -verkkojen kautta hermoimpulsseina. Jotta tämä sähköinen impulssi siirtyy hermosolusta toiseen, tarvitaan välittäjäaineita. Kun hermoimpulssi on kulkeutunut hermosolun viejähaarakkeen eli aksonin päähän, hermosolusta vapautuu välittäjäainetta kahden hermosolun välissä olevaan synapsirakoon. Siellä tiedonkulun kannalta välttämätön linkki, välittäjäaine leviää ja kiinnittyy vastaanottavan hermosolun tuojahaarakkeeseen eli dendriitin pinnalle. Tämän seurauksena solussa tapahtuu sähköisen varauksen muutos ja syntyy uusi hermoimpulssi, joka kuljettaa viestiä eteenpäin. Välittäjäaine imeytyy lähettävään hermosoluun irrottuaan ensin sen pinnalta. ADHD:ssa, kuten monissa muissakin neurologisissa sairauksissa välittäjäaineen toiminta on heikentynyt. (Virta & Salakari 2012, 20-23.) Tutkimusten mukaan ADHD:ssa

välittäjäaineiden dopamiinin ja noradrenaliinin heikko vapautuminen ja kiinnittyminen dendriittiin vaikuttavat heikentävästi ADHD-henkilön tiedonkulkuun aivoissa (Faraone & Biederman 1998; Virta & Salakari 2012, 22).

Kuten jo mainittua, perintötekijöiden ohella ympäristötekijät, kuten kasvatus, tukitoimet ja asuinympäristö vaikuttavat ADHD:n ilmentymiseen ja sen haittaavuteen henkilön elämässä. Lisätutkimuksia ADHD:n syntyyn vaikuttavista geeneistä, mekanismeista ja ADHD-henkilöiden aivojen rakenteesta sekä toiminnasta tarvitaan, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa tehokasta hoitoa pitkällä aikavälillä. (Seidman, Valera & Makris 2004.)

5.2 ADHD:n diagnosointi

Häiriön diagnosointi perustuu laaja-alaiseen arvioon ja kansainvälisesti sovittuihin oirekriteereihin. Arvioon kuuluu henkilön tutkimus haastattelemalla (oirekriteeristö), havainnomalla (eri osapuolten havainnot), somaattisia ja neurologisia mittauksia suorittamalla. Lisäksi selvitetään perhetilanne, muut ympäristötekijät ja henkilön toimintakyky eri tilanteissa. (Käypä hoito-suositus 2013.)

Suomessa diagnosoinnin perustana käytetään Maailman terveysjärjestö (WHO) tautiluokitusta ICD-10:ä (International Classification of Diseases) (Virta & Salakari 2012, 13-16) ja vuonna 2013 julkaistua DSM-V-tautiluokitusta (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Puustjärvi 2013). DSM-V on tutkimustulosten perusteella kehitetympi versio DSM-IV-tautiluokituksesta, jota käytettiin aiemmin ADHD-diagnosoinnissa. DSM-IV-tautiluokitusta käytettiin erityisesti lasten ja nuorten diagnosointiin, ja luokituksen soveltuus aikuisiin oli huono (Sánchez-Mora ym. 2010). Uusi DSM-V-tautiluokitus sen sijaan ottaa myös aikuisten diagnosoinnin huomioon.

Kriteeristö on kuitenkin kaikissa kolmessa tautiluokituksissa melko yhteneväinen:

1. Alle 17-vuotiaalla henkilöllä on vähintään kuusi ADHD:lle ominaisista oireista tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden

osa-alueilla. Oireet ovat kehitystasoon nähden epäsopivia ja haitaksi. 17-vuotiailla ja sitä vanhemmilla riittää viisi oiretta.

2. Henkilön oireet ovat kestäneet vähintään kuuden kuukauden ajan.
3. Oireet ovat jatkuvia ja niiden taustalta on poissuljettu muut sairaudet, esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriö. Autismidiagnoosi sallitaan.
4. Oireiden taustalta on poissuljettu elämään yleensä ajoittain kuuluva tilapäinen kova stressi tai vähäinen uni.
5. Oireilua on esiintynyt ennen 12 vuoden ikää.
6. Oireet aiheuttavat merkittävää haittaa henkilön elämässä, vähintään kahdella osa-alueella, esimerkiksi ihmissuhteissa, harrastuksissa tai opiskeluissa.

ADHD voidaan määritellä eri vaikeusastein (lievä, keskivaikea, vaikea) perustuen oireiden määrään ja haittaavuuteen. Mikäli diagnoosikriteerit eivät täyty, mutta oireet haittaavat toimintakykyä, voidaan häiriö määritellä osittain lieventyneeksi. (Puustjärvi 2013.)

5.3 ADHD:n esiintyvyys aikuisilla Suomessa

ADHD on henkilöllä syntymästä tai varhaislapsuudesta asti. Suomessa ADHD:ta sairastaa noin 5-8 %:a lapsista ja 70 %:lla heistä ADHD jatkuu aikuisuuteen asti. Aikuisena ADHD saattaa lieventyä, sillä ADHD:n oirekuva muuttuu jonkin verran muotoaan aivojen kypsymisen ja toisaalta oireiden hallitsemisen oppimisen seurauksena. (Virta & Salakari 2012, 16-17.)

Joillakin ADHD ei välttämättä oireile voimakkaasti lapsuus- ja nuoruusiässä. Oireet voivat olla niin vähäisiä ja toimintakykyä heikentämättömiä, että ne jäävät huomaamatta. Esimerkiksi hitaus ja asioihin uppoutuminen eivät välttämättä aiheuta lapsuusiässä hankaluuksia koulun käynnissä. Jos lapsi saa riittävästi aikaa tehtävien tekoon ja mietiskelyyn, voi tarkkaamattomuusoireet jäädä huomaamatta. Aikuisena taas ympäristön vaatimukset koventuvat ja vastuu lisääntyy, mikä saattaa tuoda oireilun aiheuttamat vaikeudet herkemmin esiin. (Virta & Salakari 2012, 17.) Esimerkiksi nopea päätöksenteko, tiukoissa aikatauluissa pysyminen ja useasta arjen askareesta huolehtiminen tuottavatkin vaikeuksia ja luovat

ahdistusta. Arjen hallinta ei sujukaan, työtehtävät eivät valmistu ajallaan ja ajatukset harhailevat jatkuvasti. Näin häiriö tuleeikin arjessa näkyväksi ja epäily sairaudesta nousee esiin. (Virta & Salakari 2012, 40-45.)

Suomessa ADHD:n esiintyvyys aikuisilla on 2-5 % (Möttönen-Reiman, Kiura & Mäkelä 2014). Arviolta Suomessa on 170 000 ADHD-aikuista, joista vain osa on saanut diagnoosin. Miehillä ADHD on 1,5 kertaa yleisempää kuin naisilla. (Virta & Salakari 2012, 16.)

5.4 Oireiden vaikutus arkeen

Alla on listattu tyypillisimpiä ADHD:n oireiden ilmentymistapoja käyttäytymisessä tautiluokitus DSM-IV:n mukaan.

Taulukko 1. ADHD:n ydinoireet ja niiden ilmentyminen käyttäytymisessä. (Virta & Salakari 2012, 14-15.)

Ydinoire	Tarkkaamattomuus	Ylivilkkaus	Impulsiivisuus
Ilmentyminen käyttäytymisessä	Vaikeus keskittyä tehtäviin, ”kuuntelemattomuus”, ohjeiden seuraamattomuus	Fyysinen levottomuus: tarve esimerkiksi liikutella käsiä ja jalkoja paikallaan ollessa	Vastaa kysymyksiin ennen kuin ne on kunnolla esitetty
	Jättää huomioimatta yksityiskohtia, tekee huolimattomuusvirheitä	Puhuu ylettömästi	Keskeyttää toisten puheenvuoron, on tunkeileva toisia kohtaan
	Vaikeuksia tehtävien organisoimisessa tai aloittamisessa	Poistuu paikalta, kun edellytetään paikallaoloa	Vaikeus odottaa omaa vuoroaan
	Kadottaa tehtävissä tarvitsemiaan tavaroita, unohtaa päivittäisissä toiminnoissa asioita	Sisäinen levottomuuden tai rauhattomuuden tunne	
	Häirintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä	Vaikeuksia tehdä asioita rauhallisesti	
	Tuntee kuormitusta sosiaalisista tilanteista		

ADHD on yksilöllinen sairaus, joten myös oireiden voimakkuus ja painopiste vaihtelevat ihmisestä riippuen. Yllämainitut oireet kuitenkin vaikuttavat elämän eri osa-alueisiin ja yleensä niitä vaikeuttaen.

Taulukko 2:ssa on arjen esimerkein selvitettynä, miten ADHD-oireet aikuisella ilmenevät vaikeuksina arjessa. ADHD asettaa arjessa toimimiseen

haasteita, jotka vaihtelevat ADHD-henkilöiden välillä aivan kuten oireiden voimakkuuskin tai painottuminen.

Taulukko 2. ADHD-oireiden ilmeneminen arjen vaikeuksina aikuisilla.

(Virta & Salakari 2012, 25-33.)

Vaikeuden osa-alue	Tarkkaavuus	Toiminnan-ohjaus	Muisti	Tunne-elämä ja sosiaalinen vuorovaikutus
Selitys	Vaikeus suunnata, ylläpitää tai siirtää joustavasti huomiota.	Vaikeus suunnitella, toteuttaa, arvioida ja säädellä omaa toimintaa, jolla on tavoite.	Vaikeus erityisesti kielellisen eli kuultujen ja luettujen asioiden muistamisessa.	Vaikeus omien tunteiden säätelyyn sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa ja vaikeus ymmärtää ja tulkita sanatonta viestintää, toisen henkilön tunteita ja ilmaisuja.
Arjen esimerkki 1	Keskustellessa ystävän kanssa huomio siirtyy automaattisesti ympäriltä yllättäen kuuluvaan ääneen.	Aloittamisen vaikeus. Erityisesti pikäveteiset tai hankalat tehtävät tai asioiden hoitaminen lykkääntyy, koska niitä ei saa aloitettua.	Häiriöherkkyys. Ympäristön äänet häiritsevät muistamista.	Voimakkaat tunnereaktiot. Nopeasti ja helposti innostuminen, kuin myös innon lopahtaminen.
Arjen esimerkki 2	Kirjaa luettaessa ajatukset siirtyvät helposti muualle	Myöhästely, vaikeus noudattaa sovittuja aikarajoja.	Aiemmin opittua ei saa millään palautettua mieleen.	Iloisuus muuttuu hetkesä epätoivoksi, mielialat muuttuvat nopeasti.
Arjen esimerkki 3	Keskustellessa huomion harhaillessa unohtaa, mistä oli puhe.	Asioiden priorisoinnin vaikeus, tehtävien haaliminen, ”aikaansaamat tomuus”	Keskustellessa ei muista, mitä toinen osapuoli on juuri sanonut.	Toisen ihmisen kehonkielen tai kasvojen ilmeiden lukeminen väärin, vaikeus ymmärtää, mitä toinen tarkoittaa.

Taulukossa mainitut vaikeudet näkyvät moninaisesti arjessa vaikuttaen työelämään, opiskeluun, sosiaaliseen kanssakäymiseen, perhe-elämään harrastuksiin ja itsetuntoon. Monella ADHD:ta sairastavalla on myös liitännäisoireita, kuten oppimisvaikeuksia, unihäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä ja päihteiden väärinkäyttöä. Nämä lisäävät arjen haastavuutta entisestään.

ADHD-aikuisilla on havaittavissa tavallista enemmän työttömyyttä ja työpaikanvaihdoksia. Ongelmia työssä yleensä aiheuttaa tarkkaavuuden puute ja muistivaikeudet, jolloin on vaikea esimerkiksi kohdistaa huomio olennaiseen, priorisoida työtehtävät ja muistaa ohjeita. Tavallista on, että ADHD-henkilö alisuoriutuu työssään. Tämän taustalla on esimerkiksi työn sopimattomuus ADHD-henkilölle, vaikeus pitää työtä ja muuta elämää tasapainossa sekä oireiden ennakoimattomuus. ADHD-aikuinen pärjää parhaiten työssä, joka vastaa hänen kiinnostuksenkohteitaan ja vahvuuksiaan, eikä ole liian yksitoikkoinen. Työvalmennuksesta ja työpaikalla ADHD:n huomioiminen auttaa luomaan tasapainoa työn ja vapaa-ajan välille, jotta kuormitus pysyy sopivana. Itsetuntemuksen kehittäminen auttaa oireiden tunnistamiseen, hallintaan ja ennakointiin.

