

---

# VESILIKUNNAN VAIKUTUS MIELEN HYVINVOINTIIN

Kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2016

Eskelinen Suvi & Karjalainen Nitta

FORSSA 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

**Tekijä** Eskelinen Suvi & Karjalainen Nitta

**Vuosi** 2016

**Työn nimi** Vesiliikunnan vaikutus mielen hyvinvointiin

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin mukailen systemaattista kirjallisuuskatsausta tuomaan lisää tietoa vesiliikunnan ja ryhmätoiminnan vaikutuksista mielen hyvinvointiin. Työn toimeksiantaja on eräs eteläsuomalainen psykiatrinen avohoitoyksikkö. Yksikön henkilökunta halusi saada erityisesti lisätietoa vesiliikunnan vaikutuksista, koska yksikössä on toiminut kuntoutujiin allasryhmä kevästä 2015 alkaen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa kirjallisuudesta vesiliikunnasta ja ryhmätoiminnasta mielenterveyden edistäjinä. Tavoite oli tuottaa tietoa vesiliikunnan hyödyistä mielenterveystyössä.

Työn tulosten mukaan vesiliikuntaryhmä on todella hyvä ja suositeltava liikuntamuoto mielenterveyden ongelmista kärsiville. Vesiliikunnassa yhdistyvät liikunnan ja rentoutumisen positiiviset vaikutukset. Vedessä liikkuminen on helppoa ja kevyttä ja siinä voi jokainen onnistua, onnistumisen kokemukset ovat tärkeässä asemassa mielen hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi vesiliikuntaryhmä edistää yhdessä toimimisen taitoja sekä antaa parhaimmillaan vertaistukea.

Opinnäytetyön tuloksia voi käyttää ryhmän kehittämiseen sekä oikeiden henkilöiden ohjaamiseen mukaan ryhmän toimintaan. Aiheesta voisi tehdä jatkotutkimuksen haastattelemalla jo ryhmässä olleita siitä, kuinka he kokevat ryhmän, mitä he ovat saaneet ryhmästä ja mitä he siltä toivoisivat.

**Avainsanat** vesiliikunta, ryhmätoiminta, mielenterveyden edistäminen.

**Sivut** 36 s. + liitteet 2 + 2 s.

FORSSA 2016  
Degree Programme in Nursing  
Registered nurse

---

**Author** Eskelinen Suvi & Karjalainen Nitta

**Year** 2016

**Subject of Bachelor's thesis** Effect of water sports on the well-being of the mind

---

ABSTRACT

The research was conducted as a systematic literature review in order to provide more information about the effects of water sports and group activities on the well-being of the mind. The client is one of southern Finnish psychiatric outpatient clinics. The clinic's staff wanted particularly to get information about the effects of water sports, since at the clinic there has been a rehabilitation pool group since the spring of 2015. The purpose of this study was to collect information about water sports and group activities as promoters of mental health. The goal was to produce information for the staff about the benefits of water exercise for mental health social work.

The results of this study suggest that a water exercise group is a really good and recommended form of exercise for persons suffering from mental health problems. Water exercise combines the positive effects of workout and relaxation. Exercising in the water is simple and light and anyone can be successful in it. Experiences of success have an important role in mental well-being. In addition, a water exercise group promotes the cooperating skills and, at its best, provides peer support.

The results of our study can be used to organize a group as well as to direct the right persons to participate in the group's activities. A continuation research on this subject could be made by interviewing the persons, who have already participated in the group, about what they have obtained from the group and how they would like the group to be.

**Keywords** water sports, group activities, the promotion of mental health.

**Pages** 36 p. + appendices 2 + 2 p.

---

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	2
2.1	Mielenterveyden edistäminen .....	2
2.2	Mielenterveyshäiriöt .....	3
2.3	Mielenterveyspalvelut.....	4
2.4	Hoitoon sitoutuminen.....	5
3	LIIKUNTA JA HYVINVOINTI.....	7
3.1	Liikunnan vaikutus fyysiseen hyvinvointiin .....	8
3.2	Liikunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin .....	9
3.3	Stressihaavoittuvuus-malli .....	11
3.4	Liikunta ja välittäjäaineet.....	11
3.5	Liikunta avohoidon tukena .....	12
3.6	Liikunta mielenterveyshäiriöiden hoidossa .....	13
3.7	Liikunta kuntoutuksen osana .....	16
3.8	Rentoutumisen vaikutus mielen hyvinvointiin .....	17
4	VESILIIKUNTA.....	19
4.1	Vesiliikuntalajeja .....	19
4.2	Vesiterapia .....	20
4.3	Vesiliikunnan fysiologiset vaikutukset .....	20
4.4	Vesiliikunnan vaikutus mielenterveyteen .....	21
4.5	Vedessä tapahtuva rentoutus .....	22
4.6	Vedenpelko .....	22
5	RYHMÄTOIMINTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA.....	23
5.1	Ryhmän hoidolliset tekijät .....	24
5.2	Ryhmän ohjaajan merkitys ja toiminta .....	26
5.3	Sosiaalinen kuntoutus .....	26
5.4	Liikunnallinen ryhmäterapia.....	27
6	TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS.....	27
7	TULOKSET .....	28
8	POHDINTA .....	30
8.1	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus .....	30
8.2	Pohdinta tuloksista .....	31
8.3	Kehittämisehdotukset.....	33
	LÄHTEET .....	34

Liite 1 Opinnäytetyön tiedonhaku

Liite 2 Tutkimustaulukko

---

## 1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet Suomessa 2000-luvulla ja yhä useammin ne johtavat työkyvyttömyyseläkkeelle. Erityisesti tämä koskee alle 35-vuotiaita, joiden jääminen työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysongelmien vuoksi on hälyttävästi kasvanut. Selitys tähän saattaa olla se, että ongelmat ovat entistä vaikeampia ja niihin saadaan hoidollista apua liian myöhään. Mielenterveyden edistäminen suojaa mieltä häiriöiltä. (Nordling 2015.)

Mielen hyvinvointia voi edistää pitämällä yhteyttä muihin, liikkumalla aktiivisesti, oppimalla uutta, säilyttämällä uteliaisuuttaan ja tekemällä hyvää. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä sekä pystyy selviytymään elämään kuuluvista normaaleista haasteista ja kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveyden edistäminen kuuluu positiiviseen terveystieteeseen. Sen lähtökohdaksi on pyrkimys vaikuttaa ihmisen mahdollisuuksiin oman mielenterveytensä lisäämisen ja elämänlaadun parantamiseen (Wahlbeck, Turhala & Luukkonen 2015). Nykyään liikuntaa on alettu käyttämään mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmuotona. Liikunnallisen kuntoutuksen katsotaan olevan hyödyllistä. (Ruuskanen 2006.)

Mielenterveyspalvelut on määritelty laissa. Mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä. Siihen sisältyy mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, parantaminen ja lievittäminen sekä väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Mielenterveystyö jaetaan neljään tasoon: edistävään, ennaltaehkäisevään ja hoitavaan sekä kuntouttavaan tasoon. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 46.)

Nykyisin valtaosa mielenterveystyöstä tapahtuu avohuollossa. Kunnan tulee ensisijaisena tarjota perusterveydenhuollossa apua mielenterveyden ongelmiin ja tämän jälkeen vaativimmissa tilanteissa erikoissairaanhoidon psykiatrista sairaalahoitoa tarjotaan potilaalle, kun avohoidon palvelut todetaan hänelle riittämättömiksi. (Kuhanen ym. 2013, 47–48.)

Saimme opinnäytetyömme aiheen eräältä eteläsuomalaiselta psykiatriselta avohoitoyksilöltä, jossa oli aloitettu allasryhmä. Toimeksiantaja toivoi tietoa vesiliikunnan vaikutuksesta mielen hyvinvointiin, jolla oikea kohderyhmä voitaisiin ohjata mukaan allasryhmään ja kehittää ryhmän toimintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa psykiatrisen avohoitoyksikön järjestämän vesiliikunnan ja ryhmätoiminnan vaikutuksista mielen hyvinvointiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vesiliikunnan hyödyistä mielenterveystyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena aiheeseen liittyvien tutkimusten ja tutkitun tiedon pohjalta. Aineisto kerättiin systemaattista tiedonhakua mukaillen.

---

## 2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei vain sairauksien puuttumista. Fyysinen terveys on vuorovaikutuksessa psyykkisen hyvinvoinnin kanssa, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Mielenterveys kuuluu olennaisena osana ihmisen terveyteen. Mielenterveyden määrittelyyn kuuluvat monet tekijät, joita ovat aikakausi, kulttuuri ja yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisen omat tarpeet. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat kyvyt ihmissuhteisiin, toisista välittäminen sekä rakkaus, kyky ja halu vuorovaikutukseen sekä henkilökohtaiseen tunneilmaisuuksiin. Lisäksi siihen kuuluvat kyky työntekoon ja kyky huolehtia omasta edunvalvonnastaan. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 187.)

Hyvää mielenterveyttä kuvaa taito erottaa oman maailman ja todellisuuden vaikeuksien elämän vaiheissa. Mielenterveyden ongelmilla yleensä tarkoitetaan kyvyttömyyttä ylläpitää persoonallisuuden tasapainoa, joka näkyy esimerkiksi todellisuudentajun tai identiteetin muuttumisena. Perinnöllinen alttius voi vaikuttaa mielenterveyshäiriöiden puhkeamiseen, kuten myös sairaus, stressi, suru ja muut vastoinkäymiset elämässä. (Rintala ym. 2012, 187–188.)

Tärkeää mielenterveyden tukemisessa on toimintakyvyn säilyttäminen yhteiskunnassa. Ihminen on mieleltään terve, kun hän kykenee vuorovaikuttamaan, työskentelemään ja rakastamaan (Rintala ym. 2012). Elämään kuuluu luonnollisesti hyviä ja huonoja aikoja, mutta tärkeintä mielenterveyden kannalta on tasapainon ylläpito elämässä. Elämän tunteminen mielekkääksi ja arvokkaaksi on avainasemassa mielenterveyden ylläpitämisessä. Elämässä tulee vastaan aina ongelmia ja ne on hyväksyttävä ja niihin sopeuduttava. Vastoinkäymisistä selviää, kun elämän peruselementit ovat kunnossa. Niitä ovat perusturvallisuus, itsetunto, ihmissuhteet ja elämäntilanteet. (Otavan opisto 2015.)

Perusturvallisuudella tarkoitetaan ihmisen perustarpeita, joiden on tultava tyydytetyksi. Perustatarpeita ovat muun muassa riittävä ruoka, turvalliset ihmissuhteet ja koti. Ihmissuhteet puolestaan luovat turvaa ja lievittävät monia ongelmia. Elämäntilanteet ovat osittain ennakoitavissa ja niihin varautuminen auttaa selviämään mahdollisista vastoinkäymisistä. Elämään liittyy myös monia ikäviä käännteitä, jotka voivat tulla täysin yllättäen ja joskus myös samaan aikaan. Oleellista mielenterveyden kannalta on, että vastoinkäymisistä selviytyy eteenpäin. (Otavan opisto 2015.)

Elämän peruspilarit kannattelevat pitkälle, jos jokin niistä katkeaa, muut kannattelevat mielenterveyttä. Peruspilareiden vahvuuteen ei voi aina itse vaikuttaa, mutta omaa psyykkistä terveyttä voi vahvistaa. Jokaisella on vastuu itsestään ja terveytensä ylläpidosta. Psyykkisen terveyden ylläpitoon vaaditaan itsetuntemusta. On osattava kuunnella itseään ja tuntemuksiaan ja reagoida kehon tuottamiin viesteihin tarvittaessa. Mielenterveyden ylläpitoon jokaisen on löydettävä itselle toimivat keinot. (Otavan opisto 2015.)

### 2.1 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen liittyy psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn, joka on osa ihmisen kokonaisuutta. Muita toimintakyvyn osa-alueita ovat

---

fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen (älyllinen) toimintakyky. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös elämänhallinta, mielenterveys ja tyytyväisyys omaan elämään. Hyvinvointi näkyy muun muassa voimavaroissa, itsearvostuksessa, mielialassa sekä kyvyssä selvitä haasteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Mielenterveyttä voi edistää pitämällä yhteyttä muihin, liikkumalla aktiivisesti, oppimalla uutta, säilyttämällä uteliaisuuttaan ja tekemällä hyvää. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä sekä pystyy selviytymään elämään kuuluvista normaaleista haasteista ja kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveyttä tukevat konservatiiviset hoitomenetelmät, joita ovat riittävä uni, ravinto, liikunta, rentoutuminen, sekä päihteiden välttäminen (Mielenterveysseura n.d.a). Mielenterveyden edistäminen kuuluu positiiviseen terveyskäsitteeseen. Sen lähtökohtana on pyrkimys vaikuttaa ihmisen mahdollisuuksiin oman mielenterveytensä lisäämisen ja elämänlaadun parantamiseen. (Wahlbeck ym. 2015.)

Mielenterveyttä edistävien toimien tavoitteena on suojella mielenterveyttä ylläpitäviä tekijöitä ja tavoitteena on löytää sellaisia keinoja sekä vaikuttamismenetelmiä, joilla pystytään edistämään koko väestön mielenterveyttä. Ehkäisevien toimien tavoitteena taas on mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuuden ja esiintyvyyden vähentäminen sekä riskiryhmiin kuuluvien mielenterveysongelmien ehkäisy. Näiden kahden, mielenterveyden edistämisen ja ehkäisyn ero on siinä, että edistäminen johtaa enemmän positiivisesta terveyskäsitteestä ja voimavaroihin keskittymisestä, kun taas mielenterveyden ehkäisy on ongelmalähtöistä ja sairauden ennaltaehkäisyyn pohjautuvaa toimintaa. Näiden kahden toimen välille ei ole tarkoituksenmukaista kuitenkaan tehdä jyrkkää eroa. (Nordling 2015.)

## 2.2 Mielenterveyshäiriöt

Lääketieteen kehityksen myötä somaattiset sairaudet ovat vähentyneet, mutta mielenterveyden häiriöt eivät. Mielenterveyden häiriöt ovat iso yhteiskunnallinen ongelma ja ne ovat suuri syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä. (Mielenterveysseura n.d.a). Suomalaisista 1,5 prosenttia sairastuu vuosittain jonkinlaiseen mielenterveyden häiriöön. Tämän lisäksi joka viides suomalainen sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä ja joka viides suomalainen kokee elämänsä aikana ainakin yhden vakavamman masennusjakson. Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet 2000-luvulla 75 prosenttia ja vuonna 2008 mielenterveysongelmat ohittivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet yleisimpänä kuntouksen syynä. (Rintala ym. 2012, 188.)

Mielenterveyshäiriöt kohdistuvat usein yhteiskunnan asettamiin oletuksiin, muihin ihmisiin tai ympäristöön ja voivat ilmetä moninaisina oireina, jotka alentavat toimintakykyä ja rajoittaa fyysistä aktiivisuutta. Suhde omaan kehoon ja siihen liittyvät häiriöt vaikuttavat myös liikunnan harrastamiseen. Rajoitteita liikunnan harrastamiselle ovat huono itseluottamus, sosiaalinen arkuus, alemmuudentunne ja yhteistyökyvyn väheneminen. Vetäytyminen sosiaalisista kontakteista ja harrastuksista luopuminen ovat ensimmäisiä merkkejä psyykkisistä häiriöistä. (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995, 62–63.)

---

Psykiatriset terveyden ongelmat alkavat useimmiten nuoruudessa tai varhain aikuisiässä. Psykiatriisiin terveyden ongelmiin liittyy usein pitkäaikaisten psykiatristen oireiden lisäksi kielteisiä terveystottumuksia ja hoitojen haittavaikutuksia. Nämä yhdessä heikentävät potilaiden somaattista terveydentilaa ja lisäävät ylikuolleisuuden vaaraa. Tavallisimpiin ongelmiin lukeutuvat vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino ja kardiometaboliset sairaudet, mutta myös lääkkeiden käyttöön liittyvät neurologiset haitat. Muita ongelmia ovat seksuaalitoimintojen häiriöt ja tupakointiin liittyvät haitat voivat olla merkittäviä. (Koponen & Lappalainen 2013.)

Mielenterveyden häiriöihin sairastuneilla potilailla esiintyy jo nuoresta aikuisiästä alkaen erilaisia terveydentilaan liittyviä riskitekijöitä. Potilaiden vähäinen liikunta, runsas tupakointi, yksipuolinen ruokavalio ja ylipaino lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin ja syöpään. (Koponen & Lappalainen 2013.)

### 2.3 Mielenterveyspalvelut

Suomessa mielenterveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt, mutta itse palvelujen saatavuudessa on yhä ongelmia ja alueellisia eroja sekä psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet ja niitä vähennetään edelleen. Tarkoituksena on keskittää palveluja enemmän perus- ja avohoitopuolelle. Tavoitteena on myös palvelujen yhdenvertaistaminen kansalaisille. (Kuhanen ym. 2013, 46.)

Laissa määritellään kunnan tai kuntayhtymän velvollisuudeksi järjestää alueellaan riittävät mielenterveyspalvelut ja mielenterveystyö tarpeen mukaan. Mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä. Siihen sisältyy mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, parantaminen ja lievittäminen sekä väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Mielenterveystyö jaetaan neljään tasoon: edistävään, ennaltaehkäisevään ja hoitavaan sekä kuntouttavaan tasoon. (Kuhanen ym. 2013, 46.)

Nykyään valtaosa mielenterveystyöstä tapahtuu avohuollossa. Kunnan tulee ensisijaisena tarjota perusterveydenhuollossa apua mielenterveyden ongelmiin ja tämän jälkeen vaativimmissa tilanteissa erikoissairaanhoidoa. Psykiatrista sairaalahoitoa tarjotaan potilaalle, kun avohoidon palvelut todetaan hänelle riittämättömiksi. (Kuhanen ym. 2013, 47–48.)

Sairaalahoidon tueksi kehitetty avohoito lyhentää potilaiden hoitajaksoja. Tehostetussa avohoidossa hoitomuotoina ovat keskustelukäynnit ja erilaiset terapiaryhmät. Potilaille tehdään alustava, yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa huomio kiinnitetään asioihin, joihin on puututtava välittömästi. Esimerkkejä tällaisista asioista on potilaan itsetuhoisuus ja psykoottisuus. Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan moniammatillisen työryhmän kanssa. Myös läheiset otetaan mukaan hoitoon mahdollisimman pian. (Lääkärilehti 2014.)

Avohoito on usein ensisijainen vaihtoehto psykiatrisille potilaille. Tehostetun avohoidon yksikön toiminnan ajatus on vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta ja tuottaa matalankynnyksen palveluita asiakkailleen. Lisäksi avohoito tarjoaa pääsyn intensiiviseen hoitoon, ellei osastohoito ole välttämätöntä. Osastopaikkojen



---

vähentäminen avohoidolla on potilaille turvallista, kun sitä korvataan alati kehittyvillä monipuolisilla palveluilla. Uusia hoitomuotoja on arvioitava säännöllisesti ja kriittisesti, jotta toiminta kehittyi oikeaan suuntaan ja palvelee asiakkaiden tarpeita. Avohoitoyksikkö vastaa asiakkaidensa lääkehoidosta. Potilas voi olla yhteydessä avohoidon yksikköön, kun kokee yhteydenoton tarpeelliseksi. Potilaisiin voidaan olla yhteydessä myös puhelimitse, sekä tehdä kotikäyntejä tarpeen mukaan. Tehostetusta avohoidon yksiköstä potilaat voidaan ohjata jatkohoitoon muihin perusterveydenhuollon yksiköihin. (Lääkärilehti 2014.)

## 2.4 Hoitoon sitoutuminen

Mielenterveyspotilaiden hoitoon sitoutuminen voi olla haasteellista. Sitoutumattomuudesta aiheutuu esimerkiksi lisää sairaalahoitajaksoja, mutta sitä on mahdollista edistää ja tukea. Säännöllinen arkielämä auttaa potilasta selviytymään arjesta, joka puolestaan edistää sitä. Sitoutumista rajoittavia tekijöitä ovat haluttomuus lääkehoitoon, negatiivinen elämänasenne, ongelmat hoitoprosessissa ja arkielämässä sekä sosiaalisissa suhteissa. Näiden lisäksi myös psyykkiset oireet vaikeuttavat hoitoon sitoutumista. (Kauppi 2013.)

Kaisa Kaupin toteuttaman kirjallisuuskatsauksen (Mielenterveyspotilaan hoitoon sitoutumista edistävät ja rajoittavat tekijät, 2013) tulokset osoittivat kuusi luokkaa, jotka voivat edistää mielenterveyspotilaiden hoitoon sitoutumista. Nämä kuusi luokkaa ovat: positiiviset kokemukset lääkehoidosta, oireiden helpottaminen, sosiaalisen tuen saaminen, hoitosuhteen toimivuus, hoitotyön keinot ja potilaan sisäiset tekijät. (Kauppi 2013.)

Hoidon ansiosta tapahtunut oireiden helpottaminen motivoi potilasta omaan hoitoonsa. Erityisesti toimintakyvyn paraneminen koettiin tärkeänä tekijänä sekä subjektiivisesti koettu voinnin paraneminen. On kuitenkin todettu, että potilaat, joilla oli negatiivisia oireita kuten vetäytymistä, olivat sitoutuneempia hoitoonsa. Psykkinen sairaus itsessään hankaloitti hoitoon sitoutumista ja yleisesti potilaan saattoi olla vaikea hyväksyä sairauttaan. Sairaus voitiin kokea hyvinkin ahdistavana, mikä saattoi johtaa joissakin tapauksissa sairauden kieltämiseen. Sisäiset tekijät, kuten negatiivisuus tai motivaation sekä kiinnostuksen puute saattoivat johtaa sitoutumattomuuteen. Potilas saattoi myös pelätä menettävänsä kontrollin tai identiteettinsä sairauden vuoksi. (Kauppi 2013.)

Potilaan positiivinen asenne sairautta ja hoitoa kohtaan edesauttoivat hoitoon sitoutumista. Myös potilaan positiivisten odotusten havaittiin kohentavan sitä. On myös todettu, että potilaat, joilla on hyvä itseluottamus ja jotka uskoivat itseensä, sitoutuivat hoitoonsa paremmin. Tätä rajoittavat tekijät jaettiin viiteen eri osa-alueeseen: ongelmat lääkehoidossa, heikko sosiaalinen tuki, psykkinen sairaus, hoitoon liittyvät tekijät sekä sisäiset tekijät. (Kauppi 2013.)

Myös sosiaalisen tuen saaminen helpotti hoitoon sitoutumista. Potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta sosiaalista aktiivisuutta tukevaa toimintaa ja kokivat myös tärkeäksi, että läheiset olivat mukana potilaan hoidossa. Erityisesti perheeltä saatu tuki koettiin tärkeäksi. Tämä vaati hoitohenkilökunnalta hyvää yhteistyötä potilaan perheen kanssa. Mikäli sosiaalinen tuki oli heikkoa, potilas ei välttämättä saanutkaan läheisiltään tarpeeksi tarvitsemaansa tukea ja kannustusta tai läheisiä ei ollut lainkaan. Potilas myös saattoi pelätä, että läheiset alkaisivat suhtautumaan

---

häneen erilailla sairauden vuoksi. Myös arvostuksen menettämistä pelättiin. Läheinen saattoi myös joissakin tapauksissa kannustaa potilasta lopettamaan lääkeshoidon, joka tällöin johti hoitoon sitoutumattomuuteen. (Kauppi 2013.)

Hoitosuhteen toimivuus oli potilaille tärkeää. Hoitohenkilökunnan antama tuki koettiin edistävän sitoutumista. Potilaat toivoivat hoitosuhteen olevan pitkäikäinen, jolloin hoitokeskustelut toteutuivat jatkuvammin, eikä keskusteluja tarvinnut aloittaa aina alusta. Koska potilas ei aina ollut sitoutunut hoitoonsa, oli tärkeää, että hoitohenkilökuntaa koulutettiin tukemaan ja huomioimaan tätä tekijää. Hoitotyön eri keinot myös vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen. Nämä tarkoittivat pitkälti hoidon järjestelyjä. Esimerkiksi avohoidon tuli olla suunniteltu tapahtumaan riittävän usein ja hoitoon tuli olla helppo päästä. Erityisesti sairaalajakson päättymisen jälkeen potilas tarvitsi aktiivista tukea. Tämä tarkoittaa, ettei ensimmäisen avohoitotapaamisen ja sairaalasta uloskirjautumisen välillä saanut olla liian pitkä väliä. Järjestetyt ryhmät ja arkitoiminnoissa tukeminen edesauttoivat potilasta sitoutumaan, samalla tarjoten mielekästä tekemistä. (Kauppi 2013.)

Hoitoon liittyvät tekijät saattoivat hankaloittaa potilaan sitoutumista. Koska psykiatrinen hoito yleensä oli pitkäkestoista, joskus siitä aiheutui, ettei potilas enää jaksanut jossain vaiheessa enää panostaa hoitoonsa. Hoitoon pääsy itsessään myös saatettiin kokea liian hankalaksi, johtuen resurssien riittämättömyydestä. Hoito ei aina vastannut potilaan omia toiveita ja tällöin hoito ilmeni potilasta passivoivana omaten liikaa tiukkoja sääntöjä, mutta toisaalta itse hoitohenkilökunta saattoi asettaa potilaalle liian tiukkoja tavoitteita. Näissä tapauksissa potilas koki hoitosuhteen huonona tai epämiellyttävänä. Myös epähuomiossa unohtuneet avohoidon käynnit ja tietämättömyys ajankohdasta sekä kiireet ja kulkuongelmat avohoitopaikalle, johtivat hoitoon sitoutumattomuuteen. (Kauppi 2013.)

Empiiriseen tutkimukseen osallistuneet haastateltavat kokivat hoidon järjestelyt tärkeäksi asiaksi hoitoon sitoutumisessa. He kokivat, että potilaan toiveet tulisi huomioida ja hoito tulisi toteuttaa vastaamaan potilaan henkilökohtaisia tarpeita. Kuten kirjallisuuskatsauksessa, myös empiirisen tutkimuksen tulokset osoittivat, ettei hoito aina vastaa potilaan tarpeita, joka tekee tällöin sitoutumisesta vaikeampaa. Empiiriseen tutkimukseen osallistuneet kokivat arkielämän säännöllisyyden tärkeäksi, jota kuitenkin alentunut toimintakyky vaikeutti. (Kauppi 2013.)

Empiirisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaan positiivisuus edisti sitoutumista ja myös kirjallisuuskatsaus tuki tätä tulosta. Tutkimuksen haastateltavat toivoivat hoitohenkilökunnan huomioivan enemmän sellaisia asioita, joilla potilaan positiivisuutta voitaisiin tukea. Haastateltavat korostivat, että sosiaalisten suhteiden avulla on mahdollista lisätä motivaatiota hoitoon sitoutumisessa. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin toi esiin myös toisen näkökulman siitä, että toisinaan läheisiltä saatu tuki oli heikkoa tai sitä ei ollut lainkaan. Empiirisen tutkimuksen tulokset tukivat kirjallisuuskatsauksen tuomia tuloksia myös lääkeshoidosta. (Kauppi 2013.)

---

### 3 LIIKUNTA JA HYVINVOINTI

Liikunta on osa psyykkisesti hyvinvoivan ihmisen elämää. Liikunta antaa vapautumisen tunteen ja herättää paljon muitakin positiivisia tunteita kuten iloa, toiveikkuutta ja innostusta. Liikunta edistää mielenterveyttä, kun se on omaehtoista ja tuottaa myönteisiä elämyksiä. Liikunta antaa elämälle hallinnan tunteen, joka on avainasemassa mielen hyvinvoinnin ylläpidossa. (Lintunen ym. 1995, 20–21.)

Liikunta nähdään terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä (Turhala & Kettunen 2006). Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on parempi mielenterveys kuin niillä, jotka eivät niin aktiivisesti liiku. On kuitenkin hieman epäselvää, lisääkö liikkuminen mielenhyvinvointia vai lisääkö psyykkinen hyvinvointi liikunnallista aktiivisuutta. Jonkin verran kuitenkin löytyy tutkimustietoa siitä, että liikkuminen edistää lapsilla mielenhyvinvointia. On myös tutkittua tietoa siitä, että ikääntyneillä säännöllinen liikunnallinen aktiivisuus vähentää muistitoimintojen heikentymistä, ahdistusoireita ja mielialaoireilua. (Wahlbeck ym. 2015.)

Psyykkisen hyvinvoinnin määrittäminen on vaativaa, koska siinä on kyse laajasta ilmiöstä. Liikunnan positiivinen vaikutus mielialaan on todettu useissa eri tutkimuksissa. Puoli tuntia kestävä liikunta kohottaa positiivisen mielihyvän kokemusta 5–10 prosentilla ja voi kestää jopa pari tuntia. Joiden tutkimusten mukaan sen on mahdollista vaikuttaa sitäkin pidempään. Liikunta voi olla kevyttäkin, eikä sen välttämättä tarvitse olla intensiivistä ja kesto voi vaihdella kahdestakymmenestä minuutista pariin tuntiin. Liikunnan jälkeen jonkin kognitiivisen tehtävän suorittaminen voi nopeutua, mutta toisaalta laatu voi kärsiä. (Nordling 2015.)

Koska fyysinen ja psyykkinen terveys ovat vahvassa vuorovaikutuksessa keskenään, psyykkiset ongelmat voivat aiheuttaa fyysisiä sairauksia ja fyysisesti heikko kunto horjuttaa mielenterveyttä (Otavan opisto 2015). Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyden selittäviä tekijöitä voivat olla biofysikaaliset, biokemialliset, kognitiiviset ja motivaatioteoreettiset mallit. Biofysikaalisen mallin mukaan liikunnasta johtuva hengityksen ja verenkierron tehostuminen ja kunnan koheneminen edistävät psyykkistä hyvinvointia tehostuneen hapenkulutuksen myötä. Lisäksi fyysisesti parempikuntoinen hallitsee ja sietää stressiä paremmin, kuin huonokuntoinen. Tämä johtuu hyvässä kunnossa olevien alhaisemmasta syketaajuudesta ja vähäisemmistä stressioireista. Hyväkuntoinen myös palautuu stressistä nopeammin. (Lintunen ym. 1995, 28–29.)

Kognitiivisen selitysmallin mukaan liikunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin perustuu muutoksiin käsityksistä itsestään ja omista kyvyistään. Fyysisten toimintojen kehittyminen heijastuu laajasti muihinkin toimintoihin. Liikunta tuottaa elimistölle stressiä, kiihtynyt syke, hengästyminen ja uupumus ovat stressin oireita. Fyysinen stressi totuttaa ihmistä henkisen stressin aiheuttamalle ahdistukselle. Liikunta siis lisää ahdistuksensietokykyä, koska stressin oireet ovat molemmissa samankaltaiset. (Lintunen ym. 1995, 30.)

Liikunta saa aikaan fyysisiä muutoksia jotka muuttuvat psyykkisiksi kokemuksiksi. Tietoisuus kehon muutoksista ja fyysisen kunnan paranemisesta antaa hallinnan tunnetta, saman tunteen antaa myös onnistunut liikuntasuoritus. Liikunnan

---

tuomat kehon muutokset ja fysiologinen tehokkuus saavat aikaan paremman minäkuvan ja täten myös kehittävät itsetuntoa. (Lintunen ym. 1995, 30.)

Sosiaaliset suhteet, stressin lievittyminen ja arjen rutiineista pakeneminen toimivat motivaatioina liikunnalle. Motivaatioteoreettisen mallin mukaan liikunta on keino paineiden purkamiseen ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. Liikunta tarjoaa mahdollisuuden irtautua hetkeksi stressistä ja ahdistavista ajatuksista. Lisäksi se voi lisätä sosiaalisia suhteita ja luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Lintunen ym. 1995, 30.)

### 3.1 Liikunnan vaikutus fyysiseen hyvinvointiin

Liikunta sopivissa määrin lisää terveyttä ja toimintakykyä, mutta liikunnan puute taas aiheuttaa terveydellisiä vaaroja ja haittoja. Lisäämällä liikuntaa saadaan vaikutettua ihmisen toimintakykyyn ja terveyteen. Sillä on suuri vaikutus monien yleisten sairauksien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikuntasuositukset ovat tehty terveyden edistämisen näkökulmasta ja perustuvat yleisesti hyväksytyyn tieteelliseen näyttöön liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista. Liikuntasuositukset ovat muuttuneet vuosikymmenien kuluessa ja niitä päivitetään aina uuden tutkimustiedon valossa ja yhteiskunnan muuttuessa. Suositusten liikuntamäärää ei kannata korostaa, koska liikunnan vasteet ovat hyvin yksilöllisiä jokaisella ja yleiset suositukset ovat vain niin sanottuja sopuratkaisuja. Yleisesti voidaan todeta, että liikuntaa suositellaan reipasta liikuntaa kaksi tuntia päivittäin alle kouluikäisille, 7–18 vuotiaille yhdestä kahteen tuntiin ja aikuisille noin puoli tuntia päivittäin. (Jaakkola ym. 2013, 62–63.)

Päivittäisen liikunnan tulee olla reipasta, jotta sen aikana sydämen syke ja hengitys kiihtyvät ainakin jonkin verran. suurin hyöty liikunnasta saavutetaan, kun vähintään puolet päivän aikana tapahtuvasta fyysisestä aktiivisuudesta tapahtuu yli kymmenen minuuttia kerrallaan. Tehokas liikunta saa elimistössä aikaan voimakkaita muutoksia ja edullisia vaikutuksia. Se on myös kestävyyskunnan kehittämisen ja sydänterveyden kannalta parempaa kuin kevyt liikunta. (Jaakkola ym. 2013, 65.)

Säännöllinen kestävyysharjoittelu saa aikaan hermostollisen sopeutumisen. Sympaattinen- ja parasympaattinen hermosto ovat tällöin paremmassa tasapainossa ja vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Voimakas fyysinen rasitus saa kehon lämpötilan nousemaan, rasitus saa aikaan ahdistuneisuusoireiden vähenemisen ja alentaa lihasjännitystä. Jännityksen väheneminen vähentää ahdistuneisuutta. Samaisen vaikutuksen lihasjännityksen alenemisesta saa aikaan esimerkiksi saunominen tai lämmin vesi. Säännöllinen ja aktiivinen liikunnan harrastaminen parantaa unenlaatua lisäämällä levon ja palautumisen tarpeita. Liikunta vaikuttaa autonomiseen hermostoon vähentämällä ahdistukselle ja masennukselle tyypillistä ylivireyttä. (Lintunen ym. 1995, 29.)

Nykyään liikuntaa on alettu käyttämään mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmuotona. Liikunnallisen kuntoutuksen katsotaan olevan hyödyllistä, sillä liikunta parantaa verenkiertoa, joka lisää aivojen hapensaantia ja vilkastuttaa aineenvaihduntaa. Nämä seikat lisäävät vireystilaa. Verenkierron vilkastuminen keskushermostossa ja elimistön lämpötilan nouseminen vaikuttavat aivokuoren toimintaan tuottaen hyvän olon tunteen. (Ruuskanen 2006).

---

Liikunnasta ei kuitenkaan saa tulla pakonomaista, jolloin se voi itsessään pahentaa stressiä ja pahimmillaan liika kuntoilu voi johtaa ylikuntoon. Ylikunto ilmenee ärtymyksenä, väsymyksenä sekä unettomuutena, jotka ovat myös keskeisiä negatiivisen stressin oireita. Liikunnan kannalta positiivinen stressi syntyy ja vahvistuu silloin, kun voi itse valita, mitä harrastaa ja kokee positiivisia tunteita liikunnan aikana ja sen jälkeen sekä kokee kuntonsa parantuneen ja terveyden kohentuneen. (Nordling 2015.)

Runsaalla liikunnan määrällä ja hyvällä kestävyyskunnolla on todettu positiivinen tekijä fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Lihaskunnan merkitystä ei kuitenkaan tunneta riittävän hyvin. Kettusen toteuttaman tutkimuksen tavoitteena oli arvioida liikunta-aktiivisuuden ja mitatun fyysisen kunnan vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin nuorilla miehillä ja pienten sekä keskisuurten yritysten työntekijöillä. Tutkimukseen osallistuville tehtiin maksimaalisen hapenottokyvyn ja lihaskunnan testaus. He vastasivat myös terveystarkastukseen, jossa arvioitiin liikunta-aktiivisuutta ja henkistä hyvinvointia. Kahdentoista kuukauden mittaisessa liikuntainterventiossa arvioitiin työntekijöiden liikunta-aktiivisuutta kyselyllä sekä tehtiin fyysisen kunnan arviointi kaksitoista minuuttia kestäväällä epäsuoralla polkupyöräergometritestillä. Työntekijöiden henkistä hyvinvointia arvioitiin kyselyllä. (Kettunen 2015.)

### 3.2 Liikunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi riippuu pitkälti siitä, millaisia sosioemotionaalisia taitoja ihmiset oppivat omaksumaan itsenäisesti ja kasvatuksen kautta. Tunnetaidot tukevat ihmisen tasapainoista ja tarkoituksenmukaista tunne-elämää ja sosiaaliset taidot parantavat esimerkiksi ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2013, 205.)

Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ovat todennettavissa. Liikunta kohentaa mielen terveyttä ja siihen liittyvä tutkimusnäyttö lisääntyy koko ajan. Sen on todettu olevan yhtä tehokasta, kuin kognitiivisen terapian ja lääkehoidon. Tutkimuksellisen näytön mukaan liikunnallinen harjoittelu täydentää lääkehoitoa lievissä ja kohtalaisissa masennustiloissa. Eri puolilla maailmaa toteutetut kokeelliset tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunta vaikuttaa positiivisesti masennukseen, ahdistuneisuuteen, itseluottamukseen ja vireyteen sekä jopa stressinsietokykyyn. Näistä kaikista selkein näyttö on vaikutuksesta masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Liikunnan vaikutusta kuitenkin psykoottisiin häiriöihin kuten skitsofreniaan, on tutkittu vielä vähän. (Rintala ym. 2012, 190–191.)

Liikunnan myönteinen vaikutus tulee välittömästi yhden liikuntakerran sekä pidempi kestoisen liikuntakerran jälkeen. Sen myönteisiä vaikutuksia on koitettu tutkia monin eri tavoin. Mitään varmaa selitystä ei ole saatu selville, mutta on todettu, että sen vaikutus todennäköisesti tulee monesta eri lähteestä. Siitä on esitetty sekä fysiologisia että psykologisia selitysmalleja. Tiedetään, että liikunta parantaa sydämen ja verenkierroelimistön kuntoa ja liikunnan vaikutukset mielialaan tulevat paljon ennen kuin ne näkyvät kehossa sekä liikunnan tiedetään lisäävän kehon endorfiineja. Serotoniinin, monoamiinin, adrenaliinin ja muiden välittäjäaineiden keittyminen liikunnan seurauksena on yksi fysiologinen selitys mielialan

---

nousulle. Liikunnasta johtuvan lämmön nousun oletetaan myös olevan yksi selitys. Tälle ei kuitenkaan ole tutkimuksellista näyttöä. Kun huomio kiinnittyy esimerkiksi pois kivuista, on liikunnan jälkeinen olotila parempi kuin sitä ennen. (Rintala ym. 191.)

Toinen psykologinen selitys liikunnan positiivisille vaikutukselle mielenterveyteen on, että jos liikunta kohottaa itsetuntoa, aiheuttaa se positiivisen kierteen ja mahdollistaa myös hallinnan tunnetta, joka taas kohottaa itsenäisyyttä ja ennustaa mahdollista menestystä jatkossa. Hallinnan kokemuksen saavuttamiseen vaikuttavat myös fyysisen kunnan kohentuminen, painon lasku, parantunut yöuni ja vireyden lisääntyminen sekä tavoitteiden saavuttaminen voi myös tuoda joillekin hallinnan tunnetta. Liikunta myös tyydyttää sosiaalisia tarpeita ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kuitenkaan pakkoliikunnalla ei saavuteta aikaan psyykkistä hyvinvointia. Tämä on ongelmallista esimerkiksi ajatellen koululiikuntaa. (Rintala ym. 191.)

Liikuntaa tulisi harrastaa siksi, että se on mukavaa ja nautinnollista. Omien liikuntasuoritusten vertaaminen huippu-urheilijoiden suorituksiin ja ulkonäköön lisää suorituspainetta ja häpeän tunteita tavallisilla liikkujilla. Tällaiset tunteet ahdistavat ja voivat olla liikunnan harrastamisen esteenä, etenkin mielenterveyden ongelmista kärsiville. (Lintunen ym. 1995, 34.)

Liikunnan merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille riippuu liikunta harjoitteen toteutuksesta ja liikkujan tuntemuksista. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta liikunnan tulee olla leikkimielistä ja mielihyvää tuottavaa. Liikunnan kokeminen ja motivaatio liikkumiseen vaihtelee ihmisen elämänvaiheen mukaan. Motivaationa liikunnan harrastamiselle toimii aikuisella kunnossa pysyminen, omien taitojen kehittäminen ja terveyden ylläpito. Myös liikunnan tuottama nautinto ja mahdollinen seura toimivat motivaationa. (Lintunen ym. 1995, 42–43.)

Liikunnan positiivisia vaikutuksia lisäävät myönteiset odotukset liikuntaa kohtaan, liikuntaan sitoutuminen ja liikunnan kokeminen hyödylliseksi. Positiivisten vaikutusten kannalta liikunnan siis tulisi olla sopivasti kuormittavaa ja intensiivistä. Liikunta on myös todettu useissa tutkimuksissa yhtä tehokkaaksi kuin masennuksen hoidossa kuin psykoterapia ja lääkehoito. Paras tulos masennuksen hoidossa voidaan saavuttaa yhdessä psykoterapialla ja liikunnalla. (Ruuskanen 2006.)

Liikunnan positiiviset vaikutukset tulevat huolimatta iästä, sukupuolesta, liikkumisen intensiteetistä, kestosta tai taajuudesta tai kunnan kohoamisesta. Sen on myös tutkittu vähentävän masentuneisuutta enemmän kuin mielekäs tekeminen ja rentoutuminen ja liikunnan on myös todettu lieventävän ahdistuneisuutta niin psyykkisesti terveillä kuin neuroosipotilailla. Ahdistuneisuutta lievittävät etenkin pitkäkestoinen kestävyysliikunta, joka on voimailu ja venyttelytyyppeistä. Koska liikunnan tuoma ahdistuneisuuden lievitys kestää vain muutamia tunteja, on sen säännöllisyys tärkeää. Psyykkisten häiriöiden hoidossa voidaan joskus saada positiivisia tuloksia silloinkin, kun liikunta ei ole varsinaista fyysistä liikkumista. Joskus se voi olla mietiskelytuokio tai rentoutuminen arjen rutiineista. (Ruuskanen 2006.)

---

Liikunnan määrä ja psyykinen hyvinvointi kulkevat tutkimuksen mukaan käsi kädessä; enemmän liikkuvat ihmiset voivat psyykkisesti paremmin, mutta kun liikunnan määrä laskee, on havaittavissa psyykkisen hyvinvoinnin laskua. Todennäköisesti tähän vaikuttaa syy-seuraussuhde, jossa passivoituminen johtaa psyykkisen hyvinvoinnin laskuun. Tämä puolestaan saa aikaa sen, että henkilö kokee syyllisyyden tunteita ja itsearvostuksen laskua. Liikkumisaktiivisuuden lasku usein tarkoittaa psyykkisesti huonoa oloa. (Ruuskanen 2006.)

### 3.3 Stressihaavoittuvuus-malli

Stressinsietokyvyllä on suuri vaikutus liikunnan ja mielenterveyden positiiviseen yhteyteen. Tätä yhteyttä voidaan kuvata stressihaavoittuvuus-mallin avulla, jossa yhdistyvät biologiset ja psykologiset tekijät ja siihen sisältyvä haavoittuvuusraja. Yksilöllinen haavoittuvuusraja määräytyy ensisijassa biologisten prosessien, varhaisen vuorovaikutuksen ja psyykkiseen kehitykseen liittyvien tunnekokemusten ja jopa äidin raskaudenaikaisen terveydentilan pohjalta. Jos näissä yhteyksissä ilmenee ongelmia, haavoittuvuusraja jää tällöin alhaalle. Teorian mukaan henkilöllä on silloin mahdollisuus sairastua sellaiseen sairauteen, johon hänellä on geneettinen alttius. Tämä tapahtuu silloin, kun henkilö ylittää oman haavoittuvuusrajansa. Tätä rajaa voidaan kuitenkin nostaa lääkityksellä tai korjaavien tunnekokemusten avulla. (Nordling 2015.)

Tutkimuksessa todettiin, että runsaalla liikunnalla ja hyvällä fyysisellä kunnolla on yhteys matalampaan stressitasoon ja parempiin henkisiin voimavaroihin. Liikuntainterventioon kuuluneet työntekijät lisäsivät liikunta-aktiivisuuttaan ja paransivat kuntoaan sekä henkisiä voimavarojaan. Myös stressioireet vähenivät. Parantuneen työkyvyn ja alentuneen stressin todettiin vaikuttavan positiivisesti fyysiseen kuntoon. Tutkimuksista voi vetää johtopäätöksen, että fyysinen kunto oli yhteydessä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin. (Kettunen 2015.)

Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että liikunta parantaa stressikestävyyttä siihen liittyvien psykologisten ja fysiologisten ilmiöiden kautta. Tähän perustaen voidaan todeta, että säännöllinen liikunta nostaa henkilökohtaista haavoittuvuusrajaa ja näin ollen suojaa psyykettä entistä paremmin kuormittavissa elämäntilanteissa. Liikunta niin vähentää stressin kokemista kuin myös lisäksi auttaa sietämään paremmin sitä. (Nordling 2015.)

### 3.4 Liikunta ja välittäjäaineet

Nykytutkimuksen valossa fyysinen ja psyykinen terveys ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Mielen liikkeillä on kehossa oma kemiallinen kieli, joka heijastuu pitkän fyysisen ketjun kautta myös kehon aistittavina tuntemuksina. Erilaisissa rentoutus- ja tarkkaavaisuusharjoituksissa tätä yhteyttä voidaan havainnollistaa ja hyödyntää: keho rentouttaa mielen ja mieli kehon. Kehon huoltaminen on tärkeä osa terveyden ylläpitämistä. Huoltamisella tarkoitetaan liikunnan lisäksi, venytelyä ja rentoutumista. (Mielenterveysseura n.d.a; Mielenterveysseura n.d.b.)

Liikunnasta johtuva kehon kohonnut lämpötila vaikuttaa myös aivoissa hermoston välittäjäaineiden eritykseen. Hermoston välittäjäaineiden erityks on yhteydessä

---

depressiivisyyden vähenemiseen. Liikunnan harjoittaminen lisää myös mielihyvähormonien, endorfiinien tuotantoa ja hidastaa niiden haihtumista. Endorfiinit lievittävät kipua ja tuottavat hyvänolontunnetta. Sosiaaliset suhteet, stressin lievittyminen ja arjen rutiineista pakeneminen toimii motivaatioina liikunnalle. Motivaatioteoreettisen mallin mukaan liikunta on keino paineiden purkamiseen ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. Liikunta tarjoaa mahdollisuuden irtautua hetkeksi stressistä ja ahdistavista ajatuksista. Lisäksi se voi lisätä sosiaalisia suhteita ja luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Lintunen ym. 1995, 29–30.)

Liikunnan vaikutuksesta myös välittäjäaineepitoisuudet nousevat, joka aiheuttaa hermosolujen välisen viestinnän nopeutumisen ja myös keskittymis- ja toimintakyky paranevat. Endorfiinin tuotannon lisääntyessä kehossa aiheuttaa hyvän olon tunteen. Liikunta myös mahdollisesti parantaa unen laatua ja lisää levon ja palautumisen tarvetta aineenvaihdunnallisten mekanismien kautta. Liikunta myös siirtää ajatukset hetkeksi pois arkielämän murheista ja huolista. Samalla se tarjoaa sosiaalisesti hyväksyttävän ja vaarattoman tavan ilmaista ja purkaa patoutumia ja aggressioita. Liikunta herättää positiivisia tunteita ja liikuntaa harrastaessaan ihminen tuntee hoitavansa omaa terveyttään. Liikunta voidaan kokea palkitsevana toimintana, jolloin hyvän olon tunne koetaan ansaittuna. Liikunnassa itsessään ei varsinaisesti ole positiivista, vaan tärkeintä on se, mitä tulkintoja siitä tehdään. (Ruuskanen 2006.)

### 3.5 Liikunta avohoidon tukena

Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projektissa 1997–2001 saattujen tulosten mukaan mielenterveyspotilaiden kunto oli keskimääräistä huonompi. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu muissakin tutkimuksissa. Projektissa mukana olleet kuntoutujat kokivat harrastavansa mieluiten kevyttä ja helppointa liikuntaa, kun taas epämieluisammaksi he kokivat raskaan ja vaikean liikunnan. Projektissa ilmeni, että ylivoimaisesti suosituin liikuntamuoto oli kävely, mutta muita suosittuja olivat uinti, jumppaaminen ja pyöräily. Kävely ei kuitenkaan tuottanut yhtä positiivisia kokemuksia, koska kävelyä tärkeimpänä liikuntamuotona pitäneet pitivät itseään muita kyvyttömämpänä. Kävely kuitenkin toisen liikuntamuodon tukena tuotti mielihyvää. (Ruuskanen 2006.)

Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projektin tulosten mukaan liikunta voi saada aikaan hyviä tuloksia, ilman varsinaista kunnon kohentumista. Kokemus fyysisen kunnon ja suoritustason kohoamisesta riittää parantamaan vointia, itseluottamusta ja elämänhallintaa sekä vireystasoa. Fyysisesti hyvässä kunnossa oleva ihminen pystyy paremmin hallitsemaan ja sietämään henkisiä paineita. Yhdessä harrastettavat liikuntalajit lisäävät myös sosiaalisia kontakteja, vuorovaikutus muiden kanssa lisääntyy ja ihminen kokee itsensä hyväksytyksi. Tällä on vaikutusta positiiviseen minäkuvaan ja vahvistaa itsetuntoa. (Ruuskanen 2006.)

Iällä ja painolla on merkitystä liikunnan tuottaman tunnekokemuksen kannalta. Ylipaino vähensi liikunnasta saatua mielihyvää ja nuoremmat olivat kokemuksen jälkeen tyytymättömämpiä kuin vanhemmat projektissa mukana olleet henkilöt. Mahdollisesti nuoremmilla liittyy liikuntaan enemmän itsekritiikkiä ja suorituspaineita kuin vanhemmilla. Syy liikunnan harrastamiseen useimmilla oli tottumus ja yleisin liikuntaa estävä tekijä oli huono kunto, joka sai liikunnan tuntumaan



---

epämiellyttävältä. Estäviä tekijöitä liikunnalle olivat myös ystävien puute, ylipaino ja harrastusten kalleus. (Ruuskanen 2006.)

Projektiin osallistuneilla positiiviset kokemukset olivat yhteydessä liikkumisaktiivisuuteen. Projektin aikana ilmeni, että ne, jotka liikkuvat enemmän, saivat liikunnasta enemmän positiivisia kokemuksia verrattain vähemmän aktiivisiin liikkujiin. Naisten todettiin saavan enemmän positiivisia tunnekokemuksia liikunnasta kuin miesten, minkä osittain voi selittää se, että naiset hakeutuvat miehiä enemmän liikunnallisiin ryhmiin. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projektissa erityisesti naiset siis kokivat terveytensä ja tyytyväisyytensä elämään kohentuneen 5–9 kuukautta kestäneen liikuntaperiodin jälkeisessä mittauksessa. Miehillä ei taas tällaisia merkittäviä muutoksia tapahtunut, mutta mahdollinen syy siihen voi olla se, että miehet arvioivat psyykkisen hyvinvointinsa alkumittauksessa yläkanttiin. Tällöin ei ehkä jäänyt juurikaan enää parantamisen varaa. (Ruuskanen 2006.)

Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projektiin osallistuneet kokivat virkistymistä, hyvän olon tunnetta, tyytyväisyyttä ja iloisuutta, onnistumisen tunteita, hyväksytyksi tulemistä, ryhmään kuulumista, tunnustuksen saamisen tunnetta, rauhallisuutta, tarmokkuutta sekä taitavuutta saaneensa liikunnasta. Projektiin osallistuneet kertoivat myös unirytmien parantuneen ja ahdistuksen lievittyneen. (Ruuskanen 2006.)

Skotlannissa tutkittiin avohoidossa potilaiden ruokatottumuksia, liikunnallista aktiivisuutta ja tupakointia. Tutkimuksessa ilmeni skitsofreniapotilainen epäterveelliset ravitsemustottumukset, vähäinen liikunnallinen aktiivisuus ja runsas tupakointi. Jopa 70 prosenttia potilaista poltti tupakkaa. Edellä mainitut elintavat lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, aivoverenkiertohäiriöihin ja kakkostyyppin diabetekseen. (Norén 2005.)

### 3.6 Liikunta mielenterveyshäiriöiden hoidossa

Mielenterveyden ongelmista kärsivillä ihmisillä oli huonompi terveyteen liittyvä elämänlaatu sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella alueella. Tutkimuksen mukaan huonoon terveyteen liittyvä elämänlaatu oli yhteydessä useisiin tekijöihin, kuten alentuneeseen työkykyyn, matalaan koulutus- ja tulotasoon, runsaaseen alkoholin käyttöön, tyytymättömyys elämään sekä somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin. Elämään tyytymättömät kokevat terveytensä huonoksi kaikissa tutkimisissa. (Saharinen 2013.)

Terveysliikunnan esteenä ja vaikeutena hoitotyössä ovat potilaan vaikeat psyykkiset ongelmat, huonot kokemukset ja pettymykset liikunnasta, potilaan muut sen hetkiset voimavarat ja resurssit, taloudelliset resurssit, ajan puute sekä hoitotyöhön liittyvät muut moninaiset tehtävät. Hoitotyöhenkilökunnan omat asenteet liikuntaa kohtaan yhtenä hoitotyön auttamisen keinona, kokemukset sen hyödyntämisestä, omat tuntemukset liikuntaa kohtaan ja liikunnan käytön osaaminen voivat olla haittaavia tekijöitä terveysterveysliikunnan hyödyntämiseen hoitotyössä. Liikunnan harrastamisen on tutkittu olevan yhteydessä ikääntyneiden kokemaan elämän tarkoitukseen ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Parantunut fyysinen kunto vaikuttaa toimintakykyyn, itsenäisyyden lisääntymiseen sekä elämänlaadun parantumiseen. (Norén 2005.)

---

Liikunnalla on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyssä ja säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä masennukseen sairastumista pitkälläkin aikavälillä. Liikunnallinen aktiivisuus myös vahvistaa stressinsietokykyä, joka taas suojaa mielenterveyttä. Eräässä tutkimuksessa oli tullut ilmi, että erityisesti ne henkilöt, jotka kärsivät voimakkaasta ahdistuksesta, hyötyivät liikunnasta. Viimeaikaisten tutkimusten valossa liikunnalla on näiden lisäksi myös positiivinen vaikutus dementian hoidossa ja ehkäisyssä. Erään toisen pitkittäistutkimuksen mukaan taas tulokset osoittivat, että rasittavaa liikuntaa harrastavilla oli muita pienempi riski sairastua mielenterveysongelmiin, jotka johtaisivat yli kolmen kuukauden sairauspoissaoloihin. Voidaan yhteenvetona todeta, että liikunta voi ehkäistä ainakin masennusta ja ahdistuksen kokemista stressiä aiheuttavissa elämäntilanteissa. (Nordling 2015.)

Mielenterveysongelmista kärsivät aikuiset ovat fyysisesti heikommassa kunnossa kuin muu väestö. Jo lievät mielenterveyden häiriöt alentavat toimintakykyä ja laskevat fyysistä aktiivisuutta. Mielenterveysongelmilla on yhteys myös muihin ongelmiin. Puolet psyykkisesti sairaista elää köyhyysrajan alapuolella, asunto-ongelmat ovat yleisiä ja asioiden hoitamisessa on puutteita. Yleistä on, ettei fyysiseen kuntoon jaksa kiinnittää huomiota, kun joutuu kamppailemaan toimeentulo-ongelmien kanssa. (Lintunen ym. 1995, 63.)

Liikuntaa voidaan käyttää mielenterveystyössä ehkäisevänä tai korjaavana tekijänä. Esimerkiksi kuntoliikunta vähentää pelkoja sekä lievittää masentuneisuutta. Liikunta vähentää usein myös alkoholin käyttöä ja lääkkeiden tarvetta. Liikuntamahdollisuuksia pitää lain mukaan olla tarjolla kaikille tasapuolisesti rajoitteista huolimatta. Erityisliikuntaa tulisi myös kehittää samoissa määrin kuin muuta liikuntatoimintaa. Mielenterveyshäiriöiset kuuluvat erityisliikuntaryhmään, koska heidän liikkumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Lintunen ym. 1995, 64.)

Psykoosisairauksista ja vaikeista mielialahäiriöistä kärsivistä potilaista jopa yli puolet kärsii ylipainosta. Virheellisten liikunta- ja ruokailutottumusten lisäksi psyykenlääkkeiden käyttö voi lisätä painon nousua. Siitä aiheutuvia seurauksia ovat perusaineenvaihdunnan hidastuminen, sedaatioon ja neurologisiin haittaoireisiin liittyvä liikunnan ja energiankulutuksen väheneminen, leptiinin eli kylläisyshormonin määrän lisääntyminen, leptiiniresistenssin kehittyminen, hyperprolaktemia, nesteretentio sekä muutokset kudosten insuliiniherkkyydessä. Potilaiden ruokailutottumuksia ja painoa tulisi seurata noin neljän viikon välein erityisesti ensimmäisten kahdesta kolmeen kuukauden aikana uuden masennus- tai psykoosilääkkeen aloituksen aikana. (Koponen & Lappalainen 2013.)

Skitsofrenia-, neuroosi- ja mielialahäiriöpotilailla liikunnalla on mahdollista ehkäistä omasta ruumiista vieraantumisen tunnetta ja parhaimmillaan voi jopa lyhentää hoitoaikaa (Ruuskanen 2006). Psykoottiset potilaat voivat liikunnan avulla saavuttaa oman itsensä ja ympäristönsä väliset rajat, jotka ovat hämärtyneet (Ruuskanen 2006). Liikunnan tulisi painottua kehonkuva harjoitteluun, jolloin se voi ehkäistä kehosta vieraantumista. Liikunnalliset ryhmät toimivat useilla potilasryhmillä, jolloin samalla saadaan aikaan vertaistukea ja sosiaalisia kontakteja sekä lisätä sosiaalista toimintakykyä. Liikuntaharrastus voi tuoda täytettä elämän tyhjyyteen. Psyukesairaat tarvitsevat liikunnan harrastamiseen paljon tukea, ohjausta ja valmennusta. (Lintunen ym. 1995, 50–51.)

---

Masennuspotilaiden liikunnassa on vältettävä kilpailutilanteita. Liikunnan tulee olla myös tarpeeksi kevyttä, jotta masentuneen voimavarat riittävät sen suorittamiseen ja he saavat onnistumisen kokemuksia. Mikäli liikunta on liian haastavaa masentunut voi väsyä yrittämiseen ja lopulta luovuttaa täysin. Liikunnassa onnistuminen kohentaa itsetuntoa ja auttaa asettamaan realistisia tavoitteita. Ilman suorituspainetta tehtävässä liikunnassa harrastaja voi heittäytyä täysillä mukaan, ilman itsensä tarkkailua ja murehtimista. (Lintunen ym. 1995, 50–51.)

Yleisesti on tiedossa, että masentuneet ihmiset liikkuvat muuta väestöä vähemmän ja muodostavat tärkeän kehittämissyryhmän terveyslääkinnän osalta. Vähäinen fyysinen aktiivisuus saattaa lisätä sairastumista ja tätä myöten lisätä terveydenhuollon kustannuksia. On tutkittua tietoa, että liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia masennusoireisiin, ahdistukseen ja paniikkihäiriöihin. Yleisesti ottaen akuutti ahdistuneisuus hoituu liikunnan avulla kroonista ahdistuneisuutta tehokkaammin ja liikuntaa tulisi enemmän hyödyntää mielenterveyshäiriöiden hoitokeinona. (Norén 2005.)

Masennus ja ahdistus ovat lasten ja nuorten yleisimmät mielenterveyden ongelmat. Tiedetään, että lasten ja nuorten itseluottamuksen parantamisella voidaan ehkäistä niin psyykkisiä ongelmia kuin käytöshäiriöitäkin. Vahvan itseluottamuksen omaava lapsi ei ole yhtä altis sairastumiseen liittyville riskitekijöille, koska kykenee välttämään tilanteet ehjän minäkuvan ja hyvien selviytymiskeinojen avulla. Aiempien tutkimustulosten valossa voidaankin todeta, että itseluottamusta saadaan kasvatettua liikunnan avulla. Liikunnalla tutkittiin olevan lyhytaikaisia myönteisiä vaikutuksia siihen. Lisäksi ylipainoiset lapset joutuvat muita lapsia herkemmin kiusaamisen kohteeksi ja lapsuusiän ylipainolla on vaikutusta ylipainon ilmenemiseen myöskin aikuisiällä. (Norén 2005.)

Psyykkisesti sairaat ihmiset kokevat fyysisen jaksamattomuuden vaikuttavan itsetuntoon ja elämänlaatuun negatiivisemmin kuin psykiatrisen sairauden oireet. Psykiatristen potilaiden elintavat ovat huonommat kuin valtaväestön ja tästä syystä he tarvitsevat tukea ja ohjausta kohti hyviä elintapoja. Liikunta on tehokas keino hoitaa aikuisten depressiota ja voi pitkällä aikavälillä osoittautua yhtä tehokkaaksi hoitomuodoksi kuin psykoterapia ja lääkinälliset hoitomuodot. Myös skitsofreenikoiden yleistä hyvinvointia voidaan parantaa liikunnan avulla. (Norén 2005.)

Psyykelääkkeitä eivät ole este liikunnan harrastamiselle, koska sivuvaikutusten vaikutus liikuntaan ei ole suuri. Ne saattavat aiheuttaa esimerkiksi vapinaa ja käreä. Ohjaajan on hyvä olla tietoinen, jos ohjattavan lääkitystä muutetaan, jolloin sivuvaikutukset ovat arvaamattomimpia. Enemmän liikunnan suunnitteluun vaikuttavat ohjattavien kunto. Usein pitkäaikaissairaat ovat fyysisesti huonokuntoisia. Psykiatriset sairaut ovat usein myös ylipainoisia, runsaasti tupakoivia ja täysin liikkumattomia. Liikunnan tulee siis olla kevyttä ja helppoa, jossa jokainen voi onnistua. (Lintunen ym. 1995, 72.)

Erityisryhmien liikunnan tavoitteena on turvata muuhun väestöön verrattuna tasavertaiset mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen. Erityisryhmiä ovat esimerkiksi pitkäaikaissairaat, kehitysvammaiset, vanhukset ja mielenterveyspotilaat.

---

Näiden ryhmien liikunnan harrastaminen vaatii erityishuomiota ja erityistä järjestelyä. Liikuntaryhmien järjestäminen voi olla vaikeaa ennakkoluulojen, toimintakyvyn rajoitusten ja ohjaajien puutteellisen asiantuntemuksen vuoksi. (Lintunen ym. 1995, 61–62.)

### 3.7 Liikunta kuntoutuksen osana

Erilaisia liikuntamuotoja voidaan käyttää terapian välineenä. Terapia on aina tarkoin suunniteltu hoitotapahtuma ja sen tavoitteena on joko muuttaa näkemyksiä tai luoda ratkaisuun johtavaa toimintaa. Mielenterveyden ongelmista kärsiville sopivan liikuntamuodon löytäminen voi olla haastavaa ja se vaatii tarkkaa suunnittelua. Potilaan sairauden tila, minäkäsitys ja elämäntilanne vaikuttavat paljon siihen, miten liikuntaa voidaan käyttää terapiamuotona. (Lintunen ym. 1995, 50–51.)

Suunniteltaessa ja toteuttaessa mielenterveyskuntoutujien liikuntaa, on otettava huomioon, että psyykkisiin häiriöihin liittyy usein tunteisiin, ajatteluun ja toimintaan vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat haitata liikunnan harrastamista. Etenkin psykoottiset oireet aiheuttavat tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöitä, joiden hallitsemiseen kuuluu energiaa ja voivat viedä huomiota pois omasta toiminnasta. Mielenterveyspotilaiden kohdalla tulee huomioida, että heillä voi olla mahdollisia liikuntataitojen puutteita, jotka ovat heillä yleisempiä muuhun väestöön nähden, johtuen vähäisestä liikunnan harrastamisesta. (Ruuskanen 2006.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä voi myös olla puutteita sosiaalisissa taidoissa ja he voivat olla vetäytyviä. Tämä voi vaikeuttaa liikunnan harrastamista, koska suurin osa liikuntalajeista on sosiaalisia. Koska mielenterveyspotilaat harrastavat liikuntaa keskimääräistä vähemmän, on heidän kuntonsakin heikempi kuin muilla. Kokemusta omasta huonosta kunnosta voi heikentää itsetuntoa ja saada aikaan negatiivisia kokemuksia. (Ruuskanen 2006.)

Erään pohjoissuomessa tehdyn tutkimuksen mukaan, nuorten liikunnallinen aktiivisuus ja koulumenestys olivat pitkälti sidoksissa perheen sosioekonomisesta asemasta. Kyselyn avulla selvitettiin 15–16-vuotiaiden liikunta-aktiivisuutta, perheen sosioekonomista asemaa, tunne-elämän ja häiriöiden esiintyvyyttä, koettua terveyttä ja koulumenestystä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien sosioekonominen asema on yhteydessä nuorten liikunnalliseen aktiivisuuteen ja vähäisen liikunnan todettiin vaikuttavan tunne-elämän häiriöihin, sosiaalisiin ongelmiin, ajatus- ja tarkkaavaisuushäiriöihin sekä sosiaaliseen käyttäytymishäiriöön. (Kantomaa 2010.)

Tutkimuksesta voi vetää johtopäätöksen, että vähäinen liikunta on yhteydessä nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin ja huonoksi koettuun terveyteen, toisin kuin liikunnallinen aktiivisuus vaikuttaa hyvään koulumenestykseen. Liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla oli myös hyvä koulumenestys ja opintosuunnitelmat tulevaisuudelle. (Kantomaa 2010.)

Mielenterveysjärjestöt järjestävät liikuntatapahtumia, jotka pyritään sisällyttämään kunnan liikuntatapahtumiin. Ongelmallista on ollut tapahtumien epäsäännöllisyys, mahdollinen osallistumismaksu sekä mielenterveyspotilaiden osallistumisessa se, että tietämys liikunnan vaikutuksesta terveyteen on ollut heikkoa.

---

Seurat pyörivät usein vapaaehtoisten voimin ja tapahtumien järjestäminen on siis heidän aktiivisuutensa varassa. Vapaaehtoisille tulisi tarjota myös opetusta. (Lintunen ym. 1995, 65.)

### 3.8 Rentoutumisen vaikutus mielen hyvinvointiin

Rentoutumisen taito on jokaisella ihmisellä luontainen ominaisuus. Usein ajatellaan, että rentoutuminen tarkoittaa lihasten jännityksen laukeamista, mutta käsitteenä rentoutuminen on kuitenkin monitahoisempi. Arjessa rentoutuminen voi olla rauhallinen ja miellyttävä, vapaa olotila. Itse rentoutuksella taas tarkoitetaan menetelmiä, jolla rentoutunut olotila saavutetaan, mutta toisaalta rentoutuksella tarkoitetaan myös taitoa, jolla huomio kiinnitetään itseensä ja pyritään aistimaan kehon tuntemuksia. Rentoutumista voidaan kuvailla myös erilaisina tajunnantilan vaihteluina, joita voidaan saada eri tavoin. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi aktiivitranssit kuten tanssi. (Mononen 2006.)

Rentoutuminen vaikuttaa ihmiseen monella tavalla vaikuttaen parasympaattiseen ja sympaattiseen hermostoon löytäen näiden kahden vastapuolen tasapainon. Toisin sanoen parasympaattisen hermoston osuus kasvaa ja sympaattisen hermoston osuus pienenee. Rentoutumisella on monia positiivisia vaikutuksia ihmiseen: stressinhallintakyky paranee, luovuus ja oppimiskyky lisääntyvät, fyysinen palautuminen nopeutuu, mentaaliharjoitukset tehostuvat, keskittymiskyky lisääntyy, itsehoidollisuus paranee, tulee lisää itsetuntemusta, levon tunne paranee sekä voimien ja hermojen kyky käyttää ja hermottaa lihaksia tehokkaammin. (Mononen 2006.)

Arjen kiireiden keskellä on liikunnan lisäksi muistettava rentoutua, rentoutuminen onkin yksi keskeinen osa mielenterveyden ylläpitoa. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa rentoutua, vaan jokaisen on löydettävä omat keinosensa. Kehon lisäksi mieli tarvitsee rentoutumista, jotta työssä ja arjessa jaksaa. Alkoholia käytetään usein rentoutumiskeinona, mutta säännöllisesti käytettynä se ei ole terveyden kannalta hyvä vaihtoehto. (Otavan opisto 2015.)

Rentoutusharjoituksia käytetään lihasten ja mielen rentouttamiseen, mutta erityinen merkitys rentoutumisella on jännitys- ja stressitilojen hoidossa. Rentoutusharjoituksissa lihakset rentoutuvat, hapenkäyttö vähenee, hengitys ja sydämen lyöntitiheys vähenevät, verenpaine sekä ihon verenvirtaus kasvavat. Se voi myös lievittää lihaskipuja ja särkyjä, ahdistuneisuutta ja jopa yleistä pahoinvointia. Rentoutusharjoitusten tulisi tapahtua rauhallisessa tilassa ja siihen tulisi varata riittävästi kiireetöntä aikaa. Rentoutuminen voi toteutua monenlaisilla aktiivisilla tai passiivisilla menetelmillä, esimerkiksi jännitys-rentoudella tai ajatusten kautta rentoutumalla. (Rintala ym. 2012, 264–265.)

Rentoutumiseen kuuluu oleellisesti oman kehon kuunteleminen ja sen tunteminen. Yksinkertaisimmillaan rentoutuminen tapahtuu jännitystiloja tuottavan asennon korjaamisella ja syvään hengittämisellä. Rentoutuminen auttaa moneen asiaan, kuten esimerkiksi levottomuuden ja ahdistuneisuuden poistoon sekä alaluoisuuteen ja uupumukseen. (Mielenterveystalo n.d.a.)

---

Koko terveys hyötyy rentoutumisesta. Rentoutuminen auttaa kehoa palautumaan rasituksesta ja sairauksista. Kehon rentoutuminen vie keskushermostolle rauhoittavaa viestiä, joka leviää kehoon lihasten ja hermoston välityksellä. Mielihyvää tuottavat hormonit korvaavat kehon stressihormonit rentoutumisen aikana. Hermosto rauhoittuu ja verenkierto paranee. Kudokset saavat enemmän happea ja ravinteita ja ovat täten vastustuskykyisempiä. Stressihormonien tuotanto vähenee ja mielihyvähormonien tuotanto lisääntyy. Ääreisverenkierto heikkenee lihasjännityksien myötä. Rentoutuessa verenkierto paranee ja täten myös lihakset ja kudokset saavat paremmin veren kuljettamaa happea. Lihasten rentoutuessa, niiden ja hermojen yhteistyö paranee. Rentoutuminen vähentää jännitystiloja ja palautumista. Myös unen laatu paranee huomattavasti rentoutumisen myötä. (Mielenterveysseura n.d.a.)

Rentoutumisen vaikutus mieleen tapahtuu hiljentymisen ja rauhoittumisen myötä. Tällöin havainnot itsestään ja omista tunteistaan tulevat esiin selkeämmin ja niitä pystyy käymään läpi selkeämmin. Vaikeaksi koetut tunteet voivat lievitä, kun levottomuus ja jännitystilat helpottavat. Pelon ja ahdistuksen luomat jännitystilat tuntuvat kehossa lihasjännityksinä. (Mielenterveysseura n.d.a.)

Kehon kuuntelua tulisi kehittää jatkuvasti. Oman kehon ja reaktioiden tunteminen auttaa rentoutumisessa. Elimistö lähettää jatkuvasti viestejä kehon terveydestä ja yleisilasta. Niihin reagoiminen tapahtuu varhaisessa vaiheessa, mikäli kehon tuntee ja osaa lukea sen viestejä. Pienetkin muutokset kehon toiminnassa voivat olla tärkeitä viestejä yleisilasta. Olennaista on varata aikaa viesteihin tutustumiseen, kiireessä kehon viestejä ei osaa huomioida. (Mielenterveysseura n.d.b.)

Rentoutumisella on hyvin yksilöllinen vaikutus ihmisiin. Osa kokee sen enemmän vaikuttavan fyysisesti, kun taas toiset kokevat sen vaikuttavan enemmän psyykkisesti. Joka tapauksessa rentoutuminen vaikuttaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti, vain kokemus jokaisella rentoutumisen vaikutuksista on erilainen. Tutkimustietojen mukaan eri rentoutusmenetelmien on havaittu hengitystiheyden, veren laktaatin ja sydämen lyöntitiheyden vähenemistä, mutta muutoksia on myös havaittu muualla: ihmisen alfa-aallot, sähkönjohtumiskyky ja lämpötila nousevat rentoutumisen vaikutuksesta. Lämpötilan nousu johtuu verisuonten laajenemisesta ja ääreisverenkierron lisääntymisestä. Jotta rentoutuneeseen tilaan pääsisi, olisi tilan oltava rauhallinen, hyvin ilmastoitu ja mahdollisesti jopa kodikas. Mitä tutumpi ja hiljaisempi paikka, sen paremmin rentoutuminen mahdollistuu. (Mononen 2006.)

Venyttely on myös yksi rentoutustekniikka, jonka vaikutus perustuu aineenvaihdunnan palamisjätteiden poistumiseen lihaksistosta. Venyttelyä voi tehdä yksin taikka ryhmässä ja pareittain. Tärkeää on pyrkiä siihen, että rentoutuja sekä hengittää venyteltäessä syvään ja että oppii aistimaan eron venyvän ja jännittyneen lihaksen välillä. Kehittyessään eron huomaa helposti. (Mononen 2006.)

Pareittain voi tehdä myös hierontaa, joka on yksi rentoutuskeino. Hierontaa on jo kauan tehty kohentamaan kylpemisen jälkeistä oloa. Hierontaa on myös käytetty aikojen ajan kuntouttamaan toipilasta ja valmistamaan liikkujaa tulevaan liikuntasuoritukseen. Hieronnalla on moninaiset vaikutukset. Hieronta nopeuttaa

---

kuona-aineiden ja palamisjätteiden poistumista sekä vilkastuttaa verenkiertoa, lievittää lihassärkyä ja antaa totta kai hyvää oloa ja rentoutunutta oloa. (Mononen 2006.)

## 4 VESILIIKUNTA

Vesiharjoittelu on lisääntymässä kuntoutuksen yhtenä keinona, niin kuntoilumuotona kuin terveysliikunnassa. Vesiliikunta sopii hyvin henkilölle, jolle maalla tapahtuva liikunta on kivuliasta. Vesiliikunta sopii monipuolisesti eri sairausryhmille (Rintala ym. 2012, 388–390). Veden ominaisuudet ovat hydrostaattinen paine, lämpötila, noste, tiheys, vastus, virtaus ja väreily tekevät vedestä erilaisen ilmaan verrattuna. Veden nosteen vuoksi ihminen painaa vähemmän vedessä kuin maalla. (Mononen 2006.)

Vesiliikunta soveltuu lähes kaikille ja on erittäin suotavaa mielenterveyskuntoutujille. Vesiliikunta antaa mahdollisuudet hengityselimistön ja verenkierron vahvistamiseen, liikkuvuuden ylläpitoon ja lihasvoiman kehittämiseen (Rintala ym. 2012). Esteenä vesiliikunnalle ovat akuutit infektiosairaudet, tarttuvat ihottumat, avoimet haavat, vaikeat hengityselinten sairaudet, vaikea sydänsairaus, allergia vedenpuhdistusaineeseen (klooriin) ja huimaustaipumus. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

Vesiliikunta kattaa liikkumisen vettä hyväksi käyttäen, joko sen pinnalla tai sisällä tapahtuvien liikkeiden myötä. Vesiliikuntaa ovat uinnin lisäksi myös vesivoimistelu sekä vedessä tapahtuvat leikit ja pelit. Vesiliikunnan vaikutus on samanlainen kaikkiin liikuntaryhmiin. Tämän liikuntamuodon vaikutus kohdistuu kestävyyyteen, lihaskuntoon, nivelten liikkuvuuteen sekä tasapainon kehittämiseen ja ylläpitoon. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

### 4.1 Vesiliikuntalajeja

Uinti on suosittu laji ja soveltuu lähes kaikille, myös erityistukea tarvitseville henkilöille. Uinti on niin kunto- kuin virkistysliikuntamuotona loistava. Vesi tarjoaa hyvät mahdollisuudet hengitys- ja verenkiertoelimistön vahvistamiseen, nivelten liikelaajuuksien ylläpitämiseen ja lihasvoiman parantamiseen sekä tarjoaa sosiaalisia kontakteja harrastusmuotona. Näiden lisäksi vesi mahdollistaa tasapainon, koordinaation ja oman liikkeiden tuntemuksien lisääntymisen. Vesiliikuntaa on mahdollista harjoittaa useissa eri muodoissa, kuten uinti, kilpauinti, vesijuoksu, vesivoimistelu, vesiterapia, hengenpelastus, sukeltaminen, taitouinti ja erilaiset vesipelit. Veden noste ja kehon kelluvuus helpottavat vedessä liikkumista ja veden noste mahdollistaa vedessä toimintoja, jotka eivät ole mahdollisia kuivalla maalla. (Rintala ym. 2012, 388.)

Vesivoimistelu on yksi suosituimmista liikuntamuodoista. Siitä on useita eri muotoja ja vesivoimistelu sopii niin tavalliselle terveysliikkuajalle kuin kovakuntoisemmallekin kuntoilijalle. Vesivoimistelussa hyödynnetään veden eri ominaisuuksia kuten nostetta, vastusta sekä liikkussa syntyvää turbulenssia. Hyödyntämällä notkeutta, lihasvoimaa ja kestävyysharjoittelun periaatteita saadaan vesivoimistelulla aikaan samoja etuja kuin millä tahansa muulla liikuntamuodolla. Liikkeet yhdistetään kokonaisuudeksi musiikin avulla. Perinteinen vesivoimistelu

---

tapahtuu hartiasyvyisessä vedessä ja siinä voidaan hyödyntää erilaisia välineitä lisäämään veden vastusta. On olemassa myös lämminvesivoimistelua, joka tapahtuu 28–30-asteisessa vedessä. Kaikille ei lämminvesivoimistelu sovi, koska lämmin vesi kuormittaa sydäntä. (Rintala ym. 2012, 408.)

## 4.2 Vesiterapia

Vesiterapiaa on annettu jo vuosituhansien ajan. Vesiterapialla tarkoitetaan vedessä tapahtuvaa fyysistä lihas- tai liikeharjoittelua, joka ei ole mahdollista toteuttaa kuivalla maalla (Rintala ym. 2012, 390). Esimerkiksi Rooman ja Kreikan kulttuureissa tunnettiin vesiterapia. Tuolloin kuitenkin vesiterapia oli niin sanottua passiivista hoitoa eli kylpemistä ja Kreikassa vasta huomattiin itsessään veden parantava voima ja psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin yhteys. Tällöin kylvyistä kehittyi aktiivinen terapiamuoto. Jo 330-luvulla on tiettävästi lämmintä vettä käytetty esimerkiksi reumaattikkojen ja loukkaantuneiden oireiden lievitykseen. (Mononen 2006.)

Vesiterapiasta voidaan käyttää montaa eri nimitystä, muun muassa vesiterapia, allasterapia ja allasharjoittelu. Vesirentoutusta voi hakea ja saada myös ilman lähetettäkin. Rentoutus tapahtuu lämpimässä (30–37 °C) vedessä. Vesirentoutuksessa hyödynnetään veden lämpötilaa, virtausta ja keinuvaa liikettä. Rentouttajan käsittelyn ja äänen avulla saadaan myös aikaan rentoutumista. (Mononen 2006.)

## 4.3 Vesiliikunnan fysiologiset vaikutukset

Tutkimusten mukaan vedessä ihmisen syketaajuus on 10–15 lyöntiä alhaisempi kuin maalla. Henkilökohtaiset erot kuitenkin voivat olla suuriakin, riippuen upotussyvyydestä, veden lämpötilasta ja asennosta. Tutkimustulosten mukaan verenpaineessa ei ole havaittu huomattavia eroja maan ja vedessä oleilun välillä. Veden hydrostaattinen paine vaikuttaa aineenvaihtelun säätelyyn, jonka vuoksi kehon ääriosien imunesteet ja laskimoveri virtaavat rintaontelon alueelle ja sisäelimiin ja veri keskittyy kehon keskiosiin. (Mononen 2006.)

Iho on elimistämme suurin. Se aistii muun muassa liikkeitä ja lämpöä ja välittää tiedot keskushermostoon. Iho heijastaa yleistä terveydentilaa, sen kautta voidaan vaikuttaa hyvinvointiin, lisäksi iho on tärkeä kuona-aineiden poistaja. Vedessä iho aistii ympäröivää liikettä, lämpöä ja painetta. Optimaalisissa olosuhteissa nämä aistiviestit tuottavat hyvän olon tunnetta. Myös veden ääni rentouttaa, lip-latus ja loiskahdukset tuottavat mielihyvää. Kaikki tämä yhdistettynä oikeanlaiseen hengitykseen, liikkeisiin, jotka tuottavat hyvää oloa ja systemaattiseen rentoutumiseen, hyvän olon tunne syvenee. (Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2015.)

Tarja Westerlundin tutkimuksessa tutkittiin ruumiinlämmön, verenkierron ja sydämen sykkeen sekä hermosuorituskyvyn muutoksia koko kehon kylmähoidon vaikutuksesta. Kaikkiaan kuusikymmentäkuusi tervettä ihmistä osallistuivat tutkimukseen, jossa heille annettiin kylmähoitoa (-110 °C) kaksi minuuttia kerrallaan. Akuutin ja pitkän aikavälin muutoksia tutkittiin kolmen kuukauden ajalta, jolloin tutkittavat henkilöt saivat kylmähoitoa kolmesti viikossa. Vaikka tutkittavien ruumiinlämpö laski hyvin nopeasti, pysyi ruumiinlämpö tästä huolimatta



---

kylmähoidon aikana tarpeeksi korkeana, jotta paleltumia siitä ei aiheutunut. Kylmähoito lisäsi systolista (24 mmHg) ja diastolista (5 mmHg) verenpainetta hetkellisesti. Tutkimuksessa ilmeni, että kylmähoito vaikutti hermojen sopeutumiseen, etenkin dynaamisen suorituskyvyn suhteen. (Westerlund 2009.)

Veden nostevoiman ansiosta ihminen menettää painostaan syrjäyttämänsä veden verran massaa, jolloin keho tuntuu kevyemmältä, tästä syystä tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuva paine vähenee vedessä. Vesi muodostaa liikkumiselle sopivan vastuksen. Hitaasti tehtävät liikkeet ovat kevyitä, nopeasti tehtävissä liikkeissä veden vastus on voimakkaampi, joten liikkeet ovat raskaampia tehdä. Vastuksen vuoksi vesiliikunta on tehokasta. Vedessä ollessa ihmiseen kohdistuu myös hydrostaattinen paine, joka tehostaa uloshengitystä. Sisäänhengitys vedessä on työläämpää paineen vuoksi, jolloin hengitysilhakset saavat harjoitusta. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

#### 4.4 Vesiliikunnan vaikutus mielenterveyteen

Niin kuin muukin liikunta vesiliikunta vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Harrastus tuottaa iloa, virkeyttä ja onnistumisen kokemuksia. Onnistumisien myötä itsetunto kasvaa, joka puolestaan auttaa psyykkisen rentoustan saavuttamiseen. Mielenterveyshäiriöistä kärsivien liikuntaryhmässä nämä seikat korostuvat. Liikkuminen auttaa saavuttamaan myönteisiä kokemuksia, joiden saavuttaminen suurelle joukolle mielenterveyshäiriöisistä on haastavaa. Liikunnasta saatujen onnistumisen kokemusten on katsottu olevan hyödyksi muilla tavoin annettavalle hoidolle ja terapioille. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

Vesiliikunta sopii kaiken ikäisille ja kuntoisille liikkujille. Vesiliikunnassa paine ja veden vastus tukevat ryhtiä ja rentouttaa lihaksia, kehon kireys ja lihaskivut helpottavat. Vesiliikunta auttaa hyvän ryhdin saavuttamisessa ja lisää lihasten voimaa. Näiden lisäksi vesi poistaa stressiä ja antaa hallinnan tunnetta, joten se sopii stressaantuneille ja jännitystiloista eroon haluaville. Koska vesiliikunta sopii kaikille, kivuliaatkin ihmiset voivat liikkua vedessä ja hetkeksi unohtaa kivuntunten. (Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2015.)

Toisinaan liikunta vaikuttaa päinvastaisesti, kuin on oletettu. Liikkuminen voi tuottaa epäonnistumisen kokemuksia ja täten alentaa itsetuntoa. Epäonnistumiset luovat myös jännitystiloja ja haluttomuutta liikuntaa kohtaan. Näiden vaikutusten ennaltaehkäisy on tärkeää ja liikunnan ohjaajan on paneuduttava tehtäväänsä huolella. Vedessä tapahtuvan liikunnan on katsottu olevan vähiten negatiivisia vaikutuksia tuottava liikuntamuoto. Liikunnan negatiivisia vaikutuksia tulisi välttää nimenomaan mielenterveyden ongelmista kärsivillä, koska heidän itseluottamuksensa on häiriöiden myötä usein jo todella alhainen. Liikuntaan motivoiminen voi olla hankalaa. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

Mielenterveyspotilaat ovat usein huonossa fyysisessä kunnossa ja kärsivät paino-ongelmista. Vedessä tehtävät liikkeet ovat kuitenkin helppoja ja turvallisia ja ylipainoisille miellyttävä tapa liikkua. Lisäksi vesi suojaa katseilta, kun keho on veden alla piilossa. Mielenterveyden ongelmat ja ylipaino saavat näistä kärsivät häpeämään itseään ja ujostelevat liikkumaan lähtemistä. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

## 4.5 Vedessä tapahtuva rentoutus

Vedessä rentoutuminen riippuu pitkälti rentoutujan lämmönsäätelystä, siihen altaassa vaikuttavat veden lämpötila, ilman lämpötila, ilmastointi, lämpöä tuottavat liikkeet, yleinen terveys ja lääkkeet (Suomalainen vesiliikuntainstituutti 2015). Lämmin vesi vaikuttaa kehoon laskemalla verenpainetta, lisää veren virtausta kehoon ja lihaksiin sekä vähentää lihasten jännittyneisyyttä, tehostaa verenkiertoa ja immuunijärjestelmää, auttaa hapen ja ravinnon kuljetuksessa kehossa ja vähentää myös kivun tunnetta. Myös kylmä vesi tuottaa rentoutumisen tunnetta. Esimerkiksi avantouimareilla voi olla neljäasteisessä vedessä käynnin jälkeen äärimmäisen rentoutunut olo. Toisaalta, mitä kylmempää vesi on, sitä enemmän siinä pitää pysyä liikkeessä. Uusissa tutkimuksissa vesiterapian on huomattu parantavan elämänlaatua ja todettu lisäävän yöunen määrää. (Mononen 2006.)

Sisätiloissa olevien vesien lämpötila on yleensä niin korkea (+24–27 °C), että ihminen voi säilyttää liikkumisen avulla normaalin kehonlämpönsä. Huonosti liikkuvien henkilöiden vesiliikunnan tulisi tapahtua normaalia lämpimämmässä vedessä (+28–32 °C). Psykiatriset potilaat kuuluvat suurimmilta osin jälkimmäiseen ryhmään. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

Monosen Pro gradu-tutkielmassa tutkittiin erilaisia rentoutusmenetelmiä. Kursilla harjoitettiin myös vesirentoutusta. Tutkimuksessa käytettiin vesirentoutusta nimeltä AquaHarmony, joka on kehitetty saksalaisesta Liquid Sound -vesirentoutusmenetelmästä. Liquid Sound -menetelmässä ideana oli kellua lämpimässä vedessä musiikin ja valojen ympäröimänä. Tämän uskottiin tarjoavan rentoutuskeinoja niille, joille eivät muut keinot ole soveltuneet. Sen tarkoituksena oli pehdyttää henkilö syvään ja vaivattomaan rentoutuneisuuden tilaan, jolloin hyvän olon tunne henkilössä lisääntyisi usealla eri tavalla. Rentoutusmenetelmää on tutkittu ja sen on todettu tutkituilla henkilöillä vähentäneen stressiä sekä rentoutaneen kehoa ja mieltä. Menetelmän todettiin myös mahdollistavan euforisten transsitilojen tuntemisen. (Mononen 2006.)

Vesirentoutuksen huomattiin tutkimuksessa vähentävän unihäiriöitä ja vähentävän kroonista kipua. Keinoja tässä rentoutusmenetelmässä ovat esimerkiksi rentoutujan käsin kelluttaminen, veden virran tunteen tehostaminen keinuvalla liikkeellä, hierominen, kevyt venyttely ja vedenalainen musiikki sekä mahdollisesti vedenalaiset liikkeet. Vesirentoutus kestää yhteensä tunnin ajan ja tapahtuu 30–37-asteisessa vedessä, koska sen kylmemmän veden on havaittu aiheuttavan lihasvärinää, jolloin rentoutuminen on vaikeampaa. Apuna voidaan käyttää erilaisia kelluntavälineitä. Tunnin viimeisenä vaiheena on palautumisvaihe, jossa orientoidutaan takaisin normaaliin ympäristöön. (Mononen 2006.)

## 4.6 Vedenpelko

Joskus mielenterveyspotilaat ovat uimataidottomia tai eivät luota osaamiseensa tarpeeksi, jolloin on syytä aloittaa uinnin alkeista. Ensimmäiseksi on totuteltava veteen ja siellä liikkumiseen ja viihtymään vedessä. Opetettavan on opittava luotamaan veden kannattelevuuteen ja omaan osaamiseen veden pinnalla. Nämä takaavat turvallisen liikkumisen vedessä ja antavat mahdollisuuden uuden oppimiselle vedessä. Lisäksi itseluottamus kasvaa. Vedessä tehtävät harjoitukset voivat veteen tottumattomalta tuntua pelottavalta, tällöin on syytä ottaa ohjaaja mukaan

---

veteen. Ohjaajan tulee olla lähettyvillä tukemassa ja neuvomassa. Avustajan on käyttäydyttävä luottamuksellisesti ja osata avustaa tilanteen vaatimalla tavalla. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

Vedenpelko on terminä yleisesti tunnettu. Kaikille ihmisille vesi ei ole miellyttävä elementti. Ohjaajan/opettajan vaikeimpia asiakkaita ovat ne henkilöt, joilla on pelkotiloja vettä kohtaan. Tällaisen pelkotilan taustalla voi olla hyvinkin yksinkertaiset asiat kuten veden meneminen nenään, suuhun tai korviin tai henkilö voi muuten vain kokea veden epämiellyttävänä elementtinä. Etenkin ne, joilla ei ole juurikaan kokemusta vedestä, voivat suhtautua siihen varauksellisesti ja jopa pelokkaasti. Syyt, jotka aiheuttavat pelkotiloja ja ahdistusta, voivat olla hyvinkin erilaisia. Näitä voi olla myös joskus vaikea ymmärtää. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi lapsena koetut huonot kokemukset ja tahallinen pelottelu. (Mononen 2006.)

## 5 RYHMÄTOIMINTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Ryhmiä hyödyntämistä mielenterveysoyryssä voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta. Näitä ovat esimerkiksi yhteisöllinen, psykoterapeuttinen ja psykoedukatiivinen näkökulma. Ryhmän viitekehys määräytyy sen mukaan, minkälaiset tavoitteet ryhmälle asetetaan, minkä kuntoisia potilaita ryhmään valikoituu ja kuinka pitkä potilaan hoitoaika tai ryhmän kesto on. Valintaan vaikuttaa myös se, toteutuuko ryhmä avohoidossa, osastolla vai hoito- ja kuntoutusyhteisössä. (Kuhanen ym. 2013, 113.)

Mielenterveyskuntoutus on prosessi, jolla pyritään auttamaan toimintakyvyltään heikentyneitä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyden taso. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä tai sopeutumista elämäntilanteeseen ja ympäristöön. Kuntoutus tapahtuu sosiaalisena tai lääketieteellisenä toimintana ja se tarjoaa keinoja itsenäiseen elämään. Kuntoutukseen kuuluu kaikki toimenpiteet, joilla potilaan toimintakykyä parannetaan. Kuntoutuksella pyritään ehkäisemään ja vähentämään mielenterveysongelman aiheuttamaa haittaa. Kuntoutuksen ero sairauden hoitoon verrattuna on se, että hoidon tarkoituksena on lievittää oireita ja pysäyttää sairauden kulku. (Laukkala, Tuisku, Fransman & Vormaa 2015.)

Mielenterveyskuntoutuksessa ryhmätoiminnalla on suuri merkitys kuntoutusprosessissa. Ryhmän toiminnan ja kehittymisen ehtona on, että jäsenet ovat sitoutuneet sen toimintaan. Sitoutumista lisää jäsenten motivaatio, näkemys ryhmän mielekkyydestä sekä tärkeydestä osana hoitoa. Sitoutumista edistävät myös sen jäsenten osallistuminen ryhmän tavoitteisiin, työskentelytapoihin sekä sääntöjen ja sopimusten suunnitteluun. Ryhmän toiminnan alussa tulee sopia onko ryhmä avoin vai suljettu. Tämä tarkoittaa sitä, voiko ryhmään tulla uusia jäseniä kesken ryhmän vai pysyykö ryhmä alusta loppuun samana. Ryhmän sopimuksessa sovitaan kokoontumisaika ja -paikka, jotka yleensä pysyvät samoina koko sen toiminnan ajan. Ryhmän toimintaa sitoo vaitiolo ja luottamuksellisuus. Vaitiolo ei lopu ryhmätoiminnan loputtuakaan. (Kuhanen ym. 2013, 115.)

Ryhmässä on syytä kiinnittää erityistä huomiota yhteenkuuluvuuden tunteeseen sekä ryhmän alussa että lopussa. Yhteen kuuluvuuden tunnetta eli koheesiota li-

---

säävät jäsenten tasapuolinen osallistuminen, yhteisten tehtävien ja harjoitusten tekeminen, ongelmien avoin käsittely ja palautteen pyytäminen sekä antaminen. Lopetusvaiheessa koheesiota on kuitenkin pyrittävä vähentämään ja tuettava jäsenten irtaantumista ryhmästä. Tätä voidaan vähentää ottamalla ryhmän loppuminen tarpeeksi ajoissa puheeksi tai harventamalla kokoontumiskertoja ja suuntaamalla keskustelua ja toimintaa ryhmän ulkopuolelle. Ryhmässä voidaan sopia esimerkiksi seuranta kokoontuminen kolmen kuukauden päähän. (Kuhanen ym. 2013, 116.)

Ryhmätoiminnan tavoite on jakaa tunteita ja kokemuksia, sekä ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Vertaistuki auttaa löytämään uusia keinoja selviytymiseen ja vahvistaa voimavaroja. Vertaistukiryhmiin osallistuneet ovat kertoneet itsetuntemuksensa vahvistuneen, ahdistuksen vähentyneen ja saaneet tunteen hyväksytyksi tulemisesta sekä yhteenkuuluvuudesta. Luottamukselliset keskustelut samojen haasteiden kanssa voi muuttaa käsitystä omasta tulevaisuudesta ja antaa voimaa. (Suomen mielenterveysseura, vertaistukiryhmät n.d.)

Vertaistuella tarkoitetaan kahden tai useamman tasavertaisen ihmisen välistä tukitoimintaa. Samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt jakavat yhteisiä kokemuksia ja ovat yleensä sekä tukijoita että tuettavia. Yhteisten kokemusten jakaminen saman kokeneen kanssa lisää ymmärrystä. Lisäksi haasteiden jakaminen vähentää ahdistusta, syrjäytymistä, häpeää sekä syyllisyyden tunteita. Asioiden jakaminen keventää mieltä ja antaa toiveikkuutta tulevaisuutta kohtaan. (Mielenterveysstalo n.d.)

Ryhmätoimintaa järjestetään terveyden edistämiseksi ja elämän hallinnan tunteen parantamiseksi. Ryhmässä järjestettävä toiminta on mielenterveyskuntoutujille kohtaamispaikka, jossa on tarjolla vertaistukea. Vertaistuki on ryhmätoiminnan vahvuus, joka usein koetaan parhaana osana toiminnallistakin ryhmää. Toiminnallinen ryhmä tuottaa sosiaalisten kontaktien lisäksi tekemistä, jolloin ryhmään osallistuva saa onnistumisen kokemuksia, jotka puolestaan vahvistavat itsetuntoa. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2015.)

Tukiverkostot ja yhteys muihin ovat ihmisen sosiaalista pääomaa. Vahvalla sosiaalisella pääomalla on voimakas vaikutus mielenterveyden hyvinvoinnille. Se linkittyy myös vahvasti hyvään fyysiseen terveyteen ja alhaiseen kuolleisuuteen. Yhteiskunnan sosiaalista pääomaa vahvistamalla edistetään myös mielenterveyttä. Yhteistä sosiaalista pääomaa kasvattavat luottamus viranomaisiin ja muihin instituutioihin, vapaus korruptiosta, vahva kansalaisyhteiskunta, demokratia sekä yksilön vaikutusmahdollisuudet. Kansainvälisessä vertailussa onnellisuus ja mielenterveys ovat heikoimmillaan maissa, joissa ihmisoikeuksia poljetaan ja on korruptiota. (Wahlbeck ym. 2015.)

## 5.1 Ryhmän hoidolliset tekijät

Ihmiset ovat aina toimineet ryhmissä ja elämän useat hauskat kokemukset edellyttävät ryhmää. Toisaalta ryhmä voi myös aiheuttaa pahaa oloa, kuten ryhmässä koettu kiusaaminen. Ryhmällä on yleensä tapana lisätä kokemuksen intensiteettiä. Tutussa ryhmässä ihminen käyttäytyy eri tavalla kuin tuntemattomassa ryhmässä. Alussa, kun ryhmä muotoutuu, tunnelma on jännittynyt, ihmiset katselevat peitel-

---

lysti ympäriinsä ja rakentavat varovaisesti kontaktia toisiinsa. Ryhmän alussa vallitsee yleinen varautuneisuus ja riippuvuus vetäjän näkemyksistä. (Kopakkala 2005, 43, 44.)

Ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyntä ovat olennaisia tekijöitä ryhmässä. Ryhmään kuulumisen tunne muokkaantuu sen kehitysvaiheiden ja jäsenten sosiaalisten taitojen mukaan. Ohjaajien toiminnalle haasteita asettavat turvatomuuden ja pettymysten kokemukset, jotka heijastuvat koko ryhmään. Toisaalta myös turvallisuuden ja luottamuksellisuuden tunteet heijastuvat ryhmäläisiin. Ryhmässä on mahdollista tulla kuulluksi ja jakaa kokemuksia muiden ryhmän jäsenten kanssa. Muiden ryhmäläisten ja ohjaajien hyväksyntä sekä ymmärrys voivat vapauttaa negatiivisista tunteista, kuten syyllisyydestä ja häpeän kokemuksista. Ryhmässä yhteinen tavoite ja jäsenten samanlaiset ongelmat lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ryhmän jäsen voi ymmärtää, että hän ei ole ainoa, jolla on ongelma, vaan muut jakavat samankaltaisia kokemuksia. (Kuhanen ym. 2013, 119.)

Ryhmässä yksilöiden roolit ovat yhdistelmiä sosiaalisten ja persoonallisten roolien eritasoista. Kun toisilleen entuudestaan tuntemattomia ihmisiä kokoontuu yhteen, ei kenelläkään ole alussa täysin varma olo. Entiset tutut roolit eivät välttämättä sovi uuteen tilanteeseen. Tämän vuoksi alussa on hämmentyneisyyttä, kun kenelläkään ei ole ryhmässä vielä selkeitä rooleja, vaan alussa nousee esiin niitä rooleja, jotka henkilö on aiemmin kokenut onnistuneiksi ja tullut hyväksytyksi. Yleensä ollessaan epävarmoja ihmiset käyttävät stereotyyppisiä rooleja, kuten esimerkiksi käyttävät työrooliaan vapaa-ajan tapaamisissa. Kun ryhmä aletaan kokea turvallisena, nousee esiin persoonallisuutta ja roolit muuttuvat joustavimmiksi. Toisaalta pitkään jatkuneen ryhmän jäsenten roolit alkavat helposti jäykistyä ja rooli alkaa kaventamaan henkilön toimintamahdollisuuksia. (Kopakkala 2005, 108.)

Muuttuminen autettavasta auttajaksi, ymmärtäjäksi, kuuntelijaksi ja tukijaksi lisää elämönhallinnan tunnetta. Yleensä ryhmissä on aina ongelmiansa kanssa eri vaiheissa olevia jäseniä ja esimerkiksi ryhmässä voi olla mukana jäseniä, jotka ovat pitkällä toipumisprosessissa. Ryhmässä tietoa on aina enemmän, kuin kahden keskeisissä keskusteluissa ja erityisesti koetaan tärkeänä erilainen kokemusperäinen tieto. Jäsenet analysoivat ja yhdistävät toistensa kokemuksia itselle merkitykselliseksi tiedoksi. Ryhmän ohjaajan ei tarvitse olla ainoa asiantuntija, vaikka hänen tuleekin perehtyä asioihin huolella. Hänen tulee pystyä tuomaan esille yleistettäviä näkökulmia asiasta, vaikka kaikki yleistykset eivät päde kaikkiin. (Kuhanen ym. 2013, 119–120.)

Parhaimmillaan ryhmä saa sen osallistujat innostumaan ja sitoutumaan tavoitteisiin ja saa aikaan paljon luovia kohtaamisia. Jokaisessa ryhmässä on kuitenkin ristiriitoja ja jännitteitä. Ilman näitä kuitenkin ryhmän kehitys pysähtyisi. Ryhmän voima on nimenomaan erilaisten mielten kohtaamisessa. Jos ryhmässä ei saada selvitettyä ristiriitoja ja sen käsittely ja ikään kuin kesken, se muodostuu kärsimykseksi. Ryhmän tulisi varhaisessa vaiheessa pyrkiä ratkaisemaan sitä kalvavat ristiriidat. Pitkittyessään ristiriidat usein muuttuvat henkilöön kohdistuviksi ja alkuperäinen asia hämärtyy kaiken loukkaamisen ja loukkaantumisen tieltä. (Kopakkala 2005, 194, 201.)

---

## 5.2 Ryhmän ohjaajan merkitys ja toiminta

Ohjaajan taidot ovat ehkä ratkaisevassa asemassa siinä, saavuttaako ryhmä tiimivaiheen vai ei. Keskeistä on, kuinka joustavasti ohjaaja pystyy luotsaamaan ryhmäänsä sen eri vaiheissa. Se edellyttää ohjaajalta ryhmän tarpeiden herkkää aistimista sekä kykyä havaita ja muuttaa omia käyttäytymistapojaan tarvittaessa. Ryhmän ohjaajalla on suuri vaikutus siihen, miten kehitys vaiheesta toiseen etenee ja alussa ryhmä antaa arvostusta vetäjälle. Jos ohjaaja ei osaa vetää ryhmäänsä ja kanna vastuutaan, ryhmä turhautuu ja alkaa kokemaan turvattomuutta. (Kopakkala 2005, 88.)

On olemassa ohjaajia, jotka pitävät vallasta ja keskipisteenä olemisesta, mutta joille tuottaa vaikeuksia ymmärtää antaa ryhmän siirtyä vaiheesta toiseen. Ensimmäisen ja toisen vaiheen välissä ryhmäläiset alkavat tutustua toisiinsa ja muodostamaan pienempiä ryhmiä. Samalla ohjaaja joutuu kritiikin kohteeksi ja siksi toisessa vaiheessa ohjaajan tulisi sietää kritiikkiä ja alkaa ratkaisemaan alavia ristiriitoja. Joillakin ohjaajilla on jopa pyrkimys pitää ryhmä pysyvästi alkuvaiheen ryhmänä. Jotkut ohjaajat selvittävät hyvin ryhmän kahdesta ensimmäisestä alkuvaiheesta, mutta välttävät luonnostaan kolmatta vaihetta, jossa ohjaajan merkitys pienenee entisestään. Ohjaaja voi jopa pitää sosiaalista tukea korostavasta ilmapiiiristä. (Kopakkala 2005, 88.)

## 5.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa potilaan kykyä selviytyä arkipäiväisistä vuorovaikutustilanteista ja välttämättömistä tilanteista. Mielenterveyskuntoutujilla sosiaalinen kuntoutus voi tarkoittaa yksinkertaisuudessaan päihteettömyyttä, arkielämän toimintojen oppimista ja ylläpitämistä sekä työtoimintaa ja harrastuksia ylläpitämässä arjen mielekkyyttä. Toiminnallisten ja vertaistukiryhmien avulla voidaan harjoitella ryhmässä toimimista sekä valmentautua opiskeluun ja työelämään. (Laukkala ym. 2015.)

Sosiaalinen kuntoutus on tarpeellista syrjäytymisvaarassa oleville sekä sosiaalista tukea kaipaaville henkilöille. Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa yksinkertaisimmillaan päihteettömyyttä ja arkielämän tilanteista selviämistä. Kuntoutus sisältää usein myös työtoimintaa ja arjen mielekkyyden ylläpitoa, esimerkiksi harrastuksien myötä. Kuntoutuksen tavoitteena on potilaan selviäminen arkipäiväisistä vuorovaikutustilanteista sekä vahvistaa yhteiskunnallista osallisuutta. Sosiaalinen kuntoutus voi täydentää lääkinnällistä, sekä ammatillista kuntoutusta. (Laukkala ym. 2015.)

Toiminnallinen ryhmä tai vertaistukiryhmä auttaa harjoittelemaan ryhmässä toimimista ja täten valmentaa myös työelämään tai mahdolliseen opiskeluun. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut voivat olla liikunnallisia ryhmiä, kuntouttavaa työtoimintaa, opiskelun tukemista tai psyykkistä valmennusta. Sosiaalisen kuntoutuksen työvälineenä voidaan käyttää yksilöllistä tukemista ja lähityötä. Lähityötä tehdään esimerkiksi kotikäynteinä ja tukemalla asioiden hoitamisissa. (Laukkala ym. 2015.)

Mielenterveyskuntoutujille sosiaalinen kuntoutus voi olla arkielämän taitojen oppimista ja niiden ylläpitoa, sisällön etsimistä päihteettömään arkeen, mielekkään

---

tekemisen löytäminen harrastusten tai työtoiminnan kautta. Toiminnallisten vertaistukiryhmien tavoitteena on parantaa kuntoutujien elämänlaatua. Ryhmässä toimimisen taitoja tarvitaan niin työelämässä kuin opiskelussakin ja siksi sitä on syytä harjoitella. (Laukkala ym. 2015.)

#### 5.4 Liikunnallinen ryhmäterapia

Liikkuminen ryhmässä luo sosiaalisia kontakteja. Ryhmään kuuluminen antaa mielenterveyskuntoutuksessa tukea. Vesiliikunnassa voidaan tehdä pariharjoituksia, joiden on kuitenkin oltava riittävän yksinkertaisia, jotta jokainen voi niissä onnistua. Liikunta on myös sosiaalinen tilanne, jossa joudutaan tekemään yhteistyötä. Pariharjoituksissa harjoitteissa täytyy auttaa toista ja oppia vastaanottamaan apua. Avun antaminen ja saaminen lisäävät luottamusta harjoitteiden tekijöiden välillä. Sosiaalisen kasvun kannalta vesiliikunta on erityinen siinä suhteessa, että siihen liittyy paljon tavallista intiimimpiä tilanteita, joissa toisten kanssa on tul-tava toimeen. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi riisuuntuminen ja peseytyminen. (Lintunen ym. 1995, 64.)

Liikunnan yhteydessä luodut sosiaaliset suhteet ennaltaehkäisevät syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Liikuntakaverin kanssa liikkumiseen tulee tavallaan sosiaalinen paine, jolloin liikkumisesta kieltäytyminen tuntuu vaikealta. Lisäksi liikunnan sosiaaliset vaikutukset näkyvät sosiaalisten suhteiden laajenemisena, lisäävät kiinnostusta liikuntaan osallistumiseen ja tunnetta johonkin kuulumisesta. Toisen kanssa liikkuessa huomaa uusia kiinnostuksen kohteita herkemmin, kuin yksin purtaessa. (Ikäinstituutti 2012.)

## 6 TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin vesiliikuntaa ja ryhmätoimintaa mielenterveyden edistäjinä.

Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa vesiliikunnasta ja ryhmätoiminnasta mielenterveyden edistäjinä.

Työn tavoite on tuottaa tietoa vesiliikunnan hyödyistä mielenterveystyössä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten vesiliikunta edistää mielenterveyttä?
2. Miten ryhmätoiminta edistää mielenterveyttä?

Työn keskeiset käsitteet ovat vesiliikunta, ryhmätoiminta ja mielenterveyden edistäminen.

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään huolella jo olemassa oleviin tutkimuksiin ja kirjalliseen tietoon. Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä eri tarkoituksiin, kuten tutkimuksen suunnitteluun, jonkin toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun tai perustua tiedon tarpeeseen. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan aiheeseen liittyviä näkökulmia, teoretietoa ja tutkimusten tuloksia. (Turun yliopisto n.d.)

---

Kirjallisuuskatseuksessa käydään läpi analyttisesti valitun aihepiirin aikaisemmat tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaja arvioi, vertailee ja yhdistää tietoa. Oleellista on alkuperäistutkimusten suhteuttaminen omaan tutkimusaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija pystyy perustelevaan näkökulmansa olemassa olevan tiedon pohjalta sekä rakentamaan tietopohjan tulevalle tutkimukselle. (Turun yliopisto n.d.)

Tiedonhaku aloitettiin harjoitushauilla, jolloin selvisi, ettei aiheeseen liittyviä tutkimuksia ollut vielä olemassa. Aihe pilkottiin pienemmiksi kokonaisuuksiksi, jotta löydettiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Aihealueiksi rajautui mielenterveys, liikunta ja hyvinvointi, vesiliikunta sekä ryhmätoiminta. Työn alkuvaiheessa turvaututtiin ammattilaisen apuun tiedonhaussa, jotta haku olisi luotettava.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Medic- ja Melinda-tietokannoista systemaattista tiedonhakua mukaillen. Tiedonhaku rajattiin kokonaisuksi teksteihin, jotka olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Tiedonhaku tehtiin useaan otteeseen, eri päivinä, käyttäen avainsanojen lyhennelmiä ja yhdistelmiä hakusanoina. Hakutuloksia oli yhteensä 143, joista karsittiin otsikoiden perusteella ne tutkimukset jotka eivät sopineet aiheeseen. Seuraavaksi tarkastettiin tiivistelmiä ja joukosta poistettiin ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiä tai aihe ei vastannut opinnäytetyön sisältöä. Kirjallisuuskatsaukseen päättyi lopulta 10 huolella valittua tutkimusta. Tiedonhaku ja tutkimustaulukko ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteenä.

Aineistoa etsittiin myös kirjallisuudesta internetin ja kirjastojen verkkosivujen avulla. Etsinnän tuloksena saatiin useita tieteellisiä kirjoja liikunnan vaikutuksista mielenhyvinvointiin, joista karsittiin ne kirjat jotka eivät vastanneet hakua tai olivat liian vanhoja. Opinnäytetyöhön päättyi lopulta viisi erilaista kirjaa, joista yksi on yli kymmenen vuotta vanha. Lisäksi työssä käytettiin kolmannen sektorin internetlähteitä.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut lähteet jaettiin tekijöiden kesken ja käytiin läpi huolella. Tutkimustuloksia ja muiden lähteiden tietoja kirjoitettiin puhtaaksi neljän kuukauden ajan. Molemmat tekijät tarkastelivat toistensa kirjoittamia tekstejä säännöllisesti ja sisältöä muokattiin yhdessä perustellusti useiden tarkastuksien myötä. Tutkimustuloksia arvioitiin kriittisesti ja työn kannalta epäoleelliset asiat karsiutuivat pois prosessin myötä. Opinnäytetyön viimeistely tapahtui yhteistyönä tekijöiden kesken.

## 7 TULOKSET

Miten vesiliikunta edistää mielenterveyttä?  
Miten ryhmätoiminta edistää mielenterveyttä?

Niin kuin muukin liikunta vesiliikunta vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Harrastus tuottaa iloa, virkeyttä ja onnistumisen kokemuksia ja tarjoaa sosiaalisia kontakteja. Onnistumisien myötä itsetunto kasvaa, joka puolestaan auttaa psyykkisen rentouksien saavuttamiseen. Liikkuminen auttaa saavuttamaan myönteisiä kokemuksia, joiden saavuttaminen suurelle joukolle mielenterveyshäiriöistä on



---

haastavaa. Vesiliikunta sopii kaiken ikäisille ja kuntoisille liikkujille. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

Työhön valitut tutkimukset olivat hyvin samansuuntaisia tuloksien kannalta. Fyysisellä ja psyykkisellä hyvinvoinnilla on vahva yhteys. Jo lievät mielenterveyden häiriöt alentavat toimintakykyä ja laskevat fyysistä aktiivisuutta (Lintunen ym. 1995, 63). Passivoituminen johtaa psyykkisen hyvinvoinnin laskuun, joka puolestaan saa aikaa sen, että henkilö kokee syyllisyyden tunteita ja itsearvostuksen laskua (Ruuskanen 2006). Liikunnan uskotaan parhaiten edistävän mielenterveyttä, kun se on omaehtoista, haasteellista ja tuottaa myönteisiä elämäyksiä (Lintunen ym. 1995, 63). Liikunnan positiiviset vaikutukset tulevat huolimatta iästä, sukupuolesta, liikkumisen intensiteetistä, kestosta tai laajuudesta tai kunnon kohtoisesta. Liikunnan määrä ja psyykinen hyvinvointi kulkevat tutkimusten mukaan käsi kädessä (Ruuskanen 2006.)

Vesiharjoittelu on lisääntymässä kuntoutuksen yhtenä keinona niin kuntoilumuotona kuin terveystoimintana. Tutkimuksia vesiliikunnan vaikutuksista mielenterveyteen oli hyvin niukasti, mutta tulokset olivat samansuuntaiset. Vesiliikunta sopii lähes kaikille ja tarjoaa optimaaliset olosuhteet jokaisen liikkujan tarpeisiin (Rintala ym. 2012, 390). Vesiliikunta sopii kaiken ikäisille ja kuntoisille liikkujille ja veden monipuolisten ominaisuuksien vuoksi, jokainen voi onnistua vedessä tehtävissä liikuntaharjoituksissa. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä mielenterveyskuntoutujille, ne nostavat muun muassa itsetuntoa (Lintunen ym. 1995, 50). Vedessä liikkumisen vaikutus kohdistuu kestävytyteen, lihaskuntoon, nivelten liikkuvuuteen sekä tasapainon ylläpitoon ja kehittämiseen (Rintala ym. 2012, 390.)

Työssä käsitellään lyhyesti myös rentoutumisen vaikutusta mielenhyvinvointiin, koska vesiliikunta kattaa myös vedessä tehtävät rentoutusharjoitukset. Tutkimuksessa vesirentoutus auttoi vähentämään stressiä sekä rentoutti kehoa ja mieltä, unihäiriöt ja krooninen kipu vähenivät myös (Mononen 2006). Kehon huoltaminen on tärkeä osa terveyden ylläpitämistä (Mielenterveysseura n.d. b). Koko terveys hyötyy rentoutumisesta. Rentoutuminen auttaa moneen asiaan, kuten esimerkiksi levottomuuden ja ahdistuneisuuden poistoon sekä alakuloisuuteen ja uupumukseen (Mononen 2006.)

Liikunnalliset ryhmät toimivat useilla potilasryhmillä, jolloin samalla saadaan aikaan vertaistukea ja sosiaalisia kontakteja sekä lisätä sosiaalista toimintakykyä (Laukkala ym. 2015). Liikuntaharrastus voi tuoda täytettyä elämän tyhjyyteen (Ikäinstituutti 2012). Liikunnan yhteydessä luodut sosiaaliset suhteet ennaltaehkäisevät syrjäytymistä ja yksinäisyyttä ja ne näkyvät sosiaalisten suhteiden laajenemisena, lisäävät kiinnostusta liikuntaan osallistumiseen ja tunnetta johonkin kuulumisesta. (Lintunen ym. 1995, 64.)

Vesiliikuntaryhmässä yhdistyvät liikunta, rentoutuminen sekä ryhmätoiminta. Kaikilla edellä mainituilla on tutkimusten mukaan todettu olevan positiivinen vaikutus mielenhyvinvoinnille. Ryhmään kuulumisen antaa mielenterveyskuntoutuksessa tukea ja vesiliikunnassa voidaan tehdä pariharjoituksia (Lintunen ym. 1995, 85–90). Vesiliikuntaryhmään voi ohjata lähes kaikki, jotka kaipaavat sisältöä arkeen, ryhmästä mahdollisesti saatavia sosiaalisia kontakteja tai liikunnan

---

positiivisia vaikutuksia. Esteitä vesiliikunnalla ovat akuutit infektiosairaudet, tarttuvat ihottumat, avoimet haavat, vaikeat hengityselinten sairaudet, vaikea sydänsairaus, allergia vedenpuhdistusaineelle (kloori) ja huimaustaipumus (Lintunen ym. 1995, 85–90). Vedenpelko ei ole este vesiliikunnalle, siitä pääsee eroon harjoittelemalla taitavan ohjaajan avulla (Mononen 2006.)

Ryhmään kuuluminen antaa mielenterveyskuntoutuksessa tukea. Ryhmässä järjestettävä toiminta on mielenterveyskuntoutujille kohtaamispaikka, jossa on tarjolla vertaistukea. Vertaistuki on ryhmätoiminnan vahvuus, joka usein koetaan parhaana osana toiminnallistakin ryhmää. Toiminnallinen ryhmä tuottaa sosiaalisten kontaktien lisäksi tekemistä, jolloin ryhmään osallistuva saa onnistumisen kokemuksia, jotka puolestaan vahvistavat itsetuntoa. (Kuhanen ym. 2013, 115–119.)

Vesiliikunnassa voidaan tehdä pariharjoituksia, joiden on kuitenkin oltava riittävän yksinkertaisia, jotta jokainen voi niissä onnistua. Liikunta on myös sosiaalinen tilanne, jossa joudutaan tekemään yhteistyötä. Pariharjoituksissa harjoitteissa täytyy auttaa toista ja oppia vastaanottamaan apua. Avun antaminen ja saaminen lisäävät luottamusta harjoitteiden tekijöiden välillä. Sosiaalisen kasvun kannalta vesiliikunta on erityinen siinä suhteessa, että siihen liittyy paljon tavallista intimitimpiä tilanteita, joissa toisten kanssa on tultava toimeen. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi riisuuntuminen ja peseytyminen. (Lintunen ym. 1995, 85–90.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa vesiliikunnasta ja ryhmätoiminnasta mielenterveyden edistäjinä. Työn tavoite on tuottaa tietoa vesiliikunnan hyödyistä mielenterveytyksessä. Seuraavassa osuudessa käydään läpi työn luotettavuutta, eettisyyttä, pohditaan työn tuloksia ja kehittämisehdotuksia.

### 8.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsaus on osoittautunut olevan luotettava ja pätevä tekniikka yhdistää aikaisempaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus on usein luotettavin, kun se on tehty ryhmätyönä, koska erilliset henkilöt arvioivat alkuperäistutkimusten luotettavuutta. Tiedonhaun tuloksien laatua arvioidaan ja rajataan parhaiten tutkimuskohdetta vastaaviin tuloksiin. Huolellinen tiedonhaun suunnittelu helpottaa laadukkaiden tutkimusten etsintää, hakua tulee myös testata ennen varsinaista tiedonhakua. Huomiota tulee kiinnittää tutkimuksen validiteettiin eli pätevyYTEEN ja siihen, kuinka laajaa otantaa tutkimuksessa on käytetty, sekä siihen, miten hyvin tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä. (Duodecim 2015.)

Laadukkaan kirjallisuuskatseuksen kannalta tärkein vaihe on tarkoin suunniteltu tiedonhaku. Tavoitteena on löytää tutkimusaiheen kannalta oleelliset tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tärkeää on valita tutkimusaineisto huolella ja käyttää laadukkaita alkuperäistutkimuksia. Aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä tutkija yhdistää usean eri tutkimuksen tuloksia. Se soveltuu kirjallisuuskatsauksen analysointimenetelmäksi (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkanen, Juvakka & Isola 2008, 23–29.)

---

Kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa on toimittava eettisten ohjeiden mukaisesti ja kuvata saadut tulokset mahdollisimman tarkasti. Aiheeseen on paneuduttava huolella uuden tutkimustiedon löytämiseksi. Lähdeviitteiden merkitseminen huolellisesti on oleellinen osa tutkimuksen etiikkaa. Alkuperäistutkimusten tulokset tuodaan esille neutraalisti ja ketään loukkaamatta. (Helsingin yliopisto n.d.)

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että tekijöitä on ollut kaksi. Erilliset henkilöt ovat arvioineet alkuperäisten tutkimusten luotettavuutta ja tuotetun tekstin eettisyyttä työn jokaisessa vaiheessa. Tiedonhaussa arvioimme jokaisen hakutuloksen yhdessä ja perustellen rajasimme työn ulkopuolelle ne alkuperäistutkimukset, jotka eivät aiheeseemme sopineet. Kirjallisuuskatsauksen teksti on pyritty kirjoittamaan eettisesti ja neutraalisti alkuperäistutkimusten mukaan. Lähdeviitteet ovat merkitty huolellisesti ohjeiden mukaan, joten jokaisen työssä käytetyn alkuperäistutkimuksen tekijä on nähtävissä.

## 8.2 Pohdinta tuloksista

Tämän opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että liikunta on tärkeä osa kehon ja mielen hyvinvointia. Vesiliikunnalla on runsaasti positiivisia vaikutuksia sekä fyysiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin. Liikkuminen ryhmässä luo sosiaalisia kontakteja ja antaa tukea, jotka ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeässä asemassa. Tulokset olivat hyvin samansuuntaisia aiheen herättämien ajatusten kanssa. Kirjallisuuskatsauksen myötä tekijöiden käsitys vesiliikunnasta laajeni, sen vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ovat vähimmilläänkin yhtä hyvät kuin muullakin liikunnalla. Kaksi tutkimusta hieman sotivat keskenään sen tekijän kanssa, kuinka pitkäkestoista ja intensiivistä liikunnan tulisi olla, jotta sillä on mielen hyvinvointiin positiivista vaikutusta. Kuitenkin mielestäni useampien tutkimusten yhteenvetona voi todeta, että vähäiselläkin liikunnalla on positiivinen vaikutus. Se tekijä, mikä on kenellekin kevyttä liikuntaa ja kenelle raskasta, on yksilöllistä.

Tutkimuksilla on osoitettu, että mielenterveyttä tukevat konservatiiviset hoitomenetelmät, joita ovat riittävä uni, ravinto, liikunta, rentoutuminen sekä päihteiden välttäminen (Mielenterveysseura n.d.a). Lisäksi mielen tasapainoa tukee itsensä hyväksyminen, itsetunnon vahvistaminen, ihmissuhteet ja mielekkään tekemisen löytäminen. Liikunta on myös hyvä keino paineiden purkamiseen ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. Liikunta myös siirtää ajatukset hetkeksi pois arkielämän murheista (Ruuskanen 2006.)

Useat tutkimukset osoittivat sen, että mielenterveyspotilaiden kunto oli keskimääräistä huonompi ja he kokevat elämänlaatunsa huonoksi kaikilla terveyden osalueilla (Ruuskanen 2006). Usein psyykesairaat ovat ylipainoisia, runsaasti tupakoivia ja täysin liikkumattomia, joten heidän elintapansa ovat keskimääräistä väestöä huonommat. Virheellisten liikunta- ja ruokailutottumusten lisäksi psyykenlääkkeiden käyttö voi lisätä painon nousua. Mielenterveyspotilaat harrastavat liikuntaa keskimääräistä vähemmän, joten heidän kuntonsakin on heikompi kuin muilla. Kokemusta omasta huonosta kunnosta voi heikentää itsetuntoa ja saada aikaan negatiivisia kokemuksia (Ruuskanen 2006.)

---

Tutkimuksen myötä selvisi, että mielenterveyshäiriöiset kuuluvat erityisliikunta ryhmään, koska heidän liikkumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomioita (Lintunen ym. 1995, 64). Erityisryhmien liikuntaa suunniteltaessa tulee huomioida, että heillä voi olla mahdollisia liikuntataitojen puutteita (Lintunen ym. 1995, 64). Liikunnan tulee olla tarpeeksi helppoa ja kevyttä, jotta esimerkiksi masentuneen voimavarat riittävät sen suorittamiseen ja he saavat onnistumisen kokemuksia. Liikunnassa onnistuminen kohentaa itsetuntoa ja auttaa asettamaan realistisia tavoitteita. Psykkisesti sairaat ihmiset kokevat fyysisen jaksamattomuuden vaikuttavan itsetuntoon ja elämänlaatuun negatiivisemmin kuin psykiatrisen sairauden oireet (Norén 2005). Liikunnalla on positiivinen vaikutus masennuksen hoidossa, koska se auttaa sekä alakuloisuuteen että minäkuvan vahvistamiseen (Otavan opisto 2015.)

Liikunta lisää hyvinvointia, sen kautta on mahdollista saada onnistumisen kokemuksia. Säännöllinen liikunta parantaa itseluottamusta ja mielialaa. Säännöllinen ja aktiivinen liikunnan harrastaminen parantaa unenlaatua lisäämällä levon ja palautumisen tarvetta (Ruuskanen 2006). Liikunta vaikuttaa autonomiseen hermostoon vähentämällä ahdistukselle ja masennukselle tyypillistä ylivireyttä (Lintunen ym. 1995, 29). Allasryhmän kannalta tämä tarkoittaa sitä, että kokoontumiskertoja pitäisi olla säännöllisesti. Liikunnan positiiviset vaikutukset kestävät vain hetken, joten senkin vuoksi säännöllisyys on tärkeää.

Lintusen mukaan vesiliikunta on erittäin suositeltavaa mielenterveyspotilaille, koska he ovat usein huonossa fyysisessä kunnossa ja kärsivät paino-ongelmista, kuten edellä mainittiin. Vedessä tehtävät liikkeet ovat helppoja ja turvallisia ja ylipainoisille miellyttävä tapa liikkua. Lisäksi vesi suojaa katseilta, kun keho on veden alla piilossa. Mielenterveyden ongelmat ja ylipaino saavat näistä kärsivät häpeämään itseään ja ujostelevat liikkumaan lähtemistä (Lintunen ym. 1995, 85–90). Vesiliikunta ryhmään kannattaa siis houkutella mukaan kaikki, joilla ei ole infektioita tai allergiaa esteenä.

Allasryhmä tarjoaa muutakin, kuin liikunnan tuottamaa iloa ja nautintoa sekä rentoutumista lämpimässä vedessä. Liikunta on myös sosiaalinen tilanne, jossa on tehtävä yhteistyötä pariharjoitusten myötä (Lintunen ym. 1995, 64). Parin kanssa harjoitellessa liikkumista, harjoitellaan samalla avun antamista ja saamista. Sosiaalisen kasvun kannalta vesiliikunta on erityinen siinä suhteessa, että siihen liittyy paljon tavallista intiimimpiä tilanteita, joissa toisten kanssa on tultava toimeen. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi riisuuntuminen ja peseytyminen (Lintunen ym. 1995, 85–90.) Allasryhmässä yhdistyvät siis liikunnan ja rentoutumisen positiiviset vaikutukset sekä ryhmätoiminta.

Mielenterveysongelmien hoidossa ryhmään kuulumisen tärkeys korostui opinäytetyömme tuloksissa. Ryhmällä on yleensä tapana lisätä kokemuksen intensiteettiä (Kopakkala 2005, 43). Ryhmäliikunnasta saadut positiiviset vaikutukset ovat moninkertaisia yksin liikkumiseen verrattuna. Liikkuminen kaverin kanssa luo sosiaalisen paineen, jolloin liikkumisesta kieltäytyminen on vaikeaa (Ikäinstituutti 2012). Mielestäni toiminnallisiin ryhmiin hakeutuminen voi olla jopa helpompaa, koska tällöin ajatuksia saa hetkeksi pois omista ongelmistaan ja voi vapaasti toimia ryhmässä, jossa muilla on mahdollisesti samanlaisia ongelmia kuin itsellään.

---

Liikunnallinen harjoittelu täydentää lääkehoitoa lievissä ja kohtalaisissa masennustiloissa ja vaikuttaa positiivisesti masennuksen hoitoon, ahdistuneisuuden vähenemiseen, itseluottamuksen paranemiseen ja vireyteen sekä stressinsietokykyyn (Rintala ym. 2012, 190–191). Ruuskasen tutkimuksessa (2006) puolestaan todetaan, että liikunta on myös todettu useissa tutkimuksissa yhtä tehokkaaksi kuin masennuksen hoidossa kuin psykoterapia ja lääkehoito. Ruuskanen mainitsee myös, että psykoterapialla ja liikunnalla voidaan saavuttaa yhdessä paras tulos masennuksen hoidossa (Ruuskanen 2006). Liikunnan vaikutuksesta lääkehoitoon on siis eri tietoa tutkijasta riippuen. Aihe kaipaa lisää tutkimusnäyttöä.

### 8.3 Kehittämisehdotukset

Työtä voisi jatkaa haastattelemalla jo allasryhmään osallistuneita kuntoutujia heidän kokemuksistaan ryhmästä saaduista hyödyistä ja siitä, mitä he toivoisivat ryhmältä. Lisäksi vesiliikunnan vaikutuksista voisi tehdä lisää tutkimuksia, jotta nähtäisiin ovatko tulokset yhteneväisiä saamiemme tulosten kanssa.

Lisäksi lisätutkimusta jäi kaipaamaan liikunnan vaikutus lääkehoitoon sekä psykoterapiaan ristiriitaisten tutkimustulosten myötä.

Tällaiset avohoidon innovatiiviset hoitotoimet varmasti lisääntyvät tulevaisuudessa. Olen sitä mieltä, että tällaisissa ryhmissä yhdistyy monia hyviä hoitoon kuuluvia tekijöitä ja osa jopa hieman huomaamatta. Näyttäisi siltä, että nyt psykiatria on tällaisten innovatiivisten hoitavien ryhmien edelläkävijä. Kuitenkin ajattelen, että kun tämän kaltaiset hoitoa edistävät ryhmät lisääntyvät, voi niitä hyödyntää tulevaisuudessa myös somaattisella puolella enemmän. Tässä kirjallisuuskatsausta mukailevassa opinnäytetyössä tuli esiin hoidollisia tekijöitä, jotka ilmenevät esimerkiksi allasryhmän kaltaisissa toiminnallisissa ryhmissä. Allasryhmää voisi tulevaisuudessa mahdollisesti kehittää, ottaen huomioon tässä esitettyjä tekijöitä ja hoidon osa-alueita.

---

## LÄHTEET

- Duodecim. 2015. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Viitattu 30.12.2015 [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=#s1](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s1)
- Helsingin yliopisto. n.d. Tutkimusetiikka - Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.8.2015 <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka#section-2636>
- Ikäinstituutti. 2012. Sosiaaliset vaikutukset. Viitattu 4.3.2016 <http://www.varttu-neidenlahiliikuntapaikat.fi/ulkoilu+ja+hyvinvointi/sosiaaliset+vaikutukset/>
- Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2013. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järvilehto, S. & Kiiski, R. 2009. Oman hyvinvoinnin lähteellä – Ohjaajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.5.2016. [http://www.kuntoutussaatio.fi/files/192/Oman\\_hyvinvoinnin\\_lahteilla.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/192/Oman_hyvinvoinnin_lahteilla.pdf)
- Kantomaa, M. 2010. The role of physical activity on emotional and behavioural problems, self-rated health and educational attainment among adolescents. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 6.5.2016. Saatavana [www-muodossa: http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514261077.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514261077.pdf) [Suomennos on oppilaan itse tekemä]
- Kauppi, K. 2013. Mielenterveyspotilaan hoitoon sitoutumista edistävät ja rajoittavat tekijät. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Kettunen, O. 2015. Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults : associations with stress, mental resources, overweight and workability. Väitöskirja, Turun yliopisto. Viitattu 21.5.2016. Saatavana [www-muodossa: http://www.doria.fi/ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10024/103576/AnnalesD1161Kettunen.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10024/103576/AnnalesD1161Kettunen.pdf?sequence=2) [Suomennos on oppilaan itse tekemä]
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi ja tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita prima Oy.
- Koponen, H. & Lappalainen, J. 2013. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Katsaus. Duodecim. Viitattu 22.5.2016. Saatavana [www-muodossa: http://www.terveysportti.fi/ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf)
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö, 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkanen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö 6 (2).

---

Laukkala, T., Tuisku, K., Fransman, H. & Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielen-terveyskuntoutus. Suomen lääkärilehti 21/2015 vsk 70. Viitattu 23.5.2016. Sata-  
vana www-muodossa. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Documents/Ty%C3%B6ik%C3%A4isten%20mielenterveyskuntoutus%20SLL212015-1508.pdf>

Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. 1995. Jalka potkee, mieli notkee. Liikunta mielen-terveyden tukena. Suomen mielen-terveysseura. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Lääkärilehti. 2014. Psykiatrista avohoitoa tehostettu Satakunnassa 6/2014. Viitattu 21.1.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.hamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040676>

Mielen-terveyden keskusliitto. 2015. Liikunta. Viitattu 21.1.2016. [http://mtkl.fi/palvelut/liikunta/vahvistavat\\_tekijat?C:D=gixy.fiMw&m:sel-res=gixy.fiMw](http://mtkl.fi/palvelut/liikunta/vahvistavat_tekijat?C:D=gixy.fiMw&m:sel-res=gixy.fiMw)

Mielen-terveysseura. n.d.a. Rentouttaminen palauttaa voimia. Viitattu 4.5.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielen-terveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>

Mielen-terveysseura. n.d.b. Liikunta – Kehon kuunteleminen. Viitattu 4.5.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielen-terveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>

Mielen-terveystalo. n.d.a. Rentoutus osana elämäntapaa. Viitattu 4.3.2016. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx)

Mielen-terveystalo. n.d.b. Vertaistuki. Viitattu 12.6.2016 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Mononen, P. 2006. Rentoutumista sekä salissa että vedessä. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteiden laitos. Viitattu 4.5.2015. Saatavana www-muodossa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9652/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006505.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9652/URN_NBN_fi_jyu-2006505.pdf?sequence=1)

Nordling, E. 2015. Liikunta vahvistaa positiivista mielen-terveyttä. Liikunta & tiede 2015. vol. 52. no. 4.

Norén, S. 2005. Terveysliikunta psykiatrisessa polikliinisessä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Otavan opisto. 2015. Psykkistä terveyttä vahvistavat tekijät. Viitattu 2.4.2016. [http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/4\\_psykkinen\\_terveys/4.1.0psykkista\\_terveytta\\_](http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/4_psykkinen_terveys/4.1.0psykkista_terveytta_)

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Tampere: Tammerprint Oy.

---

Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003–2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Psykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Viitattu 5.5.2016. Saatavana www-muodossa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93424/gradu01045.pdf?sequence=1>

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 5.5.2016. Saatavilla www-muodossa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1241-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1241-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1241-1/urn_isbn_978-952-61-1241-1.pdf)

Suomalainen vesiliikuntainstituutti. 2015. Vesirentoutus. Viitattu 2.12.2015 <http://www.vesiliikunta.com/index.php?page=61>

Suomen mielenterveysseura. n.d. Vertaistukiryhmät. Viitattu 28.6.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/vertaistukiryhm%C3%A4t>

Turhala, S. & Kettunen, S. 2006. Liiku mieli hyväksi: malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämisestä. Helsinki: SMS-Tuotanto.

Turun yliopisto. n.d. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 19.9.2016 <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Wahlbeck, K., Turhala, S. & Luukkonen, S. 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. *Liikunta & tiede* 52 4/2015. Viitattu 24.5.2016. Saatavilla www-muodossa: [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt\\_4-15\\_41-44\\_low-res.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_4-15_41-44_low-res.pdf)

Westerlund, T. 2009. Thermal, circulatory and neuromuscular responses to whole-body cryotherapy. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 20.5.2016. Saatavilla www-muodossa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514290435.pdf> [Suomennos on oppilaan itse tekemä]

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2015. Ryhmätoiminta. Viitattu 2.12.2015. <http://www.yths.fi/palvelut/ryhmatoiminta>



## OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU

Hakuaika	Sivusto	Hakusanat	Aikaväli	Tulosten määrä	Valitut tutkimukset
3.3.2016	Medic	mielenterv* edist*	2005- 2015	73	<p>Wahlbeck, Turhala &amp; Luukkonen. 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. Liikunta &amp; tiede 52 4/2015. Saatavilla www-muodossa.</p> <p>Saharinen. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla www-muodossa.</p> <p>Kauppi, K., 2013. Mielenterveyspotilaan hoitoon sitoutumista edistävät ja rajoittavat tekijät. Pro gradu, Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.</p> <p>Norén, S., 2005. Terveysliikunta psykiatrisessa polikliinisessä hoitotyössä. Pro gradu, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.</p>
3.3.2016	Medic	uinti	2005- 2015	11	<p>Westerlund, T., 2009. Thermal, circulatory and neuromuscular responses to whole-body cryotherapy. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Saatavilla www-muodossa.</p>
10.3.2016	Medic	Mielenterv* liikunta	2005- 2015	19	<p>Koponen, H. &amp; Lappalainen, J. 2013. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Katsaus. Duodecim. Saatavana www-muodossa.</p> <p>Kettunen, O. 2015. Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults : associations with stress, mental resources, overweight and workability Väitöskirja, Turun yliopisto. Saatavana www-muodossa.</p>

10.3.2016	Medic	Mielen- terv* liikunta	2005- 2015	19	<p>Kantomaa, M. 2010. The role of physical activity on emotional and behavioural problems, self-rated health and educational attainment among adolescents Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavana www-muodossa.</p> <p>Nordling, E. 2015. Liikunta vahvistaa positiivista mielenterveyttä. Liikunta &amp; tiede 2015. vol. 52. no. 4.</p>
3.4.2016	Melinda	Liikun* Mielenter- veys-kun- tout*	2005- 2015	39	<p>Ruuskanen, E-I., 2006. Mielenterveys-kuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003–2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Pro gradu tutkielma, Tampereen yliopisto psykologian laitos. Saatavana www-muodossa</p>
23.4.2016	Melinda	Rentou- tum* vedessä	2005- 2015	1	<p>Mononen, P. 2006. Rentoutumista sekä salissa että vedessä. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteiden laitos. Saatavana www-muodossa.</p>

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, julkaisuaika	Tutkimus	Keskeiset tulokset
Kantomaa, M. 2010. Väitöskirja Oulun yliopisto	The role of physical activity on emotional and behavioural problems, self-rated health and educational attainment among adolescents.	Vanhempien korkea sosioekonominen asema liittyi nuorten aktiivisuuteen liikunnallisesti. Liikunnan puutteesta aiheutui emotionaalisia ja sosiaalisia ongelmia. Vanhempien alhainen sosioekonominen asema liittyi huonoon koettuun terveyteen.
Kettunen, O. 2015 Väitöskirja Turun yliopisto	Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults : associations with stress, mental resources, overweight and workability.	Fyysisen vähäisen aktiivisuuden on raportoitu lisäävän stressiä ja omaavan vähemmän henkisiä resursseja kuin korkean fyysisen aktiivisuuden.
Koponen, H. & Lappalainen, J. 2013. Katsaus	Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys.	Psykiatriin häiriöihin liittyy kielteisiä terveystottumuksia ja hoitojen haittavaikutuksia. Tavallisimpia ongelmia ovat vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino ja kardio-metaboliset sairaudet, lääkkeisiin liittyvät neurologiset haitat, seksuaalitoimintojen häiriöt ja tupakointiin liittyvät haitat. Potilaat tarvitsevat yksilöllisen ja säännöllisen hoitosuunnitelman.
Mononen, P. 2006. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.	Rentoutumista sekä salissa että vedessä	Kurssille osallistui seitsemän henkilöä, joista kurssin loppuun suoritti viisi. Osa pääsi kurssilla rentoutumisen määritetylle ylimmälle tasolle. Osa sai vesirentoutuksesta jopa euforisia rentoutumisen kokemuksia. Pääsääntöisesti kurssilaiset saivat positiivisia kokemuksia molemmista rentoutumismenetelmistä, niin salissa kuin vedessä.
Ruuskanen, E-I., 2006. Psykologian pro gradu -tutkielma Tampereen yliopisto	Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003–2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä	Tutkimustulosten mukaan kuntoutujilla oli odotetusti positiivisia ajatuksia liikunnasta ja heidän kokemukset olivat pääasiassa myönteisiä. Liikunnalla oli sekä fyysisiä että psyykkisiä myönteisiä vaikutuksia kuntoutujiin ja he kokivat liikunnan harrastamisen auttavan heitä muilla elämän osa-alueilla.

Saharinen, T. 2013 Väitöskirja Itä-Suomen yliopisto	Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät	Potilaat joilla psyykkisiä oireita oli huono terveyteen liittyvä elämänlaatu.
Wahlbeck, K., Turhala, S. & Luukkonen, S., 2015. Artikkeli; Liikunta ja tiede	Mielen hyvinvointia voi vahvistaa	Mielenterveyttä voi edistää kuin kuntoa. Se tapahtuu pitämällä yhteyttä muihin, liikkumalla aktiivisesti, haastamalla itseään oppimaan uutta, säilyttämällä uteliaisuuttaan ja tekemällä hyvää. Liikkumisella on merkitystä mielenterveydelle jokaisessa ikäryhmässä.
Westerlund, T. 2009. Väitöskirja Oulun yliopisto	Thermal, circulatory, and neuromuscular responses to whole body cryotherapy	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ruumiinlämmön vaihteluja suorituskykyyn.
Nordling, E. 2015. Liikunta ja tiede 52. 4/2015 s. 21–25	Liikunta vahvistaa positiivista mielenterveyttä	Fyysinen aktiivisuus lievittää ahdistusta ja stressiä. Säännöllisellä liikunnalla on merkittäviä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin.
Kauppi, K. 2013. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.	Mielenterveyspotilaan hoitoon sitoutumista edistävät ja rajoittavat tekijät	Sitoutumista on mahdollista tukea. Hoidon järjestelyt helpottavat sitoutumista, samoin kuin säännöllinen päivärytmi. Rajoittavia tekijöitä olivat negatiivinen asenne hoitoa kohtaan, ongelmat sosiaalisessa elämässä sekä arjen toiminnoissa. Hoitajalla on suuri merkitys hoitoon sitoutumisessa.
Norén, S. 2005. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteellinen laitos.	Terveysliikunta psykiatrisessa polikliinisessä hoitotyössä.	Psyykkisesti sairaat ihmiset kokevat fyysisen jaksamattomuuden vaikuttavan itsetuntoon ja elämänlaatuun negatiivisemmin kuin psykiatrisen sairauden oireet. Psykiatristen potilaiden elintavat ovat huonommat kuin valtaväestön ja tästä syystä he tarvitsevat tukea ja ohjausta kohti hyviä elintapoja.