

LIIKETTÄ LÄÄKKEEKSI

Matalan kynnyksen liikuntavideoita Hyvän mielen talo ry:n kävijöille

Karjalainen Anita

Opinnäytetyö
Liikunta ja vapaa-aika
Liikunnanohjaaja (AMK)

2019

Liikunta ja vapaa-aika
Liikunnanohjaaja (AMK)

Tekijä	Anita Karjalainen	Vuosi	2019
Ohjaaja	Tommi Haapakangas		
Toimeksiantaja	Hyvän mielen talo ry.		
Työn nimi	Liikettä lääkkeeksi		
Sivu- ja liitesivumäärä	71 + 18		

Toiminnallisen opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii oululainen mielenterveysyhdistys Hyvän mielen talo ry. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tämänhetkistä tietoa kroonisen stressin, masennuksen, ahdistuneisuushäiriön ja liikunnan yhteyksistä. Tavoitteena on luoda tietoperustan pohjalta videoita Oulun Hyvän mielen talon asiakkaiden käyttöön. Videoiden tavoitteena on saada asiakkaat tekemään pieniä tekoja oman hyvinvointinsa eteen, etenkin palautumisen ja aktiivisuuden osalta. Opinnäytetyöni on yksi askel lähemmäksi liikunnan keinojen hyödyntämistä mielenterveystyössä.

Opinnäytetyö rakentuu teoriaosuudesta ja tuotoksesta. Teoriaosuus on rakennettu käyttäen laajasti erilaisia suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyössä tarkastellaan masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä näiden sairauksien taustalla vaikuttavan kroonisen stressin kautta sekä sitä, miten liikunnalla on mahdollista vaikuttaa näihin kaikkiin kolmeen häiriöön. Raportissa käsitellään myös tuotoksen suunnittelua ja toteutusta, sekä liitteistä löytyvät videoiden harjoitteet myös kirjallisessa muodossa.

Kerätyn tiedon pohjalta on muodostettu tuotoksena progressiivisesti eteneviä videoita unen parantamiseen, palautumiseen ja aktiivisuuden lisäämiseen. Videot sisältävät informaation ja konkreettisten harjoitteiden lisäksi pohdintatehtäviä. Tehtävien avulla pyritään siihen, että asiakas oppii refleктоimaan omaa toimintaansa ja huomaa, kuinka voi omilla toimillaan saada lisää voimavaroja arkeen. Vaikka tuotos on rakennettu aktivoimaan masentuneita ja ahdistuneita, sopii se myös laajemmin kroonisen stressin oireiden lievittämiseen.

Avainsanat	ahdistuneisuushäiriöt, hyvinvointi, liikunta, masennus, palautuminen, stressi
Muita tietoja	Työhön liittyy harjoitusvideoita.

Degree Programme in Sport and
Leisure Management
Bachelor of Sport Studies

Author	Anita Karjalainen	Year	2019
Supervisor	Tommi Haapakangas		
Commissioned by	Hyvän mielen talo ry.		
Subject of thesis	Movement as a medicine		
Number of pages	71 + 18		

This is a functional thesis commissioned by the mental health association Hyvän mielen talo ry in Oulu. The purpose of this thesis is to survey current information between chronic stress, depression, anxiety disorder and physical exercise. The goal is to create videos based on acquired information for the use of clients of Hyvän mielen talo. The main goal of the videos is to make clients do little acts for their own well-being, especially with recovery and physical activity. The thesis is one step closer to utilizing physical exercise as a tool in mental health work.

This thesis is divided into two parts; the theoretical part and the output. The theoretical part is based on sources written in Finnish and English. The thesis examines depression and anxiety disorder by chronic stress which affects behind both of these disorders, and how it is possible to influence all these disorders by physical activity. The report also tells about planning and implementing the output. The appendices includes written versions of the video exercises.

As an output, based on the collected information, progressive videos for improving sleep and recovery and to increase physical activity have been produced. In addition to information and concrete exercises the videos include assignments on reflection. With these assignments the aim to get the client to reflect his own action and to notice how more resources for daily life by doing little acts can be increased. Even though the output has been built to activate depressed and anxious people, it is also more suitable for alleviating the symptoms of chronic stress.

Key words	anxiety disorders, depression, physical activity, recovery, stress, well-being
Special remarks	The thesis includes training videos.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
1.1	Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohdat	7
1.2	Tarkoitus ja tavoite	8
2	MIELENTERVEYS	10
2.1	Masennus	10
2.2	Ahdistuneisuus	13
3	KROONINEN STRESSI MIELIALAHÄIRIÖIDEN TAUSTALLA	16
3.1	Stressijärjestelmä	16
3.2	Aivotoiminnan muutokset	18
3.3	Neurokemialliset muutokset	20
3.3.1	Monoamiinihypoteesi	20
3.3.2	Neurotrofinen hypoteesi	22
3.4	Immunologiset muutokset	23
4	LIIKUNTA MIELENTERVEYDEN TUKENA	25
4.1	Liikuntasuositukset	25
4.2	Liikunta ja aivot	26
4.3	Liikunnan hormonaaliset vaikutukset	28
4.4	Liikunnan psyykkiset vaikutukset	29
4.5	Liikunnan sosiaaliset vaikutukset	30
5	MOTIVAATIO	32
5.1	Motivaation keskeiset kysymykset	32
5.2	Sisäinen ja ulkoinen motivaatio	34
5.3	Tavoitteen asettaminen	35
5.4	Itseohjautuvuusteoria	36
5.5	Liikuntamotivaation löytäminen	36
6	HYVINVOINNIN OSA-ALUEET	38
6.1	Terveys ja toimintakyky	38
6.2	Kehityskolmio	39
6.3	Menestyksen ympyrä	41
6.4	Koettu terveys ja hyvinvointi	43

7 TUOTOKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	46
7.1 Videoiden suunnittelu.....	46
7.1.1 Unipolku	47
7.1.2 Havaintopolku	49
7.1.3 Rentopolku	49
7.1.4 Ryhtipolku	51
7.1.5 Aktiivipolku	52
7.2 Videoiden toteutus	53
7.3 Reflektion hyödyntäminen.....	54
8 POHDINTA	56
8.1 Prosessin kuvaus.....	56
8.2 Prosessin arviointi.....	58
8.3 Oma ammatillinen kehittymiseni	60
8.4 Kehitysideat ja jatkotutkimusaiheet.....	62
LÄHTEET	64
LIITTEET	72

ALKUSANAT

En olisi opinnäytetyöprosessin alussa uskonut, kuinka aikaa vievä ja haastava projekti tästä voi tulla. Tarvitsin matkan varrella paljon apua ja onneksi sitä sain. Haluan kiittää suurinta avunantajaani Jemiina Kemppaista sparrauksesta ja kannustuksesta -korvapuustikahvit siivittivät tämän työn lopulta maaliin. Toiseksi suurin apu tässä prosessissa ja kaikessa tietotekniikkaan liittyvässä on ollut Janne Pelkonen, jota ilman olisi moni työn vaihe jäänyt tekemättä.

Kiitos Tavoitegurut Lasse Seppänen ja Mikko Törmälehto inspiroivasta Tavoitevalmentajakoulutuksesta, josta sain paljon työkaluja tämän opinnäytetyöprosessin läpivientiin. Kiitos myös Tavoitevalmentajakoulutuksen mahtavalle ryhmälle; pääsin useamman kerran työstämään ajatuksiani ja sain älyttömän määrän kannustusta ja tukea. Kiitoksen ansaitsisi myös moni muukin ihminen mainittujen lisäksi. Tässä prosessin loppumetreillä onkin hienoa katsoa taakse ja huomata, kuinka paljon auttavia käsiä läheltä ja vähän kauempaakin löytyy.

1 JOHDANTO

Ihmisiä liikuttavat monet asiat, mutta usein motiivina ovat mieleen liittyvät tekijät. Liikunta tarjoaa vastapainoa arkeen, mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen sekä rentouttaa ja virkistää mieltä. (Suomen Mielen terveysseura 2015, 11.) Liikunnalla on tutkitusti vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen, mutta sen vaikuttavuuden tieteellinen ja yksiselitteinen todistaminen on haastavaa. Liikuntamuotoja ja liikunnan vaikutusmekanismeja on monia, mutta kaiken kattavia tutkimuksia aiheesta vähän. (Nupponen 2011a, 180; Kopakkala 2015, 15; Partonen 2017a, 508.) Mielenterveyden ja liikunnan yhteys on useasti todistettu, mutta sille ei ole vielä 2000-luvulla laadittu valtakunnallista linjausdokumenttia (Suomen Mielen terveysseura 2015, 7).

1.1 Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohdat

Toiminnallisen opinnäytetyöni aiheena on liikunnan vaikutus masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivien mielialaan. Työn toimeksiantajana toimii oululainen mielen terveysyhdistys Hyvän mielen talo ry. Hyvän mielen talo on yhdistys kaikille vapaaehtoisesta mielen terveystyöstä kiinnostuneille. Talo sopii erityisesti niille, joilla on kokemusta joko omasta tai läheisen mielen terveyden häiriöstä tai psyykkisistä sairauksista. Talon tavoitteena on sekä ennaltaehkäistä mielen terveyden häiriöitä, että antaa tukea niistä toipumisessa. Hyvän mielen talolla toimii useita erilaisia ryhmiä, joista useimpia ohjaavat vertaisohjaajat. Ryhmien lisäksi talolla järjestetään erilaisia tapahtumia. Vapaamuotoisen oleskelun mahdollistaminen on myös osa talon tarjoamia palveluita. (Hyvän mielen talo ry 2017.)

Suoritin toisen vuoden harjoitteluni Hyvän mielen talolla, josta aloin omien havaintojeni ja keskustelujen kautta muodostaa opinnäytteeni aiheita. Keskustelin aluksi mielen terveysongelmista kärsivien ihmisten omaisten kanssa Omaispäivillä toukokuussa 2017. Sain heiltä paljon ajatuksia muun muassa siitä, millaista toimintaa he kaipaisivat masentuneille tai muista mielen terveysongelmista kärsiville läheisilleen. Heidän kokemuksensa mukaan masentunut tai muuten psyykkisesti sairastunut läheinen on todella haastava saada innostumaan mistään.

Nupposen (2011a, 177) mukaan jo lievä masennus heikentää ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä ja masentuneen on usein vaikea saada itseään liikkeelle, sillä pienetkin asiat vaativat ponnisteluja.

Omaispäivien jälkeen keskustelin Hyvän mielen talon toiminnanjohtajan Solja Peltovuoren kanssa ja päädyimme tähän aiheeseen. Päätimme yhdessä rajata aiheen koskemaan masennusta ja ahdistusta, koska ne kulkevat usein käsi kädessä ja ovat useimpien eri diagnoosien osana. Aiheena masennus ja ahdistuneisuus koskettavat minua myös henkilökohtaisesti, minkä vuoksi koen aiheen sopivan minulle hyvin. Liikunnalla on tutkittu olevan vaikutuksia masennusoireiden lievittämisessä, mutta lisätutkimuksia tarvitaan vielä paljon (Cooney ym. 2013). Pidän itse siitä ajatuksesta, että liikunta voisi mahdollisesti olla osa masennuksen ja ahdistuksen ehkäisyssä sekä hoidossa. Liikunnan lisääminen psyykkisistä ongelmista kärsivien ihmisten arkeen voisi parantaa myös fyysistä hyvinvointia, jolloin kokonaisvaltainen hyvinvointi kohenisi.

1.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa tämänhetkistä tietoa liittyen masennuksen, ahdistuneisuushäiriön ja liikunnan yhteyksiin. Lähestyn työssäni masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä kroonisen stressin kautta, sillä sen on havaittu ilmenevän molempien mielenterveyden häiriöiden taustalla (Kampman 2017a, 210; Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 13).

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoperustan avulla videoita, jotka liitetään talon verkkoutiskirjeeseen. Tavoitteena on tehdä videoista selkeitä ja lyhyitä, mutta progressiivisesti eteneviä. Videoiden lopullisena päämääränä on tuoda lisää voimavaroja mielenterveyskuntoutujien arkeen vähentämällä stressin vaikutuksia liikunnan keinoin. Videoiden tavoitteena on aktivoida kuntoutujaa ja saada hänet huomaamaan, kuinka hän voi omilla pienillä teoillaan vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa.

Videoiden liittäminen verkkoutiskirjeeseen on keino saavuttaa suuri määrä toiminnassa mukana olevia ihmisiä vähin resurssein. Se on myös todella matalan

kynnyksen toimintaa, sillä tällä tavoin masentuneiden ja ahdistuneiden ihmisten ei tarvitse poistua kotoaan. Liikunta ja muu informaatio tulee heidän luokseen kotiin, mikä mahdollistaa sairastuneiden aktivoinnin erittäin pienin askelin.

Toinen opinnäytetyöni tavoite liittyy vahvasti toimeksiantajan työstäni saamaan hyötyyn. Hyvän mielen talon kohderyhmä on haastava, sillä mielenterveydellisistä ongelmista kärsiviä on joskus hyvin vaikea saada osallistumaan toimintaan, vaikka he sitä haluaisivatkin. Parhaimmillaan opinnäytetyön tuotoksena syntyvien videoiden kautta asiakkaat saavat lisää voimavaroja arkeensa, mikä voi lisätä Hyvän mielen talon kävijävirtaa.

Hyvän mielen talolla on hieman ikävähkö stigma. Tämän sana mielenterveysyhdistys on asiasta tietämättömille luonut. Ulkopuoliset ihmiset eivät uskalla tulla talolle, koska he kuvittelevat siellä käyvän vain vakavasti sairastuneita, tai sitten he pelkäävät itse saavansa tietynlaisen leiman astuessaan sisään mielenterveysyhdistyksen ovesta. Toiminnanjohtaja Peltovuori (2017) onkin sitä mieltä, että keveiden videoiden avulla talo saa myös positiivissävytteistä mainosta, joka voi vaikuttaa ennakkokäsityksiin ja toivon mukaan myös kävijämääriin.

2 MIELENTERVEYS

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on se hyvinvoinnin tila, jossa yksilö näkee omat kykynsä ja pystyy selviämään elämän haasteista sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2014). Partosen (2017, 508) mukaan mielenterveys on voimavara, jota ihminen kuluttaa ja kerää koko ajan. Se on terveyden keskeinen osa, jonka avulla ihminen kykenee huoltamaan psyykkisiä toimintojaan ja ohjaamaan elämäänsä. Mielenterveydelle keskeistä on hallita stressiä, sietää ahdistusta ja menetyksiä sekä sopeutua muutoksiin elämäntilanteessa.

Mielenterveyden edistämistä on ne toimet, jotka joko vahvistavat sitä tai vähentävät siihen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Ne voivat olla suoraan terveyteen vaikuttavia tai muuta toimintaa, kuten työympäristöön vaikuttamista. (Partonen 2017a, 508.) Suomen Mielenterveysseuran (2019a) mukaan mielenterveyttä suojaavat niin sisäiset, kuin ulkosetkin tekijät. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki, hyvä fyysinen terveys, riittävä itsetunto, ongelmanratkaisukyvyt sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuus. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa työ tai muu toimeentulo, turvallinen elinympäristö, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttaa.

Mielenterveyden häiriö on yhteisnimitys kaikille psykiatrisille häiriöille, niiden syystä tai vaikeusasteesta riippumatta. Diagnoosin ihminen voi saada silloin, kun häiriö heikentää yksilön toimintakykyä tai luo erilaisia oireita. (Partonen 2017a, 508.) Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat maailmanlaajuisesti depressio ja ahdistuneisuushäiriöt. Vuonna 2015 depressiota sairastavia oli 4,4 prosenttia ja ahdistuneisuushäiriöitä sairastavia 3,6 prosenttia koko maailman väestöstä. (World Health Organization 2017, 12.)

2.1 Masennus

Sana masennus on eri merkityksiä tuova yleiskäsitys, jolla tarkoitetaan masentunutta mielialaa, jatkuvampaa masennustilaa tai eri sairauksien tai psykologisten häiriöiden oiretta. Varsinaisesta mielenterveydenhäiriöstä puhuttaessa käytetään

termiä masennustila eli depressio. Masennus voi olla myös jonkin muun sairauden oire, jolloin ei puhuta depressiosta itsessään, vaan masennusoireesta. (Kampman ym. 2017, 10–11.) Käsitteen masennus yleisestä mielikuvasta johtuen käytän kuitenkin tässä opinnäytetyössä sitä puhuessani depressiosta.

Depressio on maailmanlaajuisesti merkittävä mielenterveyden häiriö. Vuosien 2005 ja 2015 välillä masentuneiden osuus on kasvanut 18,4 prosenttia ja vuonna 2017 maailmassa oli jo 322 miljoonaa masennuksesta kärsivää ihmistä. (World Health Organization 2017, 8.) Suomalaisista joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana ja yli puolet heistä saa sen uudelleen. Joillakin masennuksesta tulee krooninen, pysyvä sairaus. (Melartin & Vuorilehto 2009, 29.) Maailmanlaajuisesti masennus on yleisempää naisilla (5,1 %) kuin miehillä (3,6 %) (World Health Organization 2017, 8).

Suomalaisten koko väestön masentuneisuus ja erityisesti työikäisten naisten psyykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt vuodesta 2011 vuoteen 2017 (Suvisaari, Viertiö, Solin & Partonen 2018, 84). Vuonna 2017 työkyvyttömyyseläkkeellä olevista 42 prosenttia oli eläkkeellä mielenterveydellisistä syistä johtuen (Eläketurvakeskus 2017). Finterveys 2017 -tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöiden jatkuvan kasvun vuoksi tarvitaan yhä enemmän panostusta sen edistämiseen. Etenkin masennuksen varhaiseen toteamiseen ja hoitoon tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Suvisaari ym. 2018, 84.)