Opiskeluissa korostuvat pääosin samat ongelmat, kuin työelämässäkin. Tutkimusten mukaan ADHD-henkilöt ovat muuta väestöä matalammin koulutettuja, sillä ADHD aiheuttaa haasteita peruskoulun jälkeisissä opinnoissa menestymiseen. Esimerkiksi itsenäinen opiskelu, teoriapainotteisuus ja aiempaa tiukempi aikataulu luovat haasteita ADHD-henkilön opintopolulle, jolloin energiaa tuhlaantuu selviytymiseen omien kykyjen hyödyntämisen sijaan. Monelle ADHD:ta sairastavalle käytännönläheiset ja omaa kiinnostusta lähellä olevat alat ovat sopivimpia vaihtoehtoja. Jokainen ADHD-aikuinen on kuitenkin yksilö, joten oma ala voi löytyä niin korkeakoulusta kuin ammatillisesta koulutuksesta. Tärkeää opinnoissa on huomioida ADHD:n aiheuttamat haasteet ja pyrkiä ennakomaan niitä sopivilla oppimisjärjestelyillä.

Tutkimuksia ADHD-aikuisen ihmissuhdevaikeuksista on tehty vähän, mutta niissä on todettu esimerkiksi avioliiton päättyvän herkemmin eroon, avioliiton solmista olevan tavallista useampia sekä yksin asumista pitkään ennen

parisuhteen solmimista verrattuna muuhun väestöön. Ihmissuhteissa ADHD yleensä näkyy kommunikointivaikeuksina, sillä ADHD-henkilön on haastavaa välillä tunnistaa vastapuolen tunteita ja sanatonta viestintää. Haasteita ihmissuhteissa aiheuttaa myös ADHD-oireisiin kuuluva ailahtelvaisuus ja muistin ongelmat. Jos ADHD-henkilön mieliala muuttuu nopeasti, voi ADHD:ta sairastamattoman ihmisen välillä vaikea ymmärtää tätä. ADHD-henkilö saattaa usein luvata jotain, mutta ei muista jälkeensä lupaus ja siten pettää sairastamattoman mielestä luottamuksen. ADHD-aikuisella on myös usein negatiivisia kokemuksia lapsuusajan ystävyysuhteista ja moni ADHD:ta sairastava on joutunut kokemaan kiusatuksi tulemista. Tämä luonnollisesti aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta ja hylätyksi tulemisen pelkoa. Erään kyselytutkimuksen mukaan parisuhteissa, joissa toinen osapuoli oli ADHD-aikuisen ja toinen ADHD:ta sairastamaton raportoitiin olevan vaikeuksia nimenomaan kommunikoinnissa, asioiden unohtelemisessa, lupauksen pitämättömyydessä, holtittomassa rahankäytössä ja tunteiden arvaamattomassa vaihtelussa.

Tärkeää olisikin, että ADHD-aikuisen antaa riittävästi tietoa sairaudestaan ja oireistaan läheisille, jotta ymmärrys puolin ja toisin kasvaa. Riittävä keskusteluyhteyden säilyttäminen ja yhteisistä pelisäännöistä sopiminen eri osapuolten välillä, itsetuntemuksen kehittäminen ja uusien toiminta- ja ajattelutapojen opettelu auttaa selviytymään erilaisissa ihmissuhteissa paremmin. (Virta ja Salakari 2012, 55-66, 75.)

5.5 ADHD:n hoito

ADHD:n hoito ja kuntoutus suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hoitomuotojen valintaan vaikuttavat ADHD:n vaikeusaste, elämäntilanne, muut mahdolliset liitännäisoreet sekä henkilön oma motivoituneisuus hoidon suhteen. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviran mukaan lääkkeetön, psykososiaalinen hoito on ensisijainen ADHD-potilaan hoitomuoto. Suomessa tavallisimpia aikuisten ADHD-potilaiden lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat:

- kognitiivinen käyttäytymisterapia
- kognitiivinen psykoterapia

- neuropsykologinen kuntoutus
- toimintaterapia
- psykoedukaatio eli neuvonta
- vertaistuki
- sopeutumisvalmennus

Mikäli yllämainitut menetelmät eivät anna riittävästi hoitovastinetta tai ne eivät ole jostain syystä soveltuneet käytettäviksi, voidaan perusteellisen arvion jälkeen ADHD-potilaalle määrätä lääkehoitoa. Lääkehoidosta päättää lääkäri. Suomessa ADHD:n lääkehoitoon käytetään atomoksetiinia sisältäviä valmisteita ja metyyliifenidaatteja sisältäviä psykostimulantteja. (Valvira 2013.)

Lääkehoidolla on usein sivuvaikutuksia, kuten ruokahaluttomuutta, päänsärkyä, univaikeuksia ja väsymystä. Myös masennus- tai maniaoireita, aggressiivisuutta tai itsetuhoisuutta saattaa ilmetä. (Valvira 2013.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisun mukaan ADHD:n lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tieteellistä näyttöä (Möttönen-Reiman ym. 2014). Toisaalta lääkkeettömien hoitomenetelmien (neuropsykologinen kuntoutus ja toimintaterapia) toimivuudesta on terveydenhuollossa kokemuksellista näyttöä (Virta & Salakari 2012, 76-82). Sen sijaan aiemmin mainittujen ADHD-lääkkeiden tehosta on tieteellistä näyttöä useiden satunnaistettujen tutkimusten perusteella, mutta toisaalta lääkkeiden käytöstä ei ole tehty pitkän aikavälin tutkimuksia. Pitkäaikaiskäytön haitta- ja hyötyvaikutuksista ei ole tarpeeksi tietoa. Erityisesti lääkehoidon yhteydessä tulee olla riittävästi kontrollikäyntejä ja lääkityksen seuranta yli- tai alikäytön minimoimiseksi. Usein ADHD-potilaan ympärillä on iso ryhmä hoitoon vaikuttavia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joiden tulisi yhteistyössä päättää ADHD-potilaan tukemisesta. (Möttönen-Reiman ym. 2014.)

6. LUONTOYMPÄRISTÖN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN

Ihmisen hyvinvoinnin ja luontoympäristön välistä vuorovaikutusta ja yhteyttä on tutkittu ympäristö- ja ekopsykologian tieteenaloilla (Salonen 2014). Luontoympäristöllä tai luontoelementeillä, kuten luontokuvilla, luontomaiseman katsomisen mahdollisuudella tai huonekasveilla on ihmisen stressitasoa laskeva ja ihmistä elvyttävä vaikutus (Salonen 2005, 64, 83; Salonen 2014.) Ulrich totesi tutkimuksessaan, että leikkauksesta toipuvat potilaat, jotka saivat katsella luontoympäristöä ikkunasta, kotiutuivat nopeammin sairaalasta kontrolliryhmään verrattuna (Ulrich 1984). Stressistä palautumisen ja luonnon välistä yhteyttä tutkittiin näyttämällä 120 koehenkilölle ensin stressiä aiheuttava elokuva, jonka jälkeen heille esitettiin videopätkiä sekä luonto- että kaupunkimiljööstä. Fysiologisten mittauksen ja koehenkilöiden kokemusten mukaan stressistä palautuminen oli nopeampaa luontoympäristön katselun jälkeen. (Ulrich ym. 1991.)

Ihminen pyrkii säätelemään stressiään kontrolloimalla ympäristöään (Tyrväinen ym. 2007). Tutkimusten mukaan puistomaisen luontoympäristön on todettu vähentävän stressiä ja kohottavan mielialaa urbaaneja ympäristöjä paremmin (Ulrich 1984; Tyrväinen ym. 2007). Luontoympäristö tarjoaa ihmiselle hengähdyspaikan esimerkiksi kaupungin kiireestä, ja ihmiset kokevat mielipaikkansa ennemmin löytyvän luonnosta kuin kaupunkiympäristöstä (Tyrväinen ym. 2007). Mielipaikassaan ihminen ohjaa (jopa tiedostamattaan) ajatuksiaan ja mieltään terveyttä edistävään suuntaan (Tyrväinen ym. 2007; Salonen 2014). Oleskelu luonnossa voi olla keino vaikuttaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin (Ulrich 1984).

Tutkimuksissa on havaittu vihreän luontoympäristön aikaansaavan positiivisia fysiologisia (Hartig, Mang & Evans 1991; Rappe 2005; Salonen 2014) ja psykologisia vasteita (Hartig ym. 1991; Kaplan 1995; Herzog ym. 1997; Taylor & Kuo 2008).

Affektiiviset vaikutukset: automaattisesti herääviä tunnevasteita, myönteinen reagoitavuus luontoympäristöön 200 ms

Fysiologiset vaikutukset: verenpaine, kortisolitasot, sydämen syke alenevat 7 minuutin oleskelun jälkeen, valkosolujen määrä lisääntyy 15 minuutin jälkeen

Psykologiset vaikutukset: mieliala kohoaa, ahdistuneisuus, vihaisuus, väsymys laskevat 20 minuutin oleskelun jälkeen

Kognitiiviset vaikutukset: tarkkaavuuden palautuminen 40 minuutin oleskelun jälkeen

Huomattavaa on, että näiden hyvinvointivaikutusten saamiseksi luonnossa riittää oleskelu. Usein vaikutukset ovat usein ensin tiedostamattomia, mutta vaikutusten tiedostaminen lisää niiden vaikuttavuutta. (Salonen 2014.)

Ihminen voi kokea luonnossa oleskellessaan eheytyä ”olemisen kokemuksen” kautta. Olemisen kokemus tarkoittaa riittävyden ja hyväksymisen tilaa, joka voidaan saavuttaa olemalla ”oma itsensä”. Kokemus on myönteinen ja syvälinen tunne itsestä ilman ympäristön luomia paineita ja negatiivisesti vaikuttavia sosiaalisia odotuksia. Tietynlainen (luonto)ympäristö tai olosuhde voi aktivoida ja ylläpitää olemisen kokemusta. Olemisen kokemus lisää myönteistä käsitystä itsestä. (Salonen 2005, 61-62; Salonen 2014.)

Kaiken kaikkiaan vihreällä luonnolla on kokonaisvaltaisia hyvinvointivaikutuksia. Se vähentää stressioireita ja elvyttää psyykkisestä uupumisesta. Luonto vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen positiivisesti vähentämällä esimerkiksi käyttäytymishäiriöitä, aggressiivisuutta ja lisäämällä keskittymiskykyä. Yksilöllisiä vaikutuksia havaitaan myös tunnetasolla luonnon vaikuttaessa myönteisesti tunteeseen rauhasta, tyytyväisyydestä, omasta kyvykkyydestä ja riittävydestä. (Ohralahti 2010.)

7. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Tapaustutkimus

Kokemuksen tutkimisessa halutaan saada kuvailevaa tietoa, joten se on laadullista tutkimusta. Tapaustutkimus on empiirinen tutkimus, joka tutkii toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä. Tapaustutkimus soveltui tiedonhankintastrategiaksi, sillä se perustuu tutkittavan omiin kokemuksiin ja muodostaa kuvailevan materiaalin arkiston. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ”millaisia” ja ”miten” kuvaileva materiaali antaa vastauksia. Tapaustutkimuksen pyrkimyksenä on ymmärtää tapausta tai ilmiötä yhä syvällisemmin, eikä yleistäminen ole itseistarkoitus. Tosin tapaustutkimuksen voidaan ajatella olevan ensiaskel kohti yleistämistä, mikä sallisi opinnäytetyömme tulosten hyödynnettävyyden. Tapaustutkimuksella voidaan hankkia monipuolisesti ja monilla eri tavoin tietoa. Lähtökohta on usein toiminnallinen ja tuloksia voidaan hyödyntää tai soveltaa käytännössä. Tapaustutkimukset pystyvät tarjoamaan useita vaihtoehtoisia tulkintoja ja niiden raportointi on mahdollista tehdä kansaintajuisesti, mikä palvelee monia eri lukijakuntia ja sallii lukijan tehdä omia johtopäätöksiä. (Metsämuuronen 2006, 90-92.)

7.2 Otannan valinta

Kuten aiemmin mainittua, rajasimme otannan ADHD-aikuisiin. Halusimme saada monipuolista aineistoa, joten otimme yhteyttä Rovaniemen ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän vetäjään. Hän ilmoitti ryhmässä kävijöille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Vertaistukiryhmästä saimme neljä vapaaehtoisesti tutkimukseemme osallistuvaa, kolme naista ja yhden miehen. Heillä kaikilla ADHD oli todettu aikuisiällä, ja osallistujat olivat tutkimuksen ajankohtana iältään 24-50-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuvista kolmella oli ADHD:n kaikkia ydinoireita ja yhdellä ainoastaan tarkkaavuuden vaikeuksia, muttei impulsiivisuutta tai yliaktiivisuutta. Jokainen heistä käytti lääkitystä ADHD:hen. Yhdellä heistä oli aiemmin kokemusta talviuinnista. Tutkimusryhmästä yksi naispuolinen henkilö lopetti talviuinnin neljän viikon jälkeen ajanpuutteen vuoksi.

7.3 Aineiston hankinnan metodien valinta

Kun halutaan tietää ihmisen ajattelusta tai perusteluja hänen toiminnastaan, on järkevintä kysyä asiaa häneltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72; Metsämuuronen 2006, 111-114). Tarvitsimme kuvailevaa tietoa, joten valitsimme aineiston hankinnan metodeiksi ensisijaiseksi teemahaastattelun ja toissijaiseksi kyselylomakkeen. Lisäksi suoritimme havainnointia haastattelutilanteissa ja talviuintitapahtumien aikana.

Haastattelussa haastattelija (tutkija) esittää kysymykset suullisesti ja haastateltava (tutkittava) vastaa niihin. Käytimme teemahaastattelua, sillä halusimme saada tietoa yksilön ajatuksista, käsityksistä ja kokemuksista ennalta valituista ja rajatuista teemoista. Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen keskeisten teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75; Metsämuuronen 2006, 115). Esitettävät kysymykset ovat etukäteen mietittyjä ja muotoiltuja, mutta haastattelutilanteessa on mahdollista joustaa. Näin haastatteluun saadaan enemmän keskustelunomaisuutta, mikä lisää luottamusta ja tiedonsaantia (Metsämuuronen 2006, 115-116).

Kysymykset ja vastaukset voidaan esittää uudelleen, mikä vähentää väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Näin voidaan varmistaa, että haastateltava ymmärtää mihin on vastaamassa. Haastateltava tarkentaa ja syventää teemoja vastauksillaan. Tutkija voi esittää lisäkysymyksiä vastauksen täydentämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Metsämuuronen 2006, 113.)

Haastattelun aikana tutkija voi kirjata havaintojaan haastateltavan eleistä, ilmeistä ja äännähdyksistä, jotka eivät välttämättä tule ilme suullisista vastauksista. Näin tutkija saa arvokasta tietoa siitä, miten joku asia sanotaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tutkija voi ohjata kysymyksillään haastattelua pysymään aiheessa ja vaikuttaa siten aineiston laatuun ja määrään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

7.4 Aineistonkeruu

Aineistoa kerättiin Rovaniemellä Ounasvaaran Ladun ylläpitämän Kukanniemen talviuintipaikalla keväällä 2014. Talviuintijakso kesti kahdeksan peräkkäistä viikkoa, ja jokaisella viikolla tutkimusryhmällä oli yksi yhteinen talviuintikerta. Jokaisella uintikerralla toteutimme valvotun pulahduksen jälkeen ryhmäteemahaastattelun. Toisesta uintikerrasta lähtien tutkimusryhmäläiset vastasivat ennen pulahdusta puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen koskien edeltävää uintikertaa. Talviuintikertojen yhteydessä suoritettiin havainnointia ilman osallistumista toimintaan, joten tutkimusryhmäläisten tuntemuksista ja nonverbaalisesta viestinnästä on haastatteluja tukevia muistiinpanoja.

Ennen kahdeksan viikon talviuintijakson alkua tapasimme tutkimusryhmän, jolloin kerroimme tutkimuksenkulusta, aikataulusta ja turvallisuustekijöistä talviuintiin liittyen. Pyysimme tutkimusryhmäläisiltä luvan haastattelujen nauhoittamiseen. Toteutimme tapaamiskerralla ryhmälle teemahaastattelun, jonka tavoitteena oli saada tietoa tutkimusryhmäläisten aiemmista talviuintikokemuksista, ennakkokäsityksistä talviuinnin vaikutuksista ja ADHD:sta. Kysyimme, millaisia ADHD-oireita tutkimusryhmäläisillä oli ja miten ne vaikuttivat arjessa. Lisäksi kysyimme oliko heillä lääkitystä ADHD:hen ja miten lääkkeet vaikuttivat oireisiin. Pohdimme, vaikuttaisivatko lääkitys kokemuksiin talviuinnin vaikutuksista ADHD-oireisiin ja tulisiko lääkkeet jättää ottamatta joinakin uintipäivinä. Totesimme, että tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli paras pyrkiä minimoimaan mahdolliset muuttujat, joten hylkäsimme edeltävän ajatuksen.

Tutkimuksen pääaineisto kerättiin uintikerroilla, välittömästi pulahduksen jälkeen suoritetuilla teemahaastatteluilla. Haastattelupaikka oli lämmitetty sisätila talviuintipaikan yhteydessä. Haastattelujen tarkoituksena oli kerätä tietoa yksilön talviuintikokemuksesta. Millainen se oli? Millaisia tuntemuksia se herätti? Millaisia välittömiä vaikutuksia yksilö koki talviuinnilla olevan? Miten yksilö koki niiden (talviuinnin välittömien vaikutusten) vaikuttavan ADHD-oireisiinsa? Talviuinnin tai luontoympäristön hyvinvointivaikutuksista ei ollut kerrottu tietoa tutkimusryhmälle etukäteen, jotta tieto ei ohjaisi heidän

kokemuksiaan. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman luontainen ja ”puhdas” reaktio talviuinnin vaikutuksista.

Toteutimme teemahaastattelut koko tutkimusryhmälle kerralla. Ryhmässä haastattelu loi kokemusten reflektoinnille herättelevät olosuhteet, erityisesti kun aihe saattoi olla arkaluontoinen. Tutkimusryhmäläiset saivat vapaamuotoisesti kertoa tuntemuksistaan. Ryhmän pieni koko (4 henkilöä) ja vertaisten tuki mahdollistivat luottamuksellisemman ja hedelmällisemmän keskustelutilanteen. Ryhmähaastattelut olivat myös ajankäytöllisesti järkevin ratkaisu.

Nauhoitimme haastattelut, jotta haastateltavien sanatarkka puhe ja äänen sävyt, sekä mahdolliset tunnelataukset saatiin säilytettyä. Lisäksi kirjasimme havaintoja haastateltavien nonverbaalisesta viestinnästä haastattelujen ja uintitapahtumien aikana. Olimme pyytäneet nauhoitukseen luvan haastateltavilta. Kerroimme heille nauhoituksen tarkoituksesta ja käytöstä tutkimuksen aineistoanalyysissä, nauhoitusten säilytysajasta ja –tavasta sekä koko aineiston poistamisen ajankohdasta ja tavasta.

Ensimmäisen uintikerran jälkeen toteutetussa haastattelussa yksilöiden esiin nostamat asiat koskivat talviuintia kokemuksena. Ryhmässä purettiin, millaisia tuntemuksia oli ollut ennen pulahdusta ja välittömästi pulahduksen jälkeen. Esiin nousi myös talviuinnin välittömiä vaikutuksia. Haastattelussa ei noussut kuitenkaan esiin talviuinnin vaikutuksia ja mahdollista yhteyttä ADHD-oireisiin.

Lisätiedon saamiseksi ja mahdollisen yhteyden oireiden ja talviuinnin vaikutusten välillä, valitsimme toissijaiseksi aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun kyselylomakkeen. Lomaketta käytettiin toisesta uintikerrasta lähtien, ja tutkimusryhmäläiset vastasivat siihen ennen pulahdusta. Lomakkeessa kysyttiin ADHD-oireiden häiritsevyyden kokemista asteikolla 1-5 kuluneen viikon aikana pulahduksen jälkeen sekä avoimilla kysymyksillä koettuja talviuinnin vaikutuksia oireiden häiritsevyyteen. Oireita kysyttiin käyttäytymisen ilmentyminä, esimerkiksi ”asioiden unohtelu”, ”tavaroiden hukkaaminen” ja ”sosiaalisissa tilanteissa vetäytyminen omiin oloihin”. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset toimivat edellisen

talviuintikokemuksen reflektoinnissa. Joillain yksilöillä reflektoinnin herääminen vaatii pidemmän aikavälin tai erilaisen tavan ilmaista. Tässä tapauksessa pidempi aikaväli (viikko) ja kirjallinen ilmaisu toimi osalla tutkimusryhmäläisistä välitöntä haastattelua paremmin.

Viimeisen talviuintikerran jälkeen tapasimme tutkimusryhmän kerran, jolloin toteutimme ryhmälle teemahaastattelun sekä puolistrukturoidun kyselylomakkeen. Näiden tarkoituksena oli yhteenkoota talviuintijakson kokemukset. Avoin, keskustelunomainen haastattelu sopi tilanteeseen, sillä muisteltiin prosessin kulkua, jolloin yksilölle merkitykselliset asiat nousivat esille ja yksilön kokemuksista saatiin syvempää tietoa. Haastattelumuodon valintaan vaikutti myös tutkimusryhmän pieni koko ja tutkimussuhteen luottamuksellisuus, mikä mahdollisti avoimempaa pohdiskelua. (Metsämuuronen 2006, 113.) Haastattelu nauhoitettiin. Kyselylomakkeella selvitettiin avoimilla kysymyksillä talviuintijakson vaikutuksia (hyödyllisyys/haitallisuus) ja niiden kestoa.

Koska aihe on arkaluontoinen tutkimukseen osallistuvilla, tutkimusryhmän jäsenten nimiä ei julkaista, eikä osallistumisesta kerrota ulkopuolisille. Aineistoanalyysissä henkilöiden nimet eivät tule julki.

8. AINEISTON ANALYSOINTI

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia useammassa analysointivaiheessa. Tutkimusjakson aikana analysoitiin ensimmäisen tapaamiskerran ryhmähaastattelu, jolloin kysyttiin muun muassa tutkimusryhmäläisten ADHD-oireiden ilmentymistä arjessa. Haastattelussa esiinnousseet oireet purettiin käyttäytymisen ilmentymisiksi, joiden pohjalta tutkimusjakson aikana käytetty kyselylomake muodostettiin.

Tämän jälkeen tutkimusjakson aikana saatu materiaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jolla haettiin vastauksia kysymykseen talviuinnin vaikutuksista.

Lopuksi talviuinnin vaikutuksia peilattiin aineistoon ja tutkimusryhmäläisten ADHD-oireisiin. Tämän tavoitteena oli selvittää, oliko talviuinnilla mahdollisesti vaikutuksia ADHD-oireisiin, ja jos oli, niin millaisia. Tuloksia pohdittiin johtopäätöksissä.

8.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

ADHD-aikuisten kokemista talviuinnin vaikutuksista ei ollut entuudestaan tutkimustietoa. Tästä johtuen käytimme tutkimuksessamme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska se perustuu pelkästään itse tutkimuksessa saadun materiaalin analysointiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-103, 108-113; Metsämuuronen 2006, 97-102, 124-125). Tutkimuksemme pääaineisto koostui uintikerroilla pulahduksen jälkeen suoritetuista teemahaastatteluista ja niiden äänitallenteista. Toissijaisena materiaalina oli ennen uintikertoja tutkimusryhmäläisten täyttämät puolistrukturoidut kyselylomakkeet, jotka koskivat edellisen uintikerran vaikutuksia. Aineisto siis muodostui äänitteistä, muistiinpanoista ja puolistrukturoiduista kyselyistä.

8.2 Aineiston rajaus

Haastatteluista kertyi monien kymmenien minuuttien mittaisia äänitteitä, jotka sisälsivät paljon materiaalia. Aineiston keräämisen jälkeen se muokattiin helpommin käsiteltävään ja analysoitavaan muotoon. Tässä tapauksessa äänitteet purettiin kirjalliseen muotoon litteroimalla. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimustehtävästä. Tutkittavien puheesta voidaan litteroida

äännähdykset, huokaukset, itku, täytesanat jne. Tutkimuksemme liittyi tutkimusryhmässä olleiden henkilöiden omiin kokemuksiin, jotka sisälsivät myös tunnelatauksia. Materiaali litteroitiin mahdollisimman tarkasti. Suuresta aineistosta johtuen käytimme myös valikoivaa litterointia, jolloin valitsimme vain materiaalit, jotka olivat tutkimuksen kannalta oleellisia. (Metsämuuronen 2006, 122.)

Käytimme työssämme Milesin ja Hubermanin aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysin mallia. He jakavat aineistolähtöisen analyysin prosessinsa kolmeen vaiheeseen:

1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely
3. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

(Tuomi ja Sarajärvi. 2009, 108-110.)

8.2.1 Aineiston redusointi

Ensimmäisenä litteroidusta aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta oleellisia alkuperäisilmauksia. Milesin ja Hubermanin aineistolähtöisessä sisällönanalyysimallissa aineistolta voidaan kysyä tutkimusongelmiin kuuluvia kysymyksiä. Näin aineistosta tunnistetaan vastauksia, jotka liittyvät juuri sen hetkiseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tällä keinolla rajasimme litteroimalla saamamme materiaalin tutkimusongelmiimme sopiviksi.

Tutkimuskysymys: Millaisia vaikutuksia ADHD-aikuiset kokevat talviuinnilla olevan?

Aineistosta esiinnousseita vastauksia, esimerkiksi:

”Rauhoittuminen ja pään kasautuminen olivat ensimmäisiä tunnetiloja avannosta tullessa.”

”Pään sisällä selkeä kasaava vaikutus.”

Seuraavaksi redusoidimme eli pelkistimme tutkimuksen kannalta tärkeät alkuperäisilmaukset.

Taulukko 3. Aineiston alkuperäisilmauksien redusointi.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<i>"Pään sisällä selkeä kasaava vaikutus."</i>	Mieltä tasapainottava
<i>"...seesteinen pää, selkeämmät ajatukset..."</i>	Ajatuksia selkiyttävä

8.2.2 Aineiston klusterointi

Seuraavaksi aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin uudelleen. Kaikista saaduista pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja nämä samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin samaan luokkaan. Jokaiselle syntyneelle luokalle annettiin sitä kuvaava käsite. Yksittäiset tekijät siis sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. Edellisistä pelkistetyistä ilmauksista saadaan muodostettua alaluokat, kuten esimerkiksi taulukosta 4 ilmenee.

Taulukko 4. Aineiston klusterointi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Mieltä tasapainottava	Ajatusten rauhoittuminen
Ajatuksia selkiyttävä	

8.2.3 Aineiston abstrahointi

Klusteroinnin jälkeen materiaalin käsittely jatkuu aineiston abstrahointiin, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja saadusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin vaiheessa edetään alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin, joista muodostetaan tutkimuksen tulokset, joista edelleen johtopäätökset. Abstrahoinnissa jatketaan klusteroinnissa syntyneitä luokitusten yhdistelemistä niin kauan, kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Tutkimuksemme aineiston abstrahointia esittelevät taulukko 5 ja taulukko 6.

Taulukko 5. Aineiston abstrahointia.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ajatusten rauhoittuminen	MIELEN LEVOLLISUUS	VOIMAANTUMISEN KOKEMUS
Keskittymiskyvyn paraneminen		
Negatiivisten tunteiden laukeaminen	MIELIALAN KOHENTUMINEN	
Positiivisten tunteiden voimistuminen		
Energisyyden lisääntyminen		
Itsevarmuuden lisääntyminen	ITSETUNNON VAHVISTUMINEN	
Uudistumisen kokemus		

Taulukko 6. Aineiston abstrahointia.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Raukean olon kokeminen	KEHON RAUHOITTUMISEN KOKEMINEN	FYYSINEN ELPYMINEN
Kehon rauhoittumisen lisääntyminen		
Fyysisen rentouden kokeminen		
Nukahtamisen nopeutuminen	POSITIIVINEN VAIKUTUS UNEEN	
Unenlaadun paraneminen		

Aineiston abstrahointia jatkaessa muodostetaan pääluokkia yhdistävä käsite (taulukko 7).

Taulukko 7. Aineiston abstrahoinnissa muodostettu yhdistävä luokka
(ADHD-aikuisten kokemus talviuinnin vaikutuksista).

Pääluokka	Yhdistävä luokka
VOIMAANTUMISEN KOKEMUS	ADHD-AIKUISTEN KOKEMUS
FYYSINEN ELPYMINEN	TALVIUINNIN VAIKUTUKSISTA

9. TULOKSET

Aineiston analysoinnissa tutkimusmateriaalista nousi esiin kaksi pääluokkaa, voimaantumisen kokemus ja fyysisen elpyminen. Tutkimuksemme mukaan ADHD-aikuiset kokivat talviuinnin vaikutusten kohdistuvan psyykkiseen ja fyysiseen osa-alueeseen välittömästi pulahduksen jälkeen, että pulahduksen jälkeen kuluvana päivänä.

9.1 Koetut vaikutukset välittömästi talviuintihetken jälkeen

Välittömästi uintihetken jälkeen koetuilla vaikutuksilla tarkoitetaan asioita, tuntemuksia, vaikutuksia, joita haastatellut kertoivat heti pulahduksen jälkeen uintipaikalla. Talviuinnin vaikutukset painottuivat mieleen. Haastatteluista nousi useasti esille talviuinnin olleen kokemuksena ajatuksia rauhoittava ja mieltä tyhjentävä.

”Rauhoittuminen ja pään kasautuminen olivat ensimmäisiä tunnetiloja avannosta tullessa.”

”Jos ajatuksiin kertynyt päivän aikana kireyttä tai ajatukset vieneet mukanaan, uinnin jälkeen nousee ihan uutena ihmisenä.”

”Kakofonia päässä hiljeni.”

Ennen pulahdusta saatettiin kokea voimakkaita negatiivisia tunteita, jotka sitten laukesivat uinnin jälkeen. Uinti lisäsi myös itsevarmuutta omien rajojen kokeilun kautta.

” ... semmonen ahdistuneisuuden tunne... olotila ennen tätä uintia niin se kyllä laukes silleen.”

”Ennen avantoon menoa oli takakireä olo, joka laukesi avannossa.”

”Laukaisi levottomuuden tunteen”

”On ainakin selkeä asia, että tämä toimii ainakin sellaisena täsmähoitona. Jos on tunneheilahduksia ja jokin tunne on jäänyt päälle, niin on suuri mahdollisuus, että tämä saa sen laukastua.”

”Muutamalla kerralla, kun uimaan tullessa on ollut melko negatiiviset mielentilat, jolloin hyvin huomaa uinnin laukaisevan ne.”

”Siinä tulee se siisti, se ku mennee tonne ja varsinkin nyt, kun tuntu jotenkin kylmemmältä, sitten tuli kuitenkin se ittensä voittamisen olo niinkö vahvemmin.”

Välittömiä fyysisiä vaikutuksia oli kehon osien rentoutuminen, ”kropan pistely” ja raukea olo. Erityisesti ensimmäisen pulahduksen jälkeen koettiin innostusta uudesta kokemuksesta. Pian uinnin jälkeen tunnettiin rentoutta, väsymystä ja ”lötköä oloa”.

”... alkaa sellanen raukea olo. Pistelee niinkö kroppaa ja sit alkaa tulleen sellanen rento olo.”

”Löysistyy raajat.”

”Innostuksen jälkeen väsy ja lötkö olo.”

”Pukuhuoneeseen kävelyn aikana ja sen jälkeen tuli semmonen tosi rentouttava tila.”

”Jälkeenpäin myös vähän semmoinen raukea olo.”

9.2 Koetut vaikutukset talviuintihetken jälkeen kuluvana päivänä

Kyselylomakkeella selvitettiin talviuinnin vaikutuksia pulahduksen jälkeen kuluvana päivänä. Tutkimusryhmäläiset myös kertoivat spontaanisti ennen pulahdusta edellisen uintikerran vaikutuksista, jolloin teimme muistiinpanoja.

Fyysiset vaikutukset ilmenivät arjessa uintihetken jälkeen samana päivänä ja iltana. Merkittävimpanä vaikutuksena oli fyysisen levottomuuden väheneminen, mikä näkyi kykynä olla tekemättä yhtään mitään tai pötkötellä paikallaan.

”Silleen että mie en niinkö alkanut tekemään jotakin muuta vaan mie pystyin olemaan vaan niinkö siinä paikallaa.”

”Varsinkin iltaisin (uinnin jälkeen) voinut vain pötkötellä ja istuskella. Olla tekemättä mitään.”

”Ei mieti miljoonaa asiaa yhtä aikaa ja ole menossa kymmeneen paikkaan yhtä aikaa.”

”Ollut tosi rauhallinen ja levollinen olo.”

Uinnin jälkeen samana iltana nukahtaminen koettiin helpommaksi ja unen jälkeen olo virkeäksi.

”Uinnin jälkeen myös alkoi väsyttämään.”

”Uni tuli helposti ja aamulla virkeä olo.”

”Ensimmäisen uintikerran jälkeen illalla nukkui paljon.”

Pulahduksen jälkeen mielialan todettiin kohonneen ja positiivisen ”voiman” lisääntyneen eli uinti toisaalta antoi energiaa joillekin tutkimusryhmäläisille. Uinnilla oli myös vaikutusta keskittymiskykyyn ja kykyyn sulkea häiriötekijät ulkopuolelle.

”Päräyttävä kokemus, tunteukset ja positiivisuus kasvaa.”

”Uinnista sai boostin.”

”Uintikerran jälkeen ollut pirtsakka olo.”

”Tietynlainen positiivinen forssi voimistui selkeästi.”

”Pystyi ensimmäisen uintikerran jälkeen pitkästä ajasta autolla ajaessa keskittymään radiosta kuuluvien kappaleiden sanoihin.”

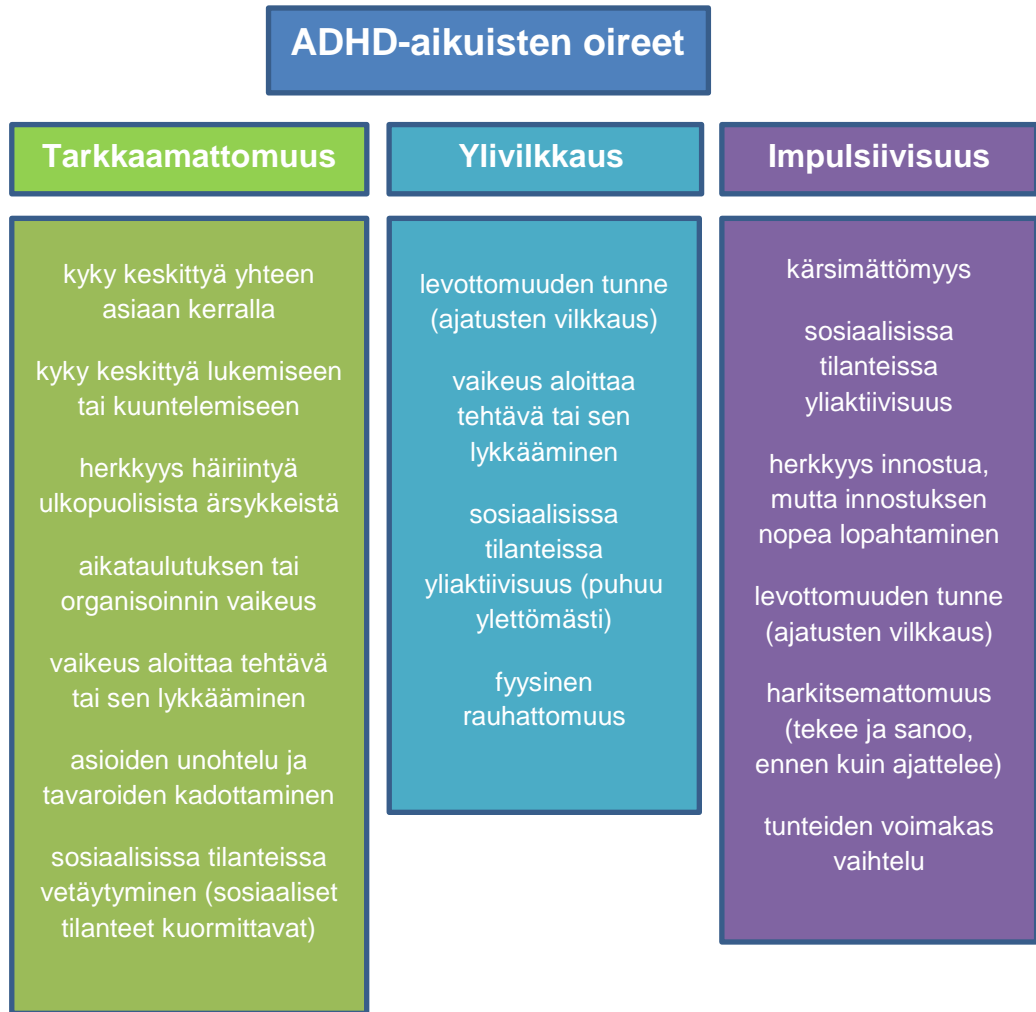
”Ei tarvitse enään korvatulppia iltaisin, yleensä lasten häly häiritsee.”

Edellä esitetyt vaikutukset ovat melko yhteneväisiä yleisesti koettujen talviuinnin vaikutusten kanssa. Seuraavassa osiossa pohdimme tulosten merkitystä tutkimusryhmämme ADHD-aikuisten oireisiin ja heidän arkeen.

10. POHDINTA

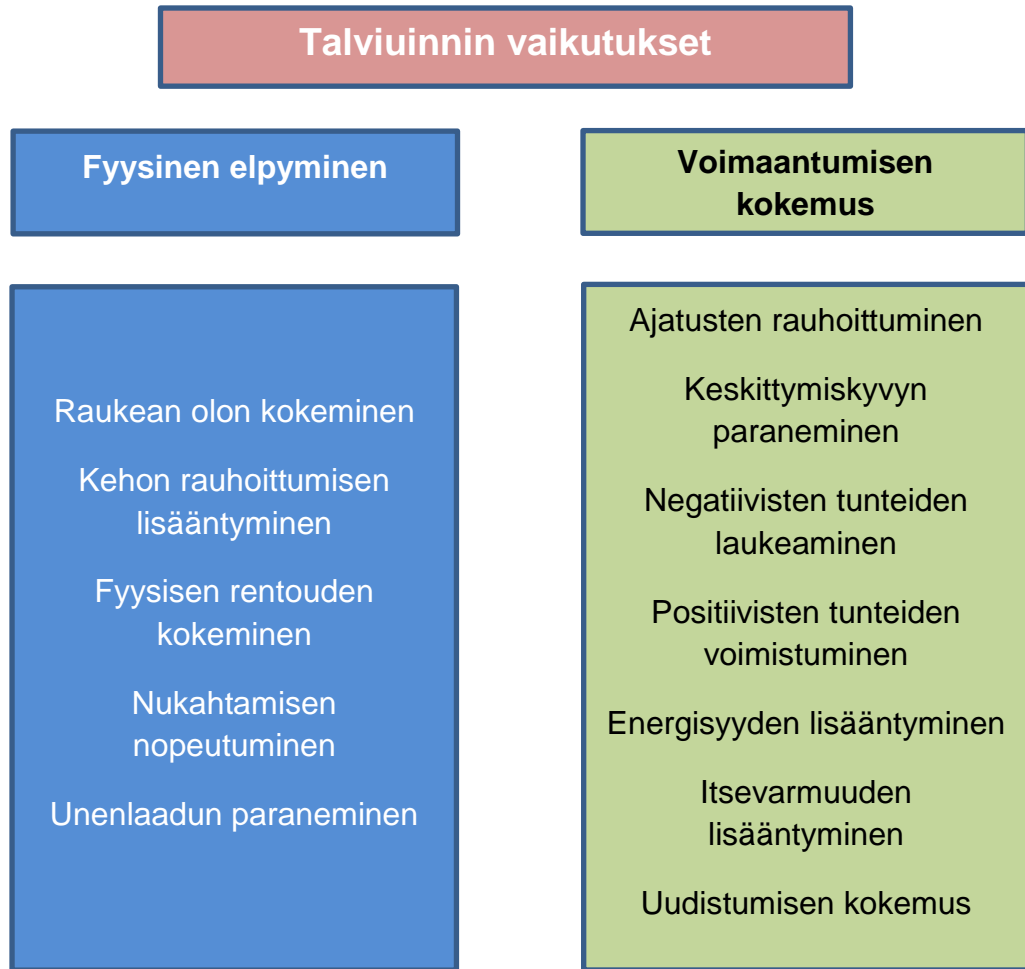
Tässä osiossa tulkitsemme tuloksia ja vastaamme kysymykseen, miten talviuinti mahdollisesti vaikutti ADHD-oireisiin. Peilaamme talviuinnin vaikutuksia tutkimusryhmämme ADHD-oireisiin, jotka selvitettiin ensimmäisellä tapaamiskerralla haastattelemalla. Hyödynnämme myös viimeisen tapaamiskerran kyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksia sekä teemahaastattelua.

Tutkimusryhmämme ADHD-ydinoireet (tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus) ilmenivät heidän arjessaan monin eri tavoin (kuvio 2). Suurin osa oireista oli ollut häiritseviä heidän elämänsä aikana, mutta diagnosoinnin jälkeen tietämys sairaudesta oli lisääntynyt ja oireiden hallinta parantunut. Tutkimusryhmäläiset kokivat, että heidän oireensa nykyään olivat tietyissä tilanteissa häiritseviä, kun taas toisaalta ne koettiin positiivisina. Esimerkiksi helposti innostuminen ja innostumisen lopahtaminen koettiin aiheuttavan vaikeuksia, sillä sen seurauksena asioita alettiin innostuneesti tehdä, mutta ne jäivät helposti kesken. Toisaalta helposti innostuminen johti uusien harrastuksien pariin, ja harrastukseen saatettiin laittaa paljon peliin ja jaksettiin keskittyä harrastuksen ollessa erittäin kiinnostava.



Kuvio 2. Tutkimusryhmän ADHD-oireet.

ADHD-aikuiset kokivat talviuinnin vaikutusten (kuvio 3) edesauttavan fyysistä elpymistä eli keho rauhoittui, lihakset rentoututuivat ja nukahtaminen helpottui. Talviuinti oli myös voimaantumisen kokemus eli se vaikutti mieleen ajatuksia selkeyttävästi, mieltä rauhoittavasti ja mielialaa kohottavasti.



Kuvio 3. ADHD-aikuisten kokemat talviuinnin vaikutukset.

Peilattessamme tutkimusryhmämme kokemia talviuinnin vaikutuksia heidän ADHD- oireisiinsa, havaitsimme fyysisellä elpymisellä olevan yhteyksiä kuviossa 2 esitettyihin yliviikkauksen ja impulsiivisuuden ilmentymisiin. Voimaantumisen kokemuksella oli taas yhteys kuviossa 2 esitettyihin tarkkaamattomuuteen ja impulsiivisuuteen ilmentymisiin.

Raukean olon ja kehon rauhoittumisen lisääntymisellä sekä fyysisen rentouden kokemisella on mielestämme vaikutusta *yliviikkauksen* levottomuuden tunteeseen ja fyysiseen rauhattomuuteen. Tutkimusryhmäläisemme kokivat välittömästi ja samana päivänä talviuinnin jälkeen fyysisen rauhallisuuden lisääntyneen ja levottomuuden tunteen vähenneen. Normaalista arjesta poiketen, eräs tutkimusryhmämme henkilö pystyi makoilemaan sohvalla, olemaan tekemättä yhtään mitään.

Levollisuuden lisääntyminen näkyi myös arjen rauhoittumisena usealla henkilöllä.

”Ensimmäisen uintikerran jälkeen kotiin mentyä pystyi vain makoilemaan. Silleen että mie en niinkö alkanut tekemään jotakin muuta vaan mie pystyin olemaan vaan niinkö siinä paikallaa.”

”Viime uintikerran jälkeen ollut päänsisäinen levollinen olo... ei ole menossa kymmeneen paikkaan yhtä aikaa.”

”Rauhallisuus näkyy arjessa. Pystyy olemaan rauhassa paikallaan paremmin... Varsinkin iltaisin (uinnin jälkeen) voinut vain pötkötellä ja istuskella. Olla tekemättä mitään.”

Fyysisellä rauhallisuudella ja levottomuuden tunteen vähenemisellä on merkitystä arjessa palautumiseen. Rentoutuminen ja stressitason laskeminen on jokaiselle tärkeää, sillä pitkäkestoinen stressi vaikuttaa negatiivisesti terveyteen altistaen esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudeille (Korkeila 2008). Paikallaan oleminen mahdollistaa myös läsnäolemisen arjessa esimerkiksi kumppanin ja lasten kanssa, millä voi olla perheen vuorovaikutusta parantava merkitys.

Voimaantumisen kokemuksen vaikutuksia ovat ajatusten rauhoittuminen ja keskittymiskyvyn paraneminen, joilla on mielestämme vaikutus *tarkkaamattomuuden* ilmentymisiin. Tutkimusryhmämme henkilöt kokivat keskittymiskyvyn parantuneen kuluvana päivänä talviuinnin jälkeen. Lisäksi herkkyys häiriintyä ulkopuolisista asioista väheni eräällä tutkimusryhmäläisellä, mikä näkyi arjessa nukahtamisena ilman korvatulppia.

”Pystyi ensimmäisen uintikerran jälkeen pitkästä aikaan autolla ajaessa keskittymään radiosta kuuluvien kappaleiden sanoihin.”

”...seesteinen pää, selkeämmät ajatukset.”

”...ajatukset vähän seesteisemmät.”

”Ei mieti miljoonaa asiaa yhtä aikaa.”

”Ei tarvitse enään korvatulppia iltaisin, yleensä lasten häly häiritsee.”

Negatiivisten tunteiden laukeamisella ja positiivisten tunteiden voimistumisella on yhteys *impulsiivisuuteen* kuuluvan tunteiden voimakkaan vaihtelun kanssa. Talviuinnin koettiin ”tasaavan tunneheilahteluja”, laukaisevan negatiiviset tunteet (esimerkiksi ahdistus) ja lisäävän positiivista ”forssia”, ”mielenvoimaa”.

”...jokin tunne on jäänyt päälle niin, on suuri mahdollisuus että tämä saa sen laukastua.”

”Ennen avantoon menoa oli takakireä olo, joka laukesi avannossa.”

”Jos ajatuksiin kertynyt päivän aikana kireyttä tai ajatukset vieneet mukanaan, uinnin jälkeen nousee ihan uutena ihmisenä.”

”Angsti jäi avantoon.”

”Tietynlainen positiivinen forssi voimistui selkeästi.”

Edellämainittujen yhteyksillä on merkitystä arjessa toimimiseen. Keskusteleminen, lukeminen ja oppiminen onnistuvat, kun pystyy suuntaamaan huomionsa yhteen asiaan kerralla. Ajastusten selkiytymisellä puolestaan voi olla vaikutusta toimeen tarttumiseen ja organisointiin, mikä lisää arjen hallintaa ja aikaansaamisen tunnetta.

Tutkimusryhmäläiset kuvasivat, että useasti jokin tunne jää voimakkaasti päälle (esimerkiksi ahdistus) tai tunteet vaihtelevat laidasta laitaan lyhyellä aikavälillä. Talviuinti tasasi tätä vaihtelua ja negatiiviset tuntemukset jäivät avantoon. Tämä vaikuttaa arjessa jaksamiseen, kun voi purkaa yksinkertaisella tavalla negatiivisuutta.

Tutkimusryhmämme sai talviuinnista lievennystä tarkkaamattomuuden, ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden oireisiin. Toki niihin vaikuttavat useat eri tekijät, joten luotettavammin talviuinnin vaikutusta oireisiin pystyttiin tulkitsemaan vain kuluneelta päivältä pulahduksen jälkeen. Aineisosta nousi kuitenkin esiin haastatteluista, kyselylomakkeen vastauksista sekä muistiinpanoista vaikutusten olleen voimakkaita. Eräs tutkimusryhmän jäsenistä, jolla ei ollut ylivilkkauksen oireita, koki saavansa hyötyä

talviuinnista useamman päivän ajan. Hän kuvaili, että fyysiset vaikutukset (rentous, rauhallisuus) kestivät kaksi päivää ja psyykkinen vaikutus (levollinen olo, mielialan koheneminen) viikon.

Talviuintijakso oli yleisesti tutkimusryhmäläisille positiivinen kokemus. Olo oli koettu rauhallisempänä, mieli energisempänä ja seesteisempänä. Nukahtamisvaikeuksiin oli saatu helpotusta ja unenlaatu oli parantunut olon ollessa tavallista virkeämpi aamuisin. Aluksi talviuintipulahdus saatettiin kokea ahdistavana ja jännittävänä, mutta myöhemmin tutkimusryhmäläiset odottivat veteen pääsemistä.

”Tuntu varsin epämiellyttävältä vähän puristavalta.”

”Ei tehnyt mieli käydä pitemmällä.”

”Enään ei jännitä niin paljon, ehkä tuntuu rentouttavan enemmän kun ei niin jännitä.”

”Erittäin miellyttävää, tämä on muuttunut ihan täysin.”

”Ei yhtään ihmettele, jos tähän addiktoituu.”

Ryhmässä toteutettu talviuinti oli sitouttava, kannustava ja yhteisöllisyyttä lisäävä.

”Säännöllinen harrastus hyvässä seurassa piristi, kun tiesi uintikerran lähestyvän.”

Eräs mainitsi, ettei olisi tullut välttämättä kokeilleeksi tätä uutta harrastusta ilman ryhmää.

”Avantouintikäynnit olivat mahtava kokemus. Oli mukavaa harrastaa säännöllisesti porukalla uutta juttua, mitä ei varmaan muuten olisi tullut tehtyä.”

Useampi henkilö kokeili omia rajojaan ja voitti itsensä, mistä saatiin positiivista uskoa omaan kykyihin.

”Ne (talviuinnin hyödylliset vaikutukset) johtuivat niin sanotusta extreme-lajista. On mukava tehdä jotain rohkeaa.”

”Siinä tulee se siisti, se ku mennee tonne ja varsinkin nyt kun tuntu jotenkin kylmemmältä. Sitten tuli kuitenkin se ittensä voittamisen olo niinkö vahvemmin.”

Käsityksemme mukaan ihminen on kokonaisvaltainen, biopsykososiaalinen kokonaisuus. Siten ihminen koostuu kolmesta olemassaolon muodosta; fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta (Rauhala 1983, 25). Nämä kolme muotoa kietoutuvat toisiinsa ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään, joten muutokset jollain osa-alueella voivat vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Kokonaisuudessaan (ADHD)ryhmässä toteutettu talviuinti voi toimia ADHD-aikuiselle hyvinvointia lisäävänä. Se antaa vertaistukea, jolloin ihminen pääsee purkamaan tuntojaan turvallisessa ja ymmärtäväisessä seurassa. ADHD:ta sairastavilla puuttuu usein arjesta rytmi ja rutiinit, joten varsinkin säännöllisesti toteutettuna harrastus rytmittää arkea. Talviuinnista voidaan saada uskoa ja luottamusta itseensä ja omiin kykyihin. Se toimii myös ”tyhjentävänä”, sillä kylmään veteen voidaan ”jättää” arjen paineet ja negatiiviset tuntemukset. ADHD:ta sairastavalla ajatuksia on paljon ja ne harhailevat, joten talviuinnista voidaan saada apua ajatusten rauhoittamiseksi. Puhahduksessa joutuu keskittymään yhteen asiaan kerralla (hengittäminen, selviytyminen kylmästä), jolloin ”mieli kirkastuu”. Näin voi taas saada paremmin otteen ajatuksistaan, ja esimerkiksi suoritettavat tehtävät arjessa on helpompi priorisoida. Talviuinnin aikaansaama fyysinen rentoutuminen ja kehon rauhoittuminen antavat mahdollisuuden pysähtyä paikalleen ja palautua arjen fyysisistä ja henkisistä kuormituksista.

10.1. Tutkimuksen etiikka

Metsämuurosen mukaan tutkimukseen osallistuvilta tutkimuslupaa pyydetessä tulee heihin suhtautua kunnioittavasti (Metsämuuronen 2006, 239). Lupa kysyttäessä tulee myös kertoa tutkimuksen tavoitteista ja kulusta niin, että tutkittavat sen ymmärtävät. Lupa on hyvä pyytää kirjallisena. (Metsämuuronen 2006, 240). Tutkimuksen aikana on pidettävä huoli tutkittavien anonymiteetistä. Metsämuurosen mukaan tutkimuksessa ei saa tuoda esille tietoja, jotka voisivat auttaa tunnistamaan tutkittavan (Metsämuuronen 2006, 241). Tutkimukseemme osallistuneet olivat mukana omasta vapaasta tahdosta. Aikuisina he olivat kykeneväisiä ymmärtämään, mihin olivat sitoutuneet, sekä arvioimaan selviytymistään talviuintipulahduksesta. Osallistuminen vahvistettiin kirjallisesti. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin, mikä on tutkimuksemme tavoite, miten tutkimus etenee ja mihin saatua aineistoa käytetään. Lisäksi heitä tiedotettiin anonymiteetistä. Tutkimukseen osallistumisesta ei kerrottu ulkopuolisille, opinnäytetyöstä tutkittavia ei ole tunnistettavissa. Henkilön terveydentilaa koskevat tiedot poistettiin prosessin jälkeen.

Metsämuuronen mainitsee, että tutkimukseen osallistuneiden on saatava tietoa tutkimuksesta myös sen jälkeen (Metsämuuronen 2006, 242). Tutkimusryhmäläisiämme haastateltiin vielä talviuintijakson päätyttyä, jolloin kerroimme tutkimuksen etenemisestä ja alustavasti aineistosta esiin nousseista teemoista. Aineiston katsotaan kuuluvan tutkijoille (Metsämuuronen 2006, 242), joten huolehditattessa tutkittavien anonymiteetistä ja tutkimuksen luotettavuudesta, aineistoa ei ole esimerkiksi luovutettu ulkopuolisille. Tällaiseen tulisi kysyä lupa tutkittavilta.

10.2. Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä aineistosta tekemään päätelmiä yleistävästi. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa on alun perin ajatuksena ollut, että yksityisessä toistuu yleinen. Kun tutkitaan yhtä tai useampaa tapausta tarpeeksi tarkasti, tulee esiin myös se, mikä on yleisemmällä tasolla ilmiötä tarkastellessa merkittävää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tähän voi riittää yksi tapaus tai useampi, mutta tutkijan tulee kartoittaa ja ymmärtää kenttää, jossa hän toimii. (Hirsjärvi ym. 2009, 181.) Otannan kokoon ja aineiston saturaatioon vaikuttavat tutkijan määritelmät tai tulkinnat siitä, milloin on riittävästi aineistoa, jotta teoreettinen tulos on merkittävä. Kun samat asiat esimerkiksi haastatteluissa alkavat kertaantua, on aineistoa riittävästi. Näin aineisto on saavuttanut saturaatiopisteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

Tutkimusryhmämme koostui satunnaisesti mukaan valikoituneesta neljästä henkilöstä, joiden ikä vaihteli 24-50 vuoden välillä. Mukana oli kolme naista ja yksi mies, ja jokaisella tutkimusryhmän jäsenellä oli erilainen elämäntilanne ja historia. Myös ADHD ilmeni jokaisella omalla yksilöllisellä tavalla, vaikka yhtäläisyyksiäkin tutkimusryhmäläisten oireiden välillä oli. Aineistoa kerättiin sekä haastattelemalla ja kyselyillä, ja näitä täydennettiin havainnoilla. Haastattelussa ihmisellä on mahdollista tuoda esille itselle merkityksellisiä asioita vapaasti (Hirsjärvi ym. 2009, 205), jolloin ihminen todennäköisimmin myös vastaa kysymyksiin todenmukaisesti, omia kokemuksiaan kertoen. Toisaalta ryhmällä voi olla vaikutusta vaikutusten havaitsemiseen ja ohjailuun. Siksi haastatteluja täydennettiin myös kyselylomakkeilla, jolloin ihmisellä oli mahdollisuus vastata kirjallisesti kenenkään vaikuttamatta vastauksiin. Tieto vaikutuksista ja aiemmat kokemukset vedestä vaikuttavat kokemuksiin, joten tutkimusryhmäläisille ei ennakkoon kerrottu, millaisia vaikutuksia talviuinnilla voi olla.

Varsinainen tutkimusjakso kesti kahdeksan viikkoa, jotta saatiin mahdollisemman paljon vertailupohjaa uintikertojen välillä. Näin voitiin myös vähentää yksittäisten päivien vaikutuksen talviuintivaikutuksiin. Talviuinnin

vaikutukset rajattiin koskemaan vain välitöntä vaikutusta ja kuluvaan päivään, jotta ne olisivat selkeästi erotettavissa. Viikon aikana ihmisen arjessa on tapahtumia paljon, joten talviuinnin vaikutusten erottelu arjen muiden toimintojen vaikutuksista olisi ollut haastavaa ja epäluotettavaa. Aineistonkeruun aikana samat asiat eli talviuinnin vaikutukset alkoivat toistua, jolloin aineisto saavutti saturaatiopisteen (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Aineistossa on yhtäläisyyksiä tutkimusryhmäläisten kokemusten välillä. Otanta oli riittävä, sillä esille nousi myös eriäviä vaikutuksia ja vaikutusten vahvuuden eroavaisuuksia.

Metsämuurosen mukaan ulkoinen luotettavuus tarkoittaa sitä, voidaanko tutkimus yleistää, ja jos voidaan, niin mihin ryhmiin (Metsämuuronen 2006, 48). Tästä näkökulmasta voidaan tarkastella tutkimukseen valittua tutkimusasetelmaa. Toisaalta kokemusta tutkittaessa tavoitteena on ymmärtää yhtä tapausta, tapauksia tai ilmiötä syvällisesti. Yleistäminen ei ole itseistarkoitus, vaan halutaan tietää, mitä yhdestä tapuksesta voidaan oppia. (Metsämuuronen 2006, 91.) Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, millaisia ovat koetut vaikutukset. Vaikka ne ovat yksilöllisiä kokemuksia, olivat tutkimusryhmän yksilöiden kokemukset vaikutuksista yhteneväisiä. Tutkimuksessamme vaikutukset olivat jo yleistettävissä koskemaan ADHD-aikuisia. Suurempi otanta tai pitkäkestoinen tutkimus antaisi kuitenkin vieläkin laajemman perspektiivin ja lisäisi tutkimuksen luotettavuutta.

ADHD-aikuisten kokemat talviuinnin vaikutukset olivat hyvin yhteneväisiä kokemuksiin yleisellä tasolla. Eroavatko ADHD-aikuisen kokemat vaikutukset ei ADHD:ta sairastavasta? Ovatko vaikutukset voimakkaampia? Eriäinen koeasetelma, jossa olisi kontrolliryhmänä ei ADHD:ta sairastava joukko, voisi antaa tähän tietoa.

Sisäisellä luotettavuudella Metsämuuronen tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. Onko teoria tai käsitteet oikein valittuja, onko mittari oikein muodostettu. Mitataanko sillä sitä, mitä halutaan tietää tai on tarkoitus tietää. (Metsämuuronen 2006, 48.) Tutkimuksen haasteeksi nousi erottelu talviuinnin vaikutuksen ja vaikutuksen yhteys ADHD-oireeseen. Haastattelemalla saatiin tietoa talviuinnin välittömästä vaikutuksesta, kyselylomakkeella puolestaan talviuinnin jälkeen kuluvana päivänä

tapahtuneista muutoksista. Vaikka lisäksi kysyttiin talviuinnin vaikutuksia ADHD-oireisiin, eivät tutkittavat pystyneet niitä suoraan erittelemään. Voidaan miettiä, olivatko kysymykset lomakkeella tarpeeksi selvästi asetettuja tai onko edes mahdollista erottaa yksittäisen tapahtuman vaikutusta oireisiin.

Tutkija tulkitsee aineistoa subjektiivisesti, omista lähtökohdista käsin (Hirsjärvi ym. 2009, 229). Tiedostimme, että teoriatiedosta johtuen omat oletukset voivat vaikuttaa aineiston keruussa kysymysten asetteluun, analysoinnissa tulosten tulkintaan ja johtopäätösten tekemiseen. Yritimme välttää johdattelevia kysymyksiä ja pitää haastattelutilanteet neutraaleina. Samoin kyselylomakkeella avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa yksilölle merkityksellisistä asioista toisten ihmisten vaikuttamatta asiaan (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Lisäksi pyrimme analysoinnissa mahdollisemman johdonmukaiseen toimintaan ja välttämään tekemästä suoria johtopäätöksiä havaintojen ja tulosten pohjalta. Luotettavuutta aineiston analysoinnissa lisää se, että vain toinen meistä oli itse kokenut talviuinnin vaikutukset. Näin tuloksia tulkittiin kahdesta eri näkökulmasta, joka toi siihen analyyttisyyttä ja johdonmukaisuutta.

10.3. Toistettavuus

Talviuinti on helposti toteuttavissa uudelleen, vaikka talviuintipaikka Rovaniemellä on tutkimusjakson jälkeen vaihtunut. Periaatteessa myös pitkäaikaisvaikutusten tutkiminen olisi mahdollista. Haastattelut ja kyselylomakkeet ovat mahdollisia käyttää jatkossa. Kokemusta tutkittaessa yksilöiden välillä on eroja, vaikka samaa asiaa tutkittaisiinkin samanlaisella koeasetelmalla uudestaan. Erityisesti tämän tutkimuksen kannalta identtisen tutkimusryhmän kokoaminen olisi mahdotonta, sillä ADHD-oireet ovat yksilöllisiä. Kyselylomake on muodostettu tutkimusryhmän ADHD-oireiden pohjalta, mutta toisaalta ne ovat hyvin yleisiä oireiden ilmentymiä, ja kyselylomake on helpostettu muokattavissa tutkimusryhmään soveltuvaksi. Tulosten tulkintaan vaikuttaa myös tutkijan oma tulkinta, joten saatavat tulokset voisivat olla eriäväiset.

Mielenkiintoista olisi tutkia, ovatko vaikutukset samoja, jos talviuinnin sijasta pulahdus tapahtuisi uimahallissa kylmäaltaassa. Nyt aineistosta ei noussut esiin luonnon vaikuttavuutta, joten olisi kiinnostavaa tietää, ovatko kylmän veden aiheuttamat vaikutukset samoja sisä- ja luontoympäristössä. Koetaanko luonnossa tapahtuvalla talviuinnilla olevan voimakkaampi mieltä rauhoittava kokemus?

11. OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KULKU JA ARVIOINTI

Opinnäytetyöprosessi alkoi sopivan aiheen pohdinnasta syksyllä 2013. Selvää oli, että aiheen tuli kummuta tekijöidensä kiinnostuksesta, liittyä liikunta-alaan, syventää osaamista ja olla hyödyllinen. Luontoliikunnan erikoistumisopinnot antoivat sysäyksen luonnon hyvinvointivaikutusten tutkimiseen. Palvelukodin asukkaiden hyvinvointia edistävän luontopolun suunnitteluprojekti Green Care Lapland-hankkeessa syvensivät luonnon hyvinvointivaikutusten tietämystä ja loivat pohjan aiheen valinnalle. Toinen meistä oli erityisen kiinnostunut luonnon ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksistä, ja osallistui Luonto kumppanina-menetelmäpäivään tammikuussa 2014. Siellä esiteltiin eko- ja ympäristöpsykologian menetelmiä, luontointerventioita ja käsiteltiin luonnon hyvinvointivaikutuksia. Menetelmäpäivässä nostettiin esiin tutkimustuloksia luonnon ja ADHD:n tarkkaamattomuusoireiden vähentymisen yhteydestä. Tämän jälkeen keskustelimme, voisiko ADHD:n ja luonnon hyvinvointivaikutusten yhteyttä tutkia lisää. Kysyimme myös muutaman terveyden- ja liikunta-alan opettajan mielipidettä asiasta. Ideapaperi alkoi hahmottua talvella 2014.

Rovaniemellä oli lähestymässä Talviuinnin MM-kilpailut, jonne olimme molemmat ilmoittautuneet vapaaehtoisiksi toimitsijoiksi. Samanaikaisesti luontoliikunnan opinnoissamme käsitelimme seikkailukasvatusta, sekä kylmässä selviytymistä. Aiemmin liikunnanohjaajan opinnoissamme olimme tutkineet veden hyvinvointivaikutuksia, joten näistä kaikista tekijöistä johtuen myös kiinnostus talviuinnin hyvinvointivaikutuksiin heräsi.

Tiedonhaun myötä selvisi, että luonnon ja talviuinnin hyvinvointivaikutusten välillä oli samankaltaisuutta. Lisäksi mielenkiintoa herätti se, että ADHD:n taustalla on eräiden aivojen välittäjäaineiden heikentynyt toiminta, kun taas talviuinti (kylmä vesi) aiheuttaa sysäyksen juuri samojen välittäjäaineiden erittymiseen. Olisi ollut mielenkiintoista tutkia välittäjäainepitoisuuksia ADHD:ta sairastavilla henkilöillä ennen talviuintipulahdusta ja sen jälkeen, mutta osaamisemme ja resurssit eivät mahdollistaneet sitä. Päätimme kuitenkin tutkia, onko talviuinnilla vaikutusta ADHD-oireisiin. Sen selvittämiseksi, halusimme tietää ADHD:ta sairastavan kokemuksia siitä,

millä tavoin talviuinti vaikuttaa ADHD-oireisiin. Tutkimusongelma selkeni helmikuussa 2014.

Aloimme sen jälkeen rajata tutkimusongelmaa ja suunnitella aikataulua. Tutkimuskirjallisuudesta saimme eväitä tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmän valintaan, kuten myös tutkimuskysymysten asetteluun. Samanaikaisesti teimme systemoitua kirjallisuuskatsausta, etsimme tutkimustietoa ja kirjoitimme teoreettista viitekehystä tutkimuksellemme. Tämä vaihe oli hyvin kiireinen, sillä maaliskuu alkoi lähestyä ja halusimme saada tutkimuksen käyntiin, ennen kuin sääolosuhteet estäisivät talviuinnin. Veden tuli kuitenkin olla alle 10-celsiusasteista. Otimme yhteyttä Rovaniemen ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän vetäjään, joka ilmoitti ryhmässä kävijöille mahdollisuudesta osallistua talviuintitutkimukseen. Sovimme myös Ounasvaaran Ladun kanssa talviuintipaikan käytöstä.

Tutkimuksen suunnittelussa oli nopea aikataulu, mikä näkyi myöhemmin saadun materiaalin määrässä. Työtämme olisi selkiyttänyt vieläkin tarkempi aiheen ja tutkimuskysymyksiensä rajaaminen, sekä aineistonkeruumenetelmien tarkempi valinta. Tutkimuksemme kannalta relevanttia tietoa antava yksi menetelmä olisi riittänyt, sen sijaan, että päädyimme keräämään aineistoa monella eri tavoin. Toisaalta, saimme aineistoa hyvin monipuolisesti ja runsas aineistonmäärä ja eri keruumenetelmät myös ohjasivat työtämme. Havaitimme jo tutkimusjakson aikana, kuinka pitkäkestoisia talviuinnin vaikutukset ovat, mikä ohjasi meitä keskittämään fokusta lyhytkestoisiin vaikutuksiin ja rajaamaan epärelevanttia tietoa pois.

Maaliskuussa 2014 tapasimme tutkimusryhmämme jäsenet ensi kertaa, jolloin toteutimme puolistrukturoidun ryhmähaastattelun. Sen tavoitteena oli selvittää tutkimusryhmäläisten ADHD-oireita, niiden ilmentymistä heidän arjessaan, mahdollista lääkitystä ja sen vaikutusta, sekä aiempia kokemuksia talviuinnista. Samalla allekirjoitimme sopimukset tutkimukseen osallistumisesta ja henkilötietojen salassapidosta. Kerroimme osallistujille tutkimuksen kulusta ja aikataulusta sekä varautumisesta talviuintipulahdukseen. Selvitimme, ettei kenelläkään ole sairauksia, jotka

voisivat olla esteenä talviuinnille. Tämä oli mielestämme tärkeää turvallisuuden takaamiseksi.

Tutkimus toteutettiin maaliskuuhuhtikuun 2014 aikana ja oli kestoaltaan kahdeksan (8) viikkoa. Jokaisella viikolla oli yksi yhteinen uintikerta, jolloin ainakin toinen meistä oli mukana. Emme itse osallistuneet uintiin, vaan toteutimme aineistonkeruuta. Annoimme osallistujille kyselylomakkeen täytettäväksi ennen uintia, havainnoimme osallistujia koko uintitapahtuman ajan ja haastattelimme heitä uintikerran jälkeen. Näin pystyimme mahdollisimman objektiivisesti kirjaamaan ylös havaintoja, kuten henkilöiden tuntemuksia, eleitä ja äännähdyksiä. Läsnäoleminen avannolla ja ”pukuhuoneessa” antoi kuvan koko tapahtuman (talviuintipulahduksen) kulusta ja varmisti turvallisuutta.

Talviuintijakson loputtua haastattelimme puolistrukturoidusti vielä kerran tutkimukseen osallistujia. Tavoitteena oli selvittää, millainen kokemus tutkimusjakso oli kokonaisuudessaan, millä tavoin talviuinnilla oli vaikutusta ADHD-oireisiin ja aikoivatko henkilöt jatkaa talviuintia seuraavana talvena.

Saatua aineistoa alettiin litteroida toukokuussa 2014. Samalla teoreettista viitekehystä kirjoitettiin selkeämmäksi. Tapasimme työmme ohjaajan, jonka kanssa keskustelimme aineistonanalysoinnista ja työmme punaisesta langasta. Tapaamisen jälkeen perehdyimme aineistonanalysointimenetelmiin ja rajasimme tutkimuskysymyksiä, jotta tutkimusongelmaan vastattaisiin.

Kesällä ja syksyllä 2014 suoritimme opintojemme viimeisiä kursseja ja harjoitteluita. Tässä vaiheessa opinnäytetyöprosessi seisahtui, sillä ajatuksena oli saada kaikki kurssit ja harjoittelut suoritetuksi, jotta voisi täysin keskittyä opinnäytetyöhön. Toinen meistä sai loppukesästä 2014 työpaikan kokopäiväisenä liikunnanohjaajana, joten energia suuntautui työhön ja uuden opetteluun. Myös toinen osapuoli kävi töissä ja suoritti samalla harjoittelua, joten aikataulumme eivät tuntuneet antavan saumaa opinnäytetyön edistämiseksi. Asiaan vaikutti myös toisen tekijän taipuvaisuus perfektionismiin, mikä heijastui esimerkiksi tekstin tuottamisen vaikeutena. Voimakas itsekriittisyys esti luovuutta ja tekstin kirjoittamista. Samoin

rajanvetoa siihen, milloin tietoa teoriataustaan on riittävästi oli vaikea tehdä. Toisaalta ajattelimme, että pieni tauko opinnäytetyöstä voisi tehdä hyvää. Luova työ ja uusien näkökulmien avaaminen vaatii aikaa ja sopivasti stresittömyyttä, jolloin työ prosessoituu mielessä tiedostamattomasti ja ajatukset voivat kirkastua. Meidän tapauksessamme luova tauko venyi hieman liikaa, jolloin kynnyksellä tarttua työhön uudelleen nousi yhä korkeammaksi. Tuntui haastavalta saada työn punaisesta langasta ja ajatuksesta kiinni, eikä suuntaa seuraavalle etapille tuntunut löytyvän.

Keväällä 2015 päätimme tarttua jälleen toimeen. Jatkoimme litterointia ja teoriataustan kirjoittamista. Työtä litteroidessa, aineiston laajuus paljastui, joten aloimme rajata sitä. Tämä oli opinnäytetyömme kannalta hedelmällinen vaihe. Tutkimusaineistoa rajatessa tarkastelimme kriittisesti työtämme ja tutkimuksen tarkoitusta, läpivientiä ja aineiston hankinnan metodeja. Suurennuslasin alle joutui muun muassa tutkimuskysymysten asettelu sekä kysymysten asettelu haastatteluissa ja kyselylomakkeissa. Kävimme läpi keskustelua, oliko tutkimus merkityksellinen ja toteuttamiskelpoinen. Koimme, että tutkimuksesta voisi olla hyötyä ADHD-aikuisille. Tutkimus voisi lisätä tietoa omaa hyvinvointia tukevasta harrastuksesta. Toisaalta metodeissa olisi voinut rajata kysymyksiä tarkemmin ja valita vain yhden metodin. Saimme kuitenkin kattavammin tietoa usealla metodilla. Vaikka halusimme toteuttaa tutkimuksen ilman hypoteesia, oli joitain kysymyksiä rajattava teoriataustaamme viitaten, esimerkiksi ”Koitko oireiden häiritsevyydessä tapahtuneen muutoksia tavanomaiseen verrattuna?” Oletuksenamme kuitenkin oli, että oireet pääsääntöisesti häiritsevät arkea ja talviuinti voisi toimia niitä lieventävänä.

Syksyllä 2015 analysoimme aineiston ja pohdimme tulosten vaikuttavuutta ADHD-oireisiin. Työmme oli loppujen lopuksi laajempi ja syvällisempi, kuin olimme alunperin ajatelleet. Prosessi on ollut opettavainen tutkimuskysymysten rajaamisen, tutkimuksen toteuttamisen ja punaisen langan mukana pitämisen suhteen. Prosessin aikana on välillä harhailtu sivupoluille, jolloin on aina palattu uudestaan peruskysymysten äärelle: ”Mikä on työn tarkoitus ja mitkä olivat tutkimuskysymykset?”. Näihin kysymyksiin vastaamalla on löydetty takaisin tielle.

Prosessi on ollut tutkimusretki ADHD-aikuisen arkeen, mikä on lisännyt tietämystämme ja ymmärrystämme sairaudesta. Erityisesti tutkimusjakso oli vuorovaikutteinen tutkimusryhmän kanssa, jolloin molemmat osapuolet oppivat jotain uutta.

LÄHTEET

- Asikainen, M., Kettunen, A., Korhonen, V., Linnolahti, J., Määttänen T., Rantala, J. Schärer, L. & Sihvonen, M. 2011. Terveyttä talviuinnista. Opas talviuintiin. Suomen Latu. Terveyttä talviuinnista-hanke 2011.
- Cortese, S. 2012. The neurobiology and genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). What every clinician should know. *European Journal of Paediatric Neurology* 16(5): 422-433.
- Dugué, B. & Leppänen, J. 2000. Adaptation related to cytokines in man: effects of regular swimming in ice-cold water. *Clinical Physiology* 20:2, 114-121.
- Dugué, B., Smolander, J., Westerlund, T., Oksa, J., Nieminen, R., Moilanen, E. & Mikkelsen, M. 2005. Acute and long-term effects of winter swimming and whole-body cryotherapy on plasma antioxidative capacity in healthy women. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation* 65, 395-402.
- Faraone, S.V. & Biederman, J. 1998. Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry* 44(10), 951-958.
- Green Care Finland. 2014. Mitä Green Care on. Viitattu 31.1.2014 <http://www.gcfinland.fi/MitaOnGreenCarePaavalikko>.
- Hartig, T., Mang, M. & Evans, G.W. 1991. Restorative effects of natural environment experiences. *Environment and Behavior* 23, 3-26.
- Han, J.Y., Kwon, H.J., Ha, M., Paik, K.C., Lim, M.H., Gyu Lee, S., Yoo, S.J. & Kim, E.J. 2015. The effects of prenatal exposure to alcohol and environmental tobacco smoke on risk for ADHD: A large population-based study. *Psychiatry Research* 225, 164–168.
- Heikura, P., Huttunen, P. & Kinnunen, T. 2000. Hyinen hurmio. Avantouimarin käsikirja. Helsinki: Edita.
- Hermanussen, M., Jensen, F., Hirsch, N., Friedel K, Kröger, B., Lang R., Just S., Ulmer, J., Schaff, M. & Ahnert, P. 1995. Acute and chronic effects of winter swimming on LH, FSH, prolactin, growth hormone, TSH, cortisol, serum glucose and insulin. *Arctic Medical Research* 54(1): 45-51.
- Herzog, T. R., Black, A. M., Fountaine, K. A. & Knotts, D. J. 1997. Reflection and attentional recovery as distinctive benefits of restorative environments. *Journal of Environmental Psychology* 17, 165-170.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, J., Lindeman, S., Joukamaa, M. & Huttunen, P. 2004. Plasma catecholamines, serotonin and their metabolites and β -endorphin of winter swimmers during one winter. Possible correlations to psychological traits. *International Journal of Circumpolar Health* 61, 363-372.
- Huttunen, M. 2014. ADHD. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Viitattu 24.9.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353&p_haku=adhd.

- Huttunen, P., Kokko, L. & Ylijukuri, V. 2004. Winter swimming improves general well-being. *International Journal of Circumpolar Health* 63:2, 140-144.
- Huttunen, P., Landob, N.G., Meshtsheryakovb, V.A. & Lyuto, V.A. 2000. Effects of long-distance swimming in cold water on temperature, blood pressure and stress hormones in winter swimmers. *Journal of Thermal Biology* 25, 171-174.
- Kaplan, S. 1995. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*. Academic Press Limited 16, 169-182.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2006. Mieli ja keho ovat yhteydessä toisiinsa. Viitattu 24.9.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00030
- Kauppinen, K. & Pajari-Backas, M. 1994. Response of winter swimming to brief immersion in ice water. Viitattu 24.9.2015
<http://www.lboro.ac.uk/microsites/lids/EEC/ICEE/textsearch/94articles/KauppinenK1994.pdf>
- Kooij, S.J.J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P.J., Edvinsson, D., Fayyad, J., Foeken, K., Fitzgerald, M., Gaillac, V., Ginsberg, Y., Henry, C., Krause, J., Lensing, M.B., Manor, I., Niederhofer, H., Nunes-Filipe, C., Ohlmeier, M.D., Oswald, P., Pallanti, S., Pehlivanidis, A., Ramos-Quiroga, J.A., Rastam, M., Ryffel-Rawak, D., Stes, S. & Asherson, P. 2010. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry* 10:67.
- Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitteetti. Viitattu 7.11.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>
- Käypä hoito-suositus. 2013. ADHD. aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret. Viitattu 24.9.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>
- Lindeman, S., Hirvonen, J. & Joukamaa, M. 2002. Neurotic psychopathology and alexithymia among winter swimmers and controls – a prospective study. *International Journal of Circumpolar Health* 61, 123-130.
- Makinen, T.M. 2010. Different types of cold adaptation in humans. *Frontiers in Bioscience Scholar Edition* 2, 1047-1067.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Helsinki: International Methelp Ky.

- Metsäntutkimuslaitos. Luonnon virkistyskäyttö 2000. Ulkoiluharrastuksiin osallistuminen ja harrastuskerrat. Tilastot 7-12. Metsäntutkimuslaitoksen julkaisuja. Viitattu 5.2.2014
http://www.metla.fi/metinfo/monikaytto/lvvi/pdf/koko-maa-7_12.pdf
- Metsäntutkimuslaitos. Luonnon virkistyskäyttö 2010. Ulkoiluharrastuksiin osallistuminen ja harrastuskerrat. Tilasto 8. Metsäntutkimuslaitoksen julkaisuja. Viitattu 5.2.2014.
http://www.metla.fi/metinfo/monikaytto/lvvi/tilastot_2010/2010-taulukko-2-8.htm
- Mila-Kierzenkowska, C., Wozniak, A., Boraczynski, T., Szpinda, M, Wozniak, B., Jurecka, A. & Szpinda, A. 2012. Thermal stress and oxidant-antioxidant balance in experienced and novice winter swimmers. *Journal of Thermal Biology* 37, 595-601.
- Möttönen-Reiman, P., Kiura, E. & Mäkelä, M. 2014. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Diagnostiikka ja hoito, hoidon organisointi, potilaan osallistuminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 25.9.2015
http://www.thl.fi/attachments/meka/julkaisut/ohtanen/AS_2014_1_ADHD.pdf
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 16. painos. Helsinki: WSOY.
- Ohralahti, T. 2010. Luonto elvyttää. Tampereen ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Puustjärvi, A. 2013. Keskeisimmät ADHD:n diagnoosikriteereihin DSM5-luokituksessa tehdyt muutokset. Viitattu 25.9.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01778
- Rappe, E. 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. University of Helsinki. Department of Applied Biology. Väitöstutkimus.
- Rauhala, L. 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Salpakoski, A. 2005. Veden lämpötilan vaikutus verenpaineeseen ja sykevariaatioon verenpainepotilailla sekä terveillä ihmisillä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntabiologian laitos. Pro gradu.
- Salminen, J.K., Saarijärvi, S., Äärelä, E. & Kauhanen, J. 1999. Sanat, tunteet ja terveys. Viitattu 29.9.2015
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91013.pdf>
- Salonen, K. 2005. Mieli ja maisemat. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Helsinki: Edita.
- Salonen, K. 2014. Eko- ja ympäristöpsykologi Kirsi Salosen luennot 29.1.2014.
- Sane, T. 2010. Endokrinologia. Hypotalamus. Duodecim E-oppikirja. Viitattu 27.9.2015
<http://www.oppiporssi.fi/op/opk04489>

- Scheinin, M., Korpi, E.R. & Pesonen, U. 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Keskushermoston dopamiiniradastot. Duodecim E-oppikirja. Viitattu 27.9.2015
<http://www.oppiportti.fi/op/opk04499>
- Scheinin, M., Korpi, E.R. & Pesonen, U. 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Serotoniinin biologiset vaikutukset. Duodecim E-oppikirja. Viitattu 27.9.2015
<http://www.oppiportti.fi/op/opk04499>
- Siems, W. & Brenke, R. 1992. Changes in the glutathione system of erythrocytes due to enhanced formation of oxygen free radicals during short-term whole body cold stimulus. *Arctic Med Res* 51, 3-9.
- Smolander, J., Mikkelsen, M., Oksa, J., Westerlund, T., Leppäluoto, J. & Huttunen, P. 2004. Thermal sensation and comfort in women exposed repeatedly to whole-body cryotherapy and winter-swimming in ice-cold water. *Physiology & Behavior* 82, 691–695.
- Taylor, A.F. & Kuo, F.E. 2008. Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *Journal of Attention Disorders* 12(5), 402-409.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tyrväinen, L., Ojala, A., Korpela, K., Lanki, T., Tsunetsugu, Y. & Kagawe, T. 2007. The influence of urban green environments on stress relief measures: A field experiment. *Journal of Environmental Psychology* 38, 1-9.
- Ulrich, R.S. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 224 (4647), 420-421.
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. & Zelson, M. 1991. Stress recovery during exposure natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology* 11, 201-230.
- Valvira. 2013. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Viitattu 29.9.2015
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraaminen_2
- Virta, M. & Salakari, A. 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas. Tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) 2011. 3.-5. painos. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Zenner, R.J., DeDecker, D.E. & Clement, D.L. 1980. Blood-pressure response to swimming in ice-cold water. *Lancet* 19:1 (8160), 120-121.

LIITTEET

- Liite 1. Sopimus opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 2. Ensimmäisen tapaamiskerran haastattelukysymykset
- Liite 3. Talviuintikertojen haastattelukysymykset
- Liite 4. Talviuintikertojen kyselylomake
- Liite 5. Talviuintijakson kokoava kyselylomake

Sopimus opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta

1. Sopijaosapuolet:

Tutkijat:

Nimi: Henna-Riikka Launonen

Sähköposti: henna-riikka.launonen@edu.lapinamk.fi

Nimi: Joonas Koskelainen

Sähköposti: joonas.koskelainen@edu.lapinamk.fi

Lapin AMK/Liikunta ja vapaa-aika

Tutkittavan esitiedot:

Nimi:

Sukupuoli:

Ikä:

2. Tutkimuksen ajankohta: kevät 2014

3. Tutkimuksen tarkoitus: Selvittää talviuinnin välittömiä vaikutuksia ADHD-aikuisen oireiden kokemiseen

4. Tutkimuksen kulku:

1. Tapaaminen tutkimusryhmän kanssa 28.2.: tutkimuksen läpivienti, ryhmähaastattelu

2. **Kahdeksan (8) talviuintikertaa kahdeksan (8) viikon aikana (1x viikossa) Kukanniemen avantouintipaikalla** (Ranuantien varrella, Ounasvaaran Ladun vuokraama punainen omakotitalo).

Jokaisella talviuintikerralla on vähintään toinen tutkijoista paikalla. Jokaisella uintikerralla haastatellaan tutkittavia, sekä lisäksi talviuintijakson päätyttyä.

Ensimmäisellä uintikerralla Ounasvaaran Ladun avantouintijaoston edustaja tulee kertomaan, miten Kukanniemessä toimitaan. Tutkittavalle on jaettu etukäteen kirjallista tietoa talviuintiin valmistautumisesta. **Lisäyksenä materiaaliin:** Talviuinnin aikana on hyvä käyttää päähinettä, kuten pipoa.

Huomioitavaa: Sydän- ja verisuonitaudit sekä raskaus saattaa olla esteenä talviuinnille. Näissä tapauksissa hyvä keskustella lääkärin kanssa, voiko talviuintia kokeilla.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minulla on voimassa oleva vapaa-ajan tapaturmavakuutus tai mikäli ei ole, osallistun omalla vastuullani.

Suostun siihen, että antamaani tietoa haastattelussa nauhoitetaan, säilytetään tutkimusprosessin ajan ja käytetään nimettömästi opinnäytetyön raportissa. Antamani tieto tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä, eikä tietoa jaeta kolmansille osapuolille.

Sitoudun ilmoittamaan muutoksista, jotka koskevat tutkimuksen kulkua, esimerkiksi talviuintikerralle osallistumisen estymisen.

Tästä sopimuksesta on tehty kaksi kopiota, joista toinen tutkittavalle ja toinen tutkijoille.

Paikka, aika

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

--	--

Paikka, aika

Tutkijoiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset

--	--

Ensimmäisen tapaamiskerran haastattelukysymykset

- 1. Mitä talviuinti sinulle tarkoittaa?**
- 2. Kuinka paljon sinulla on kokemusta talviuinnista? Oletko kokeillut lajia?**
- 3. Millaista tietoa sinulla on talviuinnin vaikutuksista? Entä luontoympäristön vaikutuksista?**
- 4. Oletko huomannut luontoympäristön vaikuttavan ADHD-oireisiin? Jos olet, miten vaikutus on ilmennyt?**
- 5. Onko ADHD:si todettu lapsuus- vai aikuisiällä?**
- 6. Kuvaile ADHD-oireitasi. (Millaisissa tilanteissa oireet ovat ilmenneet)**
- 7. Käytätkö lääkitystä oireisiisi? Jos käytät, millainen on lääkkeen vaikutus oireisiin? (Lyhyt- vai pitkäkestoinen vaikutus)**
- 8. Onko mahdollista jättää lääke ottamatta ennen talviuintikertaa?**

Talviuintikertojen haastattelukysymykset

- 1. Millainen kokemus talviuintipulahdus oli?**
- 2. Koitko sillä olevan vaikutuksia ADHD-oireisiin? Jos koit, millaisia?**
- 3. Mistä tekijöistä ajattelet vaikutusten johtuvan?**

Koetko oireiden häiritsevyydessä tapahtuneen muutoksia tavanomaiseen verrattuna? Millaisia?

a. Viime uintikerran jälkeisenä iltana?

b. Viime uintikerran jälkeisenä päivänä?

c. Kuluneen viikon aikana?

Talviuintijakson kokoava kyselylomake

1. Vertaa lähtötilannetta ja nykyistä hetkeä. Muuttuiko suhtautumisesi talviuintiin tutkimusjakson aikana?

2. Oliko talviuintikerralla tai -kerroilla sinulle...

a. hyödyllisiä vaikutuksia? Millaisia?

b. haitallisia vaikutuksia? Millaisia?

c. Mistä ajattelet (hyödyllisten/haitallisten) vaikutuksen/vaikutusten johtuvan?

d. Kuinka kauan koit vaikutusten kestäneen talviuintikerran jälkeen?
Mainitse kesto ja vaikutus.

3. Kuinka talviuintijakso on muuttanut seuraavien oireiden häiritsevyyttä?

Merkitse muutosta kuvaava numero ruutuun.

0 = ei muutosta/en osaa sanoa**1 = lisännyt hyvin vähän****-1 = vähentänyt hyvin vähän****2 = lisännyt hieman****-2 = vähentänyt hieman****3 = lisännyt jonkin verran
verran****-3 = vähentänyt jonkin****4 = lisännyt merkittävästi
merkittävästi****-4 = vähentänyt****5 = lisännyt erittäin merkittävästi
merkittävästi****-5 = vähentänyt erittäin**

Kyky keskittyä yhteen asiaan/ajatukseen kerralla:

Kyky keskittyä lukemiseen/kuuntelemiseen (keskustelu):

Vaikeus aloittaa tehtävä tai sen lykkääminen, esim. siivous:

Aikataulutus ja tehtävien järjestäminen/suunnittelu:

Asioiden unohtelu:

Tavaroiden kadottaminen:

Herkkyyys häiriintyä ulkopuolisesta ärsykkeestä:

Levottomuuden tunne:

Ahdistuneisuuden tunne:

Kärsimättömyys:

Harkitsemattomuus (tekee/sanoo ennen kuin ajattelee):

Sosiaalisessa tilanteessa yliaktiivisuus:

Sosiaalisessa tilanteessa vetäytyminen omiin oloihin:

Herkkyyys innostua, mutta innostuksen nopea lopahtaminen:

4. Vapaa sana