Masennus on usein monen eri tekijän summa sekä moniulotteinen häiriö (Taulukko 1). Sairastumiseen vaikuttavat niin perintötekijät, biologiset kuin ympäristöönkin liittyvät tekijät (Melartin & Vuorilehto 2009, 29). Alttius masennukselle voi johtua sen neurobiologisten mekanismien periytyvyydestä. Myös ihmisen kokeamat kokemukset joko lisäävät tai vähentävät sairastumisalttiutta. Lisäksi sairastumiseen vaikuttaa muun muassa toimeentulo ja sosiaalinen asema, sekä fyysinen terveydentila. (Melartin & Vuorilehto 2009, 29; Nupponen 2011a, 177.)

Taulukko 1. Masennus moniulotteisena häiriönä (Kampman ym. 2017, 13)

Näkökulma	Vaikuttavat tekijät
Biologinen	Välittäjäainehäiriö, elimistön biologisten rytmien häiriötila
Emotionaalinen	Tunne-elämän häiriö
Kognitiivinen	Kielteiset tulkinnat itsestä, omasta elämästä ja ympäristöstä
Neurokognitiivinen	Muisti- ja havaintotoimintojen heikentyminen, psykomotoriikan hidastuminen
Sosiaalinen	Sosiaalisen kanssakäymisen vaikeudet, sosiaalisten tarpeiden muutos: riippuvuus, vetäytyminen, syrjäytyminen
Eksistentiaalinen	Merkityksentunteen menetys

Ihmisen kokonaisvaltaisuudesta johtuen myös kehon fyysiset ongelmat voivat näkyä psyykkisenä sairautena. Esimerkiksi puolet syöpä- ja reumapotilaista kärsivät jossain vaiheessa sairaalahoitoa ahdistuneisuudesta ja masennuksesta. Jotkut fyysisistä sairauksista voivat piiloutua psyykkisen oireilun taakse. Hyvä esimerkki tällaisesta fyysisestä sairaudesta on kilpirauhasen vajaatoiminta, joka näyttäytyy joskus masennuksen kaltaisina oireina. (Kopakkala 2015, 46.)

Masennuskin voi aiheuttaa fyysisiä oireita, sillä myös mieli vaikuttaa kehoon. Normaalisti onnellinen ihminen ei kiinnitä huomiota kehoonsa, mutta masentuneen ihmisen keho pyrkii jatkuvasti muistuttamaan itsestään antamalla fyysisiä merkkejä. (Ojanen & Liukkonen 2017, 217.) Masennus onkin hyvin psykofyysinen sairaus, jossa kehollinen kokemusmaailma muuttuu sekä kokonaisvaltainen vireys-tila laskee. Kehollisia oireita on monia, mutta yleisimpiä niistä ovat pinnallinen hengitys, elinvoimaisuuden väheneminen sekä heikentynyt kontakti kehoon ja sen aistimukseen. Masentunut näyttää ulospäin jäykältä ja kasaan painuneelta. (Mannila 2018, 184–185.)

Masentuneilla tavataan myös usein somatisaatiohäiriötä eli taipumusta kokea ruumiillisia oireita, joita ei pystytä tutkimuksin selittämään. Häiriön taustalla on erityisesti elimistön välittäjäaineeseen, noradrenaliiniin, liittyvä hermovälitysjärjestelmän häiriötila. Häiriö tapahtuu aivojen tyvitumakkeissa ja se sekoittaa elimistön sympaattisen ja parasympaattisen hermoston välistä tasapainoa. Myös poikkeuksellinen stressi aiheuttaa muutoksia hermostoon. Stressin aikana sympaattinen hermosto on liian aktiivinen ja parasympaattinen hermosto puolestaan toiminnaltaan vaimentunut. (Kampman 2017d, 215.)

Karlssonin (2012, 622) mukaan masennus itsessään myös altistaa somaattisille (ruumiillisille) sairauksille. Vaikutus ei liity muihin altistaviin tekijöihin, kuten elämäntapoihin. Depressio itsessään saattaa lisätä riskiä sairastua esimerkiksi selpelvaltimotautiin, aivohalvauksiin, osteoporoosiin, tyypin 2 diabetekseen ja Alzheimerin tautiin.

Lähes kaikki ihmiset kokevat jossain vaiheessa elämäänsä masentuneisuuden tunnetta. Kaikkia tunnetilan laskuja ei kuitenkaan voida diagnosoida masennukseksi. Masennus on sairaus, joka tuottaa pitkäaikaista, huomattavaa kärsimystä ja kuormittaa ihmissuhteita (Nupponen 2011a, 177). Masennusdiagnoosi edellyttää, että tietyt oireet ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa. Oireita ovat muun muassa masentunut mieliala, jatkuva väsymys ja voimavarojen puute sekä kiinnostuksen vähentyminen niitä asioita kohtaan, jotka ovat ennen tuottaneet mielihyvää. Lisäksi masentuneen ihmisen itsetunto ja -arvostus ovat alentuneet. Ihminen voi kokea syyllisyyttä, fyysistä kiihtyneisyyttä tai hidastuneisuutta sekä ajatella kuolemaa ja käyttäytyä itsetuhoisesti. (Melartin & Vuorilehto 2009, 30.)

2.2 Ahdistuneisuus

Niin kuin hetkellinen masentuneisuus, myös lievä ahdistuneisuus on normaaliin elämään kuuluva tunne. Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on kuitenkin voimakasta ja pitkäkestoista sekä se vaikuttaa heikentävästi ihmisen toimintakykyyn. Siihen liittyy jännitystä, levottomuutta, huolestuneisuutta, pelkoa ja jopa paniikinomaista oireilua. Oireilu on usein suhteetonta todelliseen uhkaan nähden. Ahdistuneisuushäiriötä on useita erilaisia. Kolme yleisintä niistä ovat yleistynyt

ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö. (Melartin & Vuorilehto 2009, 35.)

Ahdistuneisuushäiriöllä ja masennuksella on yhteinen geneettinen ja biologinen tausta sekä yhteneväiset riskitekijät. Ne esiintyvät usein samanaikaisesti sekä niiden oireet ja hoito ovat samankaltaiset. Yli puolella masennuspotilaista voidaan havaita myös jokin ahdistuneisuushäiriö, tavallisimmin sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja paniikkihäiriötä. Ahdistuneisuushäiriön ohessa ilmenevä masennusoireilu voi altistaa itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Masennuksen ohessa ilmenevä ahdistuneisuus voi puolestaan pidentää toipumista masennuksesta sekä hidastaa toimintakyvyn palautumista. (Kampman 2017b, 210–211.)

Nupposen (2011a, 177) mukaan erilaisista ahdistuneisuushäiriöistä kärsiviä on Suomessa saman verran kuin masentuneitakin (Nupponen 2011a, 177). Ahdistuneisuushäiriöihin liittyvä masennus on myös erittäin yleistä (Kampman 2017c, 212). Maailmanlaajuisesti erilaisista ahdistuneisuushäiriöistä kärsi vuonna 2015 noin 264 miljoonaa ihmistä. Kuten masennus, myös ahdistuneisuus on naisilla (4,6 %) yleisempää kuin miehillä (2,6 %). (World Health Organization 2017, 10.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä huoli on yleistynyttä eikä sitä voida liittää vain tiettyihin tilanteisiin. Siihen liittyy päivittäin tai lähes päivittäin ilmenevä liiallinen huoli ja ahdistus. Ahdistuneisuus koskee monia toimintoja ja tapahtumia sekä useita elämänalueita. Oireita ovat hallitsematon huolestuneisuus, levottomuus, jännittyneisyys, väsyminen, unihäiriöt, ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet sekä lihasjännitys. Oireet ovat jatkuneet vähintään kuuden kuukauden ajan ja vaikuttavat merkittävästi henkilön elämään. (Melartin & Vuorilehto 2009, 40.)

Sosiaalisten tilanteiden pelossa ahdistus liittyy vahvasti sosiaalisiin tilanteisiin. Sitä sairastava henkilö pelkää tilanteita, joissa hän kokee joutuvansa muiden ihmisten tarkkailun, arvostelun ja arvioinnin kohteeksi. Häiriö voi olla yleistynyt eli henkilö karttaa kaikkia tilanteita, joissa joutuu tekemisiin ihmisten kanssa. Häiriö voi olla myös rajoittunut tiettyihin tilanteisiin, kuten esiintymiseen. Sosiaalisten tilanteiden pelossa oireet ovat yleensä fyysisiä: punastumista, vapinaa, hikoilua,

sydämentykytystä, oksentamisen pelkoa ja niin edelleen. Usein sairastunut välttää sosiaalisia tilanteita viimeiseen saakka, tai on niissä ujo, hiljainen ja vaivaantunut. (Melartin & Vuorilehto 2009, 36.)

Paniikkihäiriössä ahdistuneisuus ilmenee odottamattomasti voimakkaina kohtauksina, paniikkikohtauksina. Kohtauksen aikana ilmenee voimakkaita oireita kuten huimausta, sydämentykytystä, hengenahdistusta ja tukehtumisen tunnetta. Fyysisiä oireita on muitakin, kuten kylmät väreet tai kuumat aallot, vartalonosien puutuminen, vatsavaivat ja pahoinvointi. Paniikkikohtauksen aikana ihminen kokee erilaisia pelkoja koskien esimerkiksi kuolemaa, hallinnan menettämistä, tuhoutumista tai sekoamista. Usein kohtauksen saanut henkilö alkaa pelätä niitä jo etukäteen, minkä vuoksi hän saattaa välttää tilanteita ja ympäristöjä, joissa niitä on aiemmin ilmennyt. (Nupponen 2011a, 178.)

Melartin ja Vuorilehto (2009, 37) huomauttavatkin paniikkihäiriöön liittyvän usein julkisten paikkojen pelkoa, joka on kuitenkin eri asia kuin sosiaalisten tilanteiden pelko. Toisin kuin sosiaalisten tilanteiden pelossa, paniikkihäiriöstä kärsivän pelkotilat eivät liity muihin ihmisiin, vaan siihen, että hän ei pääse pois tilanteesta ahdistusoireiden alkaessa. Paniikkihäiriöstä kärsivälle voi helposti syntyä julkisten paikkojen pelko, koska sairas pyrkii välttämään sellaisia paikkoja. Kolmasosalla puolestaan julkisten paikkojen pelko synnyttää paniikkihäiriön, ahdistusoireiden pahentuessa paniikkikohtauksiksi. (Melartin & Vuorilehto 2009, 37.)

3 KROONINEN STRESSI MIELIALAHÄIRIÖIDEN TAUSTALLA

Masennuksen synnyllä ja sen vaikutuksilla kehoon on monia neurobiologisia selityksiä, jotka ovat korvanneet vanhan ajattelutavan masennuksesta pelkän mielen sairautena. Tutkimusten edetessä on havaittu, että masennus on monimutkainen, aivojen hermoverkkoja rakenteellisesti sekä toiminnallisesti muuttava sairaus. Se vaikuttaa myös aivojen plastisiteettiin sekä aiheuttaa perifeerisiä muutoksia kehossa. Vanhan välittäjäainekekskeisen masennuskäsityksen lisäksi masennukseen on osattu yhdistää myös muita tekijöitä. (Karlsson 2012, 622.)

Masennus syntyy usein psykososiaalisen stressin, esimerkiksi kuormittavan elämäntapahtuman, seurauksena, joka aktivoi HPA-akselia (Karlsson & Isometsä 2017a, 59). Aivokemiallisesti tarkasteltuna stressillä ja masennuksella on selvä yhteys. Masentuneella ihmisellä on elimistössään kohonnut stressihormonipitoisuus, aivojen välittäjäaineiden määrät ovat muuttuneet sekä manteliumake on jatkuvasti yliaktiivinen. Pitkäaikainen stressi vaikuttaa masennukseen ja sen uusiutumiseen. (Kampman ym. 2017, 13.) Myös ahdistuneisuudessa ilmenee usein stressihormonijärjestelmän muutoksia, mutta ahdistuneen ihmisen kehon kortisolipitoisuudet ovat usein alhaiset verrattaessa masennusta sairastavaan. (Kampman 2017a, 210).

3.1 Stressijärjestelmä

Elimistössä tai elinympäristössä tapahtuvat positiiviset ja negatiiviset muutokset aiheuttavat ihmiselle stressiä. Stressi on biologisesta näkökulmasta katsottuna ihmisen luonnollinen reaktio näihin muutoksiin. Stressiä aiheuttavat tekijät eli stressorit voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin, joista akuutit stressorit ovat elintärkeitä ja nopeasti ohi meneviä sekä krooniset puolestaan pitkäkestoisia ja jopa vaarallisia. Stressorit voidaan jakaa neljään pääryhmään: fyysisiin (kipu, sairaudet, melu), psykologisiin (pelko, ahdistus) ja sosiaalisiin (naimisiin meno, eroaminen, sosiaaliset paineet) sekä sydän- ja verenkiertojärjestelmää tai aineenvaihduntaa stressaaviin tekijöihin (verenhukka, kova kylmyys). (Sandström 2010, 174–176.)

Ihmisen elimistössä on kaksi pääasiallista stressinvälitysmekanismia. Nopeampi niistä on autonomisen hermoston sympaattisen osan akuutti reagointi, joka saa sen välittämään adrenaliinia ja noradrenaliinia elimistöön. Stressin pitkäaikaisia vaikutuksia säätelee välitysmekanismeista toinen, hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori -akseli eli HPA-akseli. (Karlsson & Isometsä 2017c, 59.)

Kun ihminen kokee stressaavan tilanteen, hypotalamus (H, hypothalamus) alkaa vapauttaa kortikotropiinin vapauttajahormonia (CRH.) Tämä saa aivolisäkkeen (P, pituitary gland) nostamaan kortikotropiinitasoa (ACTH). ACTH kulkee verenkierron mukana lisämunuaisiin (A, adrenal gland), jotka vapauttavat kehoon stressihormoni kortisolia. (Numakawa ym. 2014; Hansen 2017, 34.)

HPA-akselin toiminnan käynnistää aivojen molemmissa ohimolohkoissa sijaitseva manteliumake, joka on stressireaktion ”kaasu”. Manteliumake löytyy monilta nisäkkäiltä ja se on ollut mukana siinä, että ihminen on säilynyt hengissä näin pitkään. (Hansen 2017, 35–36.) Manteliumake käsittelee pelkoa, painaa muistiin siihen liittyviä tunteita ja palauttaa niitä mieleen sekä säätelee vireystilaa. Se yhdistää havainnon ja sen synnyttämän tunteen ruumiillisen vasteen. (Korkeila 2008, 689.)

Manteliumakkeen reaktio käynnistää HPA-akselin toiminnan ja kortisolitason nousun, mutta myös kortisolitason nousu käynnistää manteliumakkeen toiminnan. (Hansen 2017, 35–36). Manteliumakkeen toiminnan aiheuttama kohonnut vireystila on useiden sairauksien yhteinen piirre. Eläimillä manteliumake aiheuttaa muun muassa pelkoehdollistumista ja ihmisellä sen toiminta on usein yhteydessä negatiivisiin tunteisiin ja epävarmuuteen. (Korkeila 2008, 689.) HPA-akselin liiallinen aktivoituminen on yhteydessä etenkin vakavaan depression. Myös pelkkä stressi nostaa kortisolitasoa ilman masennussairauttakin eli kaikki kortisolin aiheuttamat muutokset eivät välttämättä johdu masennuksesta. (Karlsson & Isometsä 2017a, 53).

3.2 Aivotoiminnan muutokset

Aivojen eri osilla on osansa HPA-akselin toiminnan säätelyssä. HPA-akselin toimintaa jarruttavat hippokampus (aivoturso) ja etuaivokuori sekä sen toimintaa kiihdyttää mantelitumake (amyglada). (Karlsson & Isometsä 2017c, 59.) Depressiota sairastavilla kyky hillitä HPA-akselin aktiivisuutta heikkenee, minkä vuoksi syntyy itseään negatiivisesti ruokkiva kehä, jossa HPA-akselin vaimennus ei toimi normaalisti (Karlsson 2012, 622.) Otsalohkon ja mantelitumakkeen yhteyttä ylläpitää fyysiset hermoradat, joiden paksuus on yhteydessä otsalohkon kykyyn jarruttaa stressiä. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavilla on havaittu, että mantelitumakkeen ja otsalohkon välinen UF-rata (uncinate fasciculus) toimii heikommin, mikä lisää stressiä ja ahdistuneisuutta. (Hansen 2017, 45.)

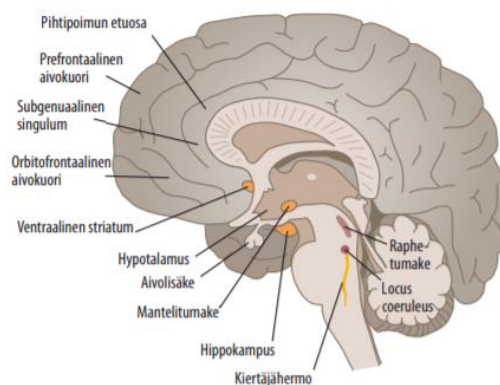
HPA-akselin liiallinen aktiivisuus ja siitä seuraavan glukokortikoidipitoisuuden nousun on tutkittu olevan yhteydessä muun muassa masennukseen ja ahdistukseen (Numakawa ym. 2014; Kim, Pellman & Kim 2015, 411). Masennuksessa ja ahdistuneisuudessa, kuten muissakin pitkäaikaiseen stressiin liittyvissä sairauksissa on yhteinen piirre: stressi on aiheuttanut muutoksia kognitiivisiin prosesseihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Tämä johtuu siitä, että aivojen oppimisen ja muistin keskus, sekä stressin ”jarru”, hippokampus, on erittäin herkkä stressin vaikutukselle. Hippokampusessa on paljon glukokortikoidireseptoreita, jonka vuoksi sitä kertyy tähän aivojen osaan eniten ja se on näin ollen alttiina stressin vaikutuksille. (Kim, Pellman & Kim 2015, 411; Hansen 2017, 36.) Näiden reseptorien aktivoituminen lisää myös välittäjäaine glutamaatin vaikutusta. Glutamaatin on todettu olevan yksi syy hermosolujen vähentymiselle. (Karlsson & Isometsä 2017a, 53–54.)

On havaittu, että etenkin toistuvat depressiojaksot vaikuttavat aivoihin, minkä vuoksi pienikin stressi voi laukaista masennussairauden uudelleen (Karlsson & Isometsä 2017a, 53). Depressiopotilaiden aivojen rakenne on usein normaali, mutta joillain aivoalueilla voi olla poikkeavuuksia (Kuvio 1) (Melartin & Isometsä 2009, 1776). Suurimmat muutokset on havaittu hippokampusessa. Depressiota sairastavilla ihmisillä hippokampuksen koko on pienempi kuin terveillä. Vaikeaa

ja toistuvaa depressiota sairastavilla henkilöillä hippokampuksen koko on keskimäärin 5–10 prosenttia pienempi verrattaessa terveisiin. Mitä pidempään sairaus kestää, sitä pienempi hippokampuksesta on keskimäärin tullut. Aivoturson koon pientyminen selittääkin osittain masentuneiden neurokognitiiviset ongelmat. (Karlsson & Isometsä 2017a, 53.)

Hippokampuksen tavoin aivojen otsalohko, etenkin sen etumainen osa eli etuaivolohko, toimii stressijärjestelmän jarruna. Tässä prefrontaalikorteksissa sijaitsee ihmisen kyvyt analyttiseen ja abstraktiseen ajatteluun sekä kyky hillitä impulsseja. Etuotsalohkon tehtävä stressitilanteessa on estää järjenvastainen toiminta hallitsemalla tunteita loogisen päättelyn kautta. Pitkään jatkuneessa stressitilassa, jossa mantelitumake lähettää jatkuvasti tietoa olemattomastakin vaarasta, etuaivolohkon tunteiden hillitsemisen kyky heikkenee. Se ei ehdi tai jaksa hillitä niitä, jolloin loogisen selityksen puuttumisen seurauksena on jatkuva huoli ja hermostuneisuus. Krooninen stressi tuhoaa myös etuaivolohkon soluja, jolloin se pienenee ja sen toiminta heikkenee. (Hansen 2017, 41–42.)

Depressiota sairastavien aivoissa on havaittu muutoksia etenkin tunne-elämälle tarpeellisilla limbisillä alueilla sekä useimpien korkeimpien henkisten toimintojen kannalta tärkeillä alueilla etuaivokuoressa. Masennuksen aikana tunne-elämää säätelevät aivojen alueet ovat yliaktiivisia ja niiden toimintaa säätelevien kuorikerroksien toiminta heikentynyttä (Taulukko 2). Mittauksin on myös osoitettu, että aivoalueiden välinen kommunikaatio on heikkoa masennuksen aikana. (Karlsson & Isometsä 2017b, 54–55.)



Kuvio 1. Masennustilan kannalta keskeisiä aivojen osia. (Melartin & Isometsä 2009, 1776.)

Muutokset aivoalueiden toiminnassa liittyvät usein todennäköisesti masennuksen oireisiin. Esimerkiksi aivojen ventromediaalisen alueen toiminta on masennuspotilailla kiihtynyttä, jolloin herkkyys kivulle lisääntyy, samoin kuin ahdistuneisuus, depressiivinen ajattelu sekä jännittyneisyys. Dorsolateraalisen alueen muutokset näkyvät puolestaan masentuneen ihmisen psykomotorisen toiminnan hidastumisena, apatiana sekä tarkkaavaisuuden ja työmuistin heikentymisenä. (Karlsson & Isometsä 2017b, 54–55.)

Taulukko 2. Rakenteelliset ja toiminnalliset aivomuutokset masennuksessa (Metrin & Isometsä 2009, 1776)

Aivoalue	Tilavuus	Aineenvaihdunta
Anteriorinen pihtipoimu	↓	
Prefrontaalinen aivokuori	↓	
Subgenuaalinen singulum	↓	↓
Orbitofrontaalinen aivokuori	↓	↑
Ventraalinen striatum	↓	↓
Aivolisäke	↓	
Mantelitumake	↓ (?)	↑
Hippokampus	↓	

3.3 Neurokemialliset muutokset

3.3.1 Monoamiinihypoteesi

Masennukselle luotiin 1960 -luvulla selitys, joka tukeutui monoamiini-hermovälittäjäaineiden vajaatoimintaan (Isometsä & Karlsson 2017c, 56). Se selitti masennusta serotoniinin, dopamiinin ja noradrenaliinin häiriintyneen toiminnan kautta (Karlsson 2012, 622). Monoamiinihypoteesin seurauksena luotiin useimmat nykyisinkin käytössä olevat masennuslääkkeet. Liian vähäinen välittäjäaineiden määrä ei ole enää nykytutkimuksen mukaan täysin oikeellinen vastaus masennukseen. (Isometsä & Karlsson 2017c, 56.) Näillä kolmella välittäjäaineella on kuitenkin merkitys muun muassa ihmisen persoonallisuudelle ja monille ajattelun kyvyille. Ne ovat yhteydessä muun muassa motivaatioon, keskittymiseen ja päätöksentekoon. (Hansen 2017, 114.)

Serotoniini on soluväleissä vaikuttava välittäjäaine, joka hallitsee aivojen aktiivisuutta rauhoittamalla yliaktiivisia aivosoluja ja hiljentämällä aivotoimintaa. Serotoniinin puute voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, sillä se luo harmoniaa, sisäisen voiman tuntua ja levollisuutta. (Hansen 2017, 109–114.) Noradrenaliini on välittäjäaine, joka vaikuttaa ihmisen vireystilaan, keskittymiseen ja tarkkaavaisuuteen. Liian korkea noradrenaliinitaso tekee ihmisestä rauhattoman ja hyperaktiivisen, liian matala taso puolestaan aiheuttaa alivireisyyttä ja väsymystä. (Hansen 2017, 114.)

Dopamiini eli mielihyvähormoni on osa aivojen palkitsemisjärjestelmää. Ihmisen hyvänä kokemat asiat, esimerkiksi hyvä ruoka, nostavat dopamiinitasoa aivojen mielihyvätumakkeessa (accumbens -tumake). Dopamiinitason kohoaminen ja mielihyvätumakkeen aktivoituminen toimivat palkintona, jota ihminen haluaa saada lisää. Näin aivot ohjaavat ihmisen toistamaan tiettyjä käyttäytymismalleja. Mielihyvätumake ohjaa ihmistä tekoihin, jotka ovat biologisen selviytymisen kannalta olennaisia. Fyysinen aktiivisuus aiheuttaa dopamiinitason nousun, sillä ihmisen esivanhemmat saivat usein palkkion (esimerkiksi ruokaa) sen jälkeen. Mikäli dopamiinitaso ei kohoa tekemisen vaikutuksesta, mielihyvätumake ei aktivoitu, eikä ihminen jaksaa keskittyä tai toistaa käyttäytymismallia ilman palkintoa. (Hansen 2017, 79–80.)

Matala dopamiinitaso häiritsee keskittymistä kahdella tavalla. Palkitsemisjärjestelmän aktivoimisen lisäksi dopamiini hiljentää aivojen sisäistä hälyä. Aivojen sisäinen häly aiheutuu luultavasti hermosolujen turhasta aktivoitumisesta, jonka dopamiini yleensä peittää ennen informaation pääsyä tietoisuuteen. Sisäisen hälyn lisäksi dopamiini suodattaa aistien tuottamaa informaatiota, esimerkiksi ympäristön ääniä. Ilman dopamiinin hälyä peittävää vaikutusta ihmisen on vaikeaa keskittyä. (Hansen 2017, 84–85.)

Sekä masennuksessa että ahdistuneisuushäiriössä on tapahtunut muutoksia serotoniini-noradrenaliinivälitteisessä hermoimpulssien siirtojärjestelmässä. Yhden järjestelmän muutokset vaikuttavat edelleen toisen järjestelmän toimintaan. Se-

rotoniini-noradrenaliinijärjestelmän tasapainotilan painottumisesta riippuen selviää se, painottuuko häiriön oireet depression vai ahdistuneisuushäiriöön. (Kampman 2017a, 210.)

3.3.2 Neurotrofinen hypoteesi

Monoamiinihypoteesin tilalle on pitkään etsitty uutta selitystä. Aivojen heikentyneen neuroplastisuuden tutkimuksen myötä on muodostettu niin kutsuttu masennuksen neurotrofinen hypoteesi. Hypoteesin mukaan masennus on sairaustila mielialan säätelyyn osallistuvissa hermoverkoissa. Siinä stressin seurauksena hermoverkot harvenevat ja lamaantuvat. Neurotrofisessa hypoteesissa keskeisessä osassa on aivoperäinen BDNF-kasvutekijä (brain derive neurotrophic factor) (McEwen ym. 2010, 239). BDNF muun muassa ylläpitää elinvoimaisuutta hermosoluissa ja vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen stressiin ja mielialan laskuun (Rauramaa 2017, 49). Hypoteesin mukaan toipuminen tapahtuu, kun BDNF:n ja muiden hermokasvutekijöiden vaikutuksesta aivoihin muodostuu uusia hermosoluja sekä yhteydet hermosolujen välillä lisääntyvät ja vahvistuvat. (Melartin & Isometsä 2009, 1776).

Suurimmat BDNF-pitoisuudet mitataan yleensä hippokampuksesta, hypotalamuksesta, aivokuoresta, ja pikkuaivoista (Erickson ym. 2011, 3017). Zoladzin ja Pilcin (2010, 534) katsauksessa ilmenee, että BDNF:llä on osansa hermosolujen plastisuudessa sekä niiden kehittämisessä ja eloonjäämisessä, muistojen muodostumisessa, oppimisessa ja käyttäytymisessä (Zoladz & Pilc 2010, 534). Myös Ericksonin ym. (2011) katsauksen mukaan seerumin kohonnut BDNF-pitoisuus on yhteydessä hippokampuksen suurempaan tilavuuteen sekä parantuneeseen muistin toimintaan. Stressiin liittyvien tekijöiden puolestaan on eläinkokeissa todettu vähentävät BDNF:n synteesiä hippokampuksessa, joka voi osaltaan selittää hippokampuksen solujen tuhoutumista (Melartin & Isometsä 2009, 1776). Masentuneilla ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä veren BDNF -pitoisuuden on havaittu olevan liian alhainen (Zoladz & Pilc 2010, 534).

3.4 Immunologiset muutokset

HPA-akselin aktivoitumisen aiheuttama sympaattisen hermoston yliaktiivisuus lisää makrofagien sytokiinien eritystä (Karlsson 2012, 624). Makrofagit ovat elimistön kudoksissa esiintyviä syöjäsoluja, jotka tuhoavat bakteereita (Duodecim terveyskirjasto 2018). Sytokiinit puolestaan ovat proteiineja, joita solut erittävät moniin eri tehtäviin. Sytokiineista voidaan erottaa proinflammatoriset (tulehdusreaktiota edistävät) ja anti-inflammatoriset (tulehdusreaktiota estävät) sytokiinit. Proinflammatoriset sytokiinit tuotetaan nopeasti ja ne synnyttävät tulehdusvasteen. Anti-inflammatoriset sytokiinit ehkäisevät tulehdusvasteen liiallista aktivaatiota tasapainottamalla sitä. Sytokiineilla, erityisesti tulehdusreaktiota edistävillä, on elimistön kasvutekijöitä ja hermoston välittäjäaineita vähentävä vaikutus. (Karlsson 2012, 624.)

Karlssonin (2012, 624) mukaan sytokiineilla on sellaisia suoria vaikutuksia, jotka aiheuttavat depressio-oireita. Joidenkin proinflammatoristen sytokiinien erityks on lisääntynyt masennuspotilailla ja niiden antaminen ihmiselle on yhdistetty masennusoireiluun. (Karlsson 2012, 634.) Osalla masennuspotilaista onkin havaittu lievää inflammaatiota (tulehdustila) (Isometsä & Karlsson 2017a, 60). Liialliset sytokiinit saattavat yhdistävät masennuksen ruumiillisiin sairauksiin, sillä ne voivat aiheuttaa insuliiniresistenssiä ja muuttaa glukokortikoidireseptorien herkkyyttä. Nämä tekijät voivat edesauttaa masennukseen liittyvien metabolisten ja neuroendokriinisten häiriöiden pahentumista. (Karlsson 2012, 625.)

Jopa 80 prosentilla masentuneista on todettu HPA-akselin säätelyhäiriö. Säätelyhäiriön seurauksena elimistössä on jatkuvasti liikaa kortisolia eli elimistö kärsii hyperkortisolemiasta. Lyhytkestoinen glukokortikoidien (mm. kortisoli) erityks hetkellisessä stressitilassa vähentää proinflammatoristen sytokiinien määrää eli lievitävät tulehdusreaktiota. Pitkäkestoisessa stressissä glukokortikoidien vaikutus muuttuu keskushermostossa tulehdusta aiheuttavaksi. Syy tähän on luultavasti glukokortikoidiresistenssi, joka johtuu reseptorien poikkeavasta toiminnasta. (Viinamäki ym. 2012.)

Depressiota sairastavilla on havaittu immuunijärjestelmän yli- ja alitoimintaa. Syynä tähän voi olla HPA-akselin liika-aktiivisuus, joka aiheuttaa tulehdusta elimistöön. Pitkään jatkuva tulehdustila heikentää elimistön puolustusjärjestelmään kuuluvien T-solujen toimintaa, joka puolestaan jälleen lisää tulehdusta. (Blume, Douglas & Evans 2011; Viinamäki ym. 2012.)

4 LIIKUNTA MIELENTERVEYDEN TUKENA

Käsite liikunta voidaan määritellä monella tavalla, mutta laajimmin se tarkoittaa hermoston ohjaamaa, tahdonalaista lihastoimintaa, joka kasvattaa energiankulutusta. Yleisimmin sillä tarkoitetaan ihmisen omaehtoista liikettä ja reippailua, yleensä vapaa-ajalla. Kansan tasolla tärkein liikunnan muoto on terveysliikunta, joka tuottaa kokonaisvaltaiselle terveydelle edullisia vaikutuksia. Terveysliikunnan on oltava säännöllistä ja jatkuvaa, sekä yksilön terveyden ja kunnon mukaan suhteutettua. (Vuori 2017a, 18–19.)

Liikunnalla on monia biologisia, sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia (Partonen 2017b, 511). Monien tutkimusten mukaan hyvä fyysinen kunto korreloi paremman mielenterveyden kanssa ja toisinpäin (McCoy, Layman 2016, 170). Suomessa ja muissa teollistuneissa maissa eniten masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita ovat kyselytutkimuksissa raportoineet ne, jotka liikkuvat vapaa-ajallaan vähän tai eivät lainkaan. Pidempiaikaisissa tutkimuksissa suuntaus on ollut samankaltainen. Pitkittäistutkimusten mukaan alkukyselyn aikaan liikuntaa enemmän harrastavat kokivat seuranta-aikana vähemmän oireita kuin liikkumattomat. Säännöllisesti liikkuvilla masennus- ja ahdistuneisuusoireilu oli lievempää, tai sitä oli vähemmän kuin niillä, jotka liikkuvat vapaa-ajallaan vähän. Liikunnan lisääntyminen alku- ja loppukyselyiden välillä on myös ollut pitkittäistutkimuksissa oireilua vähentävä tekijä. (Nupponen 2011a, 181.)

4.1 Liikuntasuositukset

Terveysliikuntasuositusten toteuttamista varten UKK-instituutti (2017) on laatinut Yhdysvaltojen terveysliikuntasuositukseen perustuvan liikuntapiirakan. Sen mukaan aikuisten tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tuntia 15 minuuttia rasittavasti viikoittain. Vuoren (2011, 16) mukaan kestävyys tarkoittaa elimistön kykyä ylläpitää hapen avulla tapahtuvaa energiantuottoa (aerobinen energiantuotto) pitkänkin aikaa (Vuori 2011, 16). Terveyttä edistävää liikuntaa on vähintään kymmenen minuutin mittaiset, tehoaan reipasta kävelyä vastaavat liikuntahetket. Suositusten terveyttä edistävän

liikuntamäärän voi siis koota useista lyhyemmistä pätkistä ilman varsinaista kuntoilua. (UKK-instituutti 2017.)

Terveysliikuntasuosituksissa suositellaan kehonhallintaa tai lihaskuntoa parantavia harjoituksia kaksi kertaa viikossa (UKK-instituutti 2017). Lihaskuntoa ja kehonhallintaa parantaa esimerkiksi voimaharjoittelu (vastusharjoittelu). Voimaharjoittelu määritellään toiminnaksi, joka aiheuttaa lihaksen supistumista ulkoista voimaa vastaan. (Sundell 2010, 1.) Lihaskunto- ja liikehallintaharjoittelulla voidaan vaikuttaa muun muassa notkeuteen, lihasvoimaan ja lihaskestävyyteen sekä tasapainoon, koordinaatioon, ketteryyteen, nopeuteen ja reaktiokykyyn (Suni 2011, 205).

Pohdittaessa sopivaa liikuntamäärää masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsiville, tai riskiryhmiin kuuluville, olennaisinta on löytää se fyysisen aktiivisuuden muoto, jota he voivat harjoittaa pitkäaikaisesti. Terveysliikunnasta on hyötyä fyysisen kunnon kohottamisessa ja ylläpidossa myös masentuneilla ja ahdistuneilla, sillä toimintakyky on usein rajoittunut tai kokonaan lamaantunut sairauksien vuoksi (Nupponen 2011a, 182–183).

4.2 Liikunta ja aivot

Aivot ovat neuroplastiset eli niiden hermosolut sopeutuvat toistuvaan ärsykkeeseen niille hyödyllisellä tavalla (Kopakkala 2015, 156). Tutkimusten avulla onkin havaittu, että hermosolut ovat kykeneväisiä uusiutumaan, hermoverkosto ja reseptorit omaavat tietyn muuntelukyvyn sekä synaptiset yhteydet ovat plastisia eli mukautuvia (Rauramaa 2017, 49). Masentuneilla on havaittu olevan puutteellista aivojen neuroplastisuutta, jolloin myös uusien hermosolujen muodostuminen on vähäistä. (Kopakkala 2015, 156; Rauramaa 2017, 49.)

Liikunnan on tutkittu todennäköisesti ylläpitävän ja lisäävän plastisuutta aivoissa. BDNF-kasvutekijän toiminnan on havaittu olevan yhteydessä hermoston aktiivisuuteen. Hermosolujen inaktiivisuus estää BDNF-kasvutekijän muodostumista ja lisääntynyt aktiivisuus puolestaan kasvattaa sen määrää. Masennuslääkkeet ja

liikunta näyttävät vaikuttavat BDNF:n muodostumiseen ja sitä kautta neurogeneesiin samankaltaisesti. (Zoladz & Pilc 2010, 534; Kopakkala 2015, 157 – 158.) Säännöllisen aerobisen liikunnan on todettu kohottavan masentuneiden ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien henkilöiden veren BDNF -tasoa. Yhdisteen määrän nousu on liitetty mielialan kohoamiseen. (Zoladz & Pilc 2010, 534.)

Liikunta kehittää stressin ”jarruja” eli hippokampusta ja etuotsalohkoa monin tavoin. Heti liikkeellelähdön jälkeen verenkierto aivoissa paranee, joka tehostaa niiden toimintaa. Pidempään jatkuneena liikunta auttaa aivoja, muun muassa etuotsalohkoa, muodostamaan uusia verisuonia. Näiden tekijöiden seurauksena aivojen veri- ja happihuolto sekä kuona-aineiden poisto toimivat tehokkaammin. (Hansen 2017, 43.)

Säännöllisenä jatkuva liikunta helpottaa stressin ”kaasun”, mantelitimakkeen, hallintaa, sillä se vahvistaa yhteyksiä otsalohkon ja mantelitimakkeen välillä. Tämä parantaa mantelitimakkeen ja otsalohkon välistä tasapainoa, jolloin stressinhallinta helpottuu. Yksi uusimpia löydöksiä on, että fyysinen aktiivisuus kasvattaa aivojen edistyneimpiä osia, kuten otsalohkoa ja hippokampusta. (Hansen 2017, 41–43.) Ericksonin ym. (2016, 3018) katsauksesta ilmeni, että kohtuullisen rasittava kestävyysliikunta kasvatti hippokampuksen etumaista osaa. Venyttelyllä puolestaan ei ollut vastaavaa vaikutusta. (Erickson ym. 2016, 3018.)

Partonen (2017a, 511) nostaa tekstissään esille, kuinka liikunta voi vaikuttaa neuronaaliseen järjestelmään myös tehostuneen aivojen verenkierron ja kehon lämpötilannousun, sekä sympaattisen hermorungon aktiivisuuden kautta. Oletamus on, että kehon väliaikainen lämpötilan kohoaminen vaikuttaa ahdistukseen ja masennukseen niitä lievittäen. Liikunnan aiheuttaman sympaattisen (tahdosta riippumattoman) hermoston aktiivisuus vähentää muun muassa sydämen taajalyöntisyyttä, joka on yksi ahdistuneisuuden elimellisistä oireista. Tämän perusteella oletetaan, että sopiva määrä liikuntaa vaikuttaa autonomisen hermoston joustoon positiivisesti. Lisäksi liikunta edesauttaa elintoimintojen sisäsyntyisiä rytmejä niiden sisäisen kellon kautta, joka voi helpottaa elimistön sopeutumista elinolosuhteiden aiheuttamiin rasituksiin.

4.3 Liikunnan hormonaaliset vaikutukset

Psykkiseen hyvinvointiin liittyy läheisesti hormonit ja fyysisen rasituksen vaikutukset monien hormonien tuotantoon on todettu useasti (Partonen 2017a, 511). Hormonien tehtävänä on ylläpitää kehon homeostaasia eli tasapainotilaa (Brown & Chandler 2008, 95). Hormonit muodostuvat endokriinisissa rauhasissa (sisäeritysrauhaisissa). Useat endokriiniset rauhaset ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja lisäksi ne ovat liittyneet yhteen hermoston kanssa. Hermoston ja hormonijärjestelmän yhteys aiheuttaa sen, että psyykkiset tekijät vaikuttavat hormonien muodostumiseen. (Sandström & Ahonen 2011, 86.)

Stressihormonieritys kohoaa liikunnan aikana, kun keho reagoi liikunnan aiheuttamaan fyysiseen ja psyykkiseen stressiin. Sen seurauksena elimistön energiahuollon hormonit, kuten insuliini, vähenevät sekä syke ja verenpaine nousevat. (Rauramaa 2017, 50–51.) Säännöllisesti liikkuvan ihmisen stressireaktiot ovat kestoaltaan nopeampia, tehokkaampia ja lyhytaikaisempia, sillä fyysinen aktiivisuus auttaa kehoa laukaisemaan stressin luonnollisella tavalla (Kopakkala 2015, 151). Liikuntakerran päätyttyä elimistön kortisolitaso laskee alemmas, mitä se oli ennen harjoittelun aloittamista (Hansen 2017, 38). Liikunta aiheuttaa elinjärjestelmien adaptoitumista eli sopeutumista. Myös hormonitoiminta adaptoituu rasitukseen. Säännöllisen liikunnan seurauksena elimistö sopeutuu stressiin, mikä kohottaa elimistön suorituskykyä ja nostaa sen toleranssia stressihormoneja vastaan. (Brown & Chandler 2008, 109.)

Partosen (2017, 511–512) mukaan liikunta muokkaa kemiallista viestinsiirtoa aivoissa, minkä seurauksena mielihyvän kokemus nousee ihmisen tietoisuuteen. Liikunnan aiheuttaman psyykkisen rasituksen on todettu lisäävän kemiallista viestinsiirtoa hermosolujen välillä, joka myös lisää sen välittäjäaineiden eritystä. Tämän viestinsiirron välittäjäaineina toimivat dopamiini, noradrenaliini ja serotoniini. Nämä kolme välittäjäainetta säätelevät stressiä ja liittyvät psyykkisten oireiden ilmenemiseen. (Partonen 2017a, 511–512.) Hormonaalisesti merkittävimmät liikunnan vaikutukset näkyvätkin mielihyvähormonien lisääntyneenä erittymisenä ja stressihormonierityksen vähenemisenä. (Kopakkala 2015, 150; Partonen 2017a, 511).

4.4 Liikunnan psyykkiset vaikutukset

Liikunnan psyykkisiä vaikutuksia on hyvin vaikea mitata, jonka vuoksi ne ovat biologisia vaikutuksia huonommin tunnettuja. Psyykkisiä vaikutuksia arvioitaessa mukana on aina tekijöitä, jotka aiheuttavat vaihtelua tuloksiin. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa yksilön uskomukset, asenteet, odotukset sekä väsymyksen aste. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ympäristöön, säähän, tai seuraan liittyvät tekijät. Näiden eri tekijöiden vuoksi liikunnan psyykkisiä vaikutuksia on vaikea mitata, mutta myös vaikea ennustaa. (Vuori 2017a, 24.)

Liikunnan biologiset vaikutukset ovat usein suoria, mutta psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset ilmenevät epäsuorasti yksilön oman kokemuksen kautta (Alen & Rauramaa 2017, 31). Mielialahäiriöistä, kuten masennuksesta ja ahdistuneisuudesta, kärsivillä on usein negatiivisia, sisäänpäin kääntyneitä ajatuskierteitä (Leppämäki 2017, 196). Itsetunto ja itsen arvostaminen on usein laskenut, jolloin yksi ihmisen perustarpeista, itsetunto ei toteudu (Melartin & Vuorilehto 2009, 30).

Itsetunto on Suomen Mielenterveysseuran (2019b) mukaan ihmisen realistisen myönteinen käsitys itsestä. Itsetunto rakentuu lapsuudessa, mutta se muuttuu elämän kuluessa. Vahva itsetunto näyttäytyy itsen arvostamisena ja itseluottamuksena. Hyvän itsetunnon omaava ihminen kykenee myös arvostamaan muita. Se tuo hallinnantunnetta omasta elämästä ja itsenäisyydestä. Itsetunto vaikuttaa ihmisen toimintaan ja tekemiin ratkaisuihin. Ihmisen toiminta ja sen seuraukset vaikuttavat puolestaan itsetuntoon. (Suomen Mielenterveysseura 2019b.)

Säännöllinen liikunta saattaa parantaa itsetuntoa, sekä lisätä itsehallinnan tunnetta. Se vie ajatukset pois negatiivisista kierteistä. (Leppämäki 2017, 196.) Liikunnan aikana koetut onnistumiset tuottavat mielihyvää, mutta epäonnistumisen kokemukset voivat saada ihmisen karttamaan liikuntaa (Alen & Rauramaa 2017, 31).

4.5 Liikunnan sosiaaliset vaikutukset

Yksinkertaisesti määriteltynä käsite sosiaalisuus tarkoittaa sitä, kuinka palkitsevana yksilö kokee muiden ihmisten seuran. Se on synnynnäinen temperamentti-piirre, jota ympäristö muokkaa. Sosiaalisuus määrittää sen, kuinka paljon emotionaaliset kiintymyssuhteet merkitsevät yksilölle, sekä sen, kuinka paljon muiden arvostus ja kiitos vaikuttavat yksilön käytökseen. Sosiaalisuus vaikuttaa myös siihen, miten voimakkaasti yksilö ylläpitää käytöstä, jolla saa aikaan sen, että muut pitävät hänestä. Sosiaalisuus on osa ihmisen temperamenttia, synnynnäinen valmius lähestyä muita ihmisiä. Sosiaaliset taidot puolestaan määrittävät sen, miten ihminen lähestyy muita ja miten hän on muiden kanssa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 22.)

Masennusta ja ahdistuneisuutta sairastavilla on taipumuksena vetäytyä yksinäisyyteen ja läheistenkin ihmisten kanssa oleminen voi olla vaikeaa. Etenkin vakavassa masennuksessa ihminen usein kokee olevansa kyvytön antamaan tai vastaanottamaan rakkautta. Sisäisten yhteyksien katkeaminen, vihamielisyys ja tyhjyyden tunne saa masentuneen vetäytymään pois sosiaalisista piireistään. (Mylärniemi 2017, 27.) Läheiset saattavat nähdä masentuneen pahantahtoiseksi tai turhauttavaksi, sillä masentunut on sosiaalisesti aloitekyvytön ja vetäytyy mielellään syrjään. Masennusta sairastavan sosiaalisissa suhteissa pyörii usein sama kehä: masentunut käyttäytyy niin, että hän itse toimillaan heikentää sosiaalista tukiverkostoaan, mikä pahentaa masennusta. Pahentunut masennus saa puolestaan tukiverkoston väsymään entisestään. (Isometsä 2017, 45.)

Liikunta on usein väline muuttaa jotakin paremmaksi, yleisimmin esimerkiksi kuntoa tai terveyttä. Liikunta toimii ainakin osittain välineenä myös yksilön sosiaalistamisessa. Se tarjoaa yksilölle elämyksiä ja kokemuksia vuorovaikutuksen, läheisyyden, ystävyiden ja ryhmään kuulumisen kautta. Usein liikunta tuo eteen tilanteita, joissa tulee huomioida toiset ihmiset, kunnioittaa ja noudattaa yhteisiä sääntöjä sekä toimia yhteistyössä muiden kanssa. Sosiaalisen liikunnan tuottamat kokemuksen ja elämykset ovat asioita, jotka saattavat lisätä yksilön kiinnostusta liikuntaa kohtaan sekä kohottavat liikuntamotivaatiota. (Telama & Polvi 2017, 628–629.)

Liikunnan harrastaminen saattaa lisätä sosiaalisia kontakteja, harrastuksesta riippuen (Leppämäki 2017, 196). Aiempien tutkimusten mukaan sosiaalisten suhteiden tuomat psyykkiset vaikutukset, kuten kuuluvuuden tunne ja tuki, ovat olleet avainasemassa (Poulin, Brown, Dillard & Smith 2013). Näitä tunteita ihminen voi kokea esimerkiksi sosiaalisessa liikunnassa muiden kanssa. Poulin, Brownin, Dillardin ja Smithin (2013) tutkimuksen mukaan sosiaalisuudessa muiden auttaminen on tekijä, joka pienentää kuolleisuutta puskuroimalla stressin vaikutuksia. Tämä osaltaan korvaa aiempaa käsitystä siitä, mikä sosiaalisissa suhteissa todella on ihmisen terveydelle hyödyllistä. Tutkimuksen mukaan tärkeintä sosiaalisissa suhteissa näyttää kuitenkin olevan muiden konkreettinen auttaminen, joka puskuroi stressin vaikutuksia ja vähentää kuolleisuutta. Stressireaktiolle altistuminen lisää ennenaikaisen kuoleman riskiä. Tutkimuksen mukaan niillä, jotka eivät auttaneet muita, stressireaktio nosti kuoleman riskiä 30 prosenttia.

5 MOTIVAATIO

Käsite motivaatio voidaan määritellä yksinkertaisesti pyrkimyksen suuntana ja intensiteettinä, jolla sitä kohti edetään (Jama 2014, 7). Motivaatio on dynaaminen prosessi, joka voidaan luokitella kahteen osaan: yleis- ja tilannemotivaatioon. Yleismotivaatio on tilannemotivaatiota pysyvämpi tila, eräänlaista asennoitumista tiettyä asiaa kohtaan. Tilannemotivaatio puolestaan on yksilön sisäinen prosessi, joka vaihtelee toiminnan kohteen mukaan. Tilannemotivaation muutokset eivät siis aina vaikuta yleismotivaatioon, vaan se määrittelee lähinnä sen, millaisella vireellä toiminta tilanteessa tapahtuu. (Ruohotie 1998, 41.)

Opinnäytetyön tuotoksessa motivaatio on olennainen osa-alue, sillä videoiden kohderyhmän tulee kyetä sitoutumaan harjoitteluun toivottujen vaikutusten saavuttamiseksi. Liikunnan positiivisia vaikutuksia ei voi varastoida, eikä kehitystä tapahdu, mikäli harjoittelu ei ole säännöllistä ja progressiivista. Motivaatio onkin olennainen osa liikunnan aloittamista ja jatkamista. Motivaatio tulee olemaan keskeinen osa tulevan syksyn infotilaisuutta ja näkyikin enemmän vasta siinä vaiheessa, kun tuotos siirretään käytäntöön.

5.1 Motivaation keskeiset kysymykset

Motivaation käsitteen selventämiseen käytetään usein kolmea kysymystä: miksi, mitä ja miten. Miksi-kysymys herättää ajattelemaan motivaation taustalla olevia syitä, motiiveja. Niitä voivat olla esimerkiksi yksilön arvot tai psykologiset perustarpeet, kuten autonomian tai yhteenkuuluvuuden tunne. (Nurmi & Salmela-Aro 2017.) Motiivi on motivaation kantasana. Motiivit ovat esimerkiksi yksilön tarpeita ja haluja, tai toisaalta palkkioita ja rangaistuksia, jotka virittävät ja ylläpitävät käyttäytymisen suuntaa. (Ruohotie 1998, 36.)

Euroopan komission Special Eurobarometer 412-raportissa (2014) käytiin läpi eurooppalaisten liikuntamotiiveja. Yleisin liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden motiivi eurooppalaisilla oli terveys ja sen edistäminen. Muita olivat esimerkiksi kunnon kehittäminen, rentoutuminen ja hauskanpito. Raportissa suomalaisten suurin

liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden motiivi oli parempi kunto. (European Commission 2014, 47–48.)

Miksi-kysymyksen vastaukset voivat olla moninaisia ja niistä selviää usein motivaation suuntautuminen. Motivaatio voi olla sisäistä tai ulkoista, riippuen siitä, onko sen syyt lähtöisin yksilöstä itsestään vai ulkopuolelta. Motivaation suuntautuminen kertoo toiminnan laadusta enemmän, kuin sen motiiveista. (Seppänen 2018, 32.)

Kysymys mitä kertoo sen, mitkä ovat yksilön motivaation kohteet. Vastaus kertoo esimerkiksi mihin ihminen pyrkii tai mitä hän haluaa. (Nurmi & Salmela-Aro 2017.) Tavoite on tietoinen, selkeä ja yksilölle merkityksellinen päämäärä, joka suuntaa toimintaa. Innostavien tavoitteiden luominen vaatii itsetuntemusta, sekä muun muassa omien arvojen, tarpeiden ja voimavarojen tunnistamista. Tavoitteita voi olla vaikea saavuttaa, sekä niihin voi olla haastava motivoitua, mikäli itsetuntemus on heikko. Tavoitteisiin vaikuttavat yksilöiden välillä perintö- ja ympäristötekijät, minkä vuoksi tavoitteet ja niihin suuntautuminen on hyvin yksilöllistä. Tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen vaativat resursseja ja voimavaroja, joten ne on suhteutettava juuri omaan elämäntilanteeseen. Näin niiden todellisen tarkoituksen, hyvinvoinnin lisäämisen, on mahdollista toteutua. (Seppänen 2018, 41–42.)

Miten -kysymykseen liittyy monet asiat, kuten itsesäätely, toiminnan suunnittelu, ongelmanratkaisu sekä erilaiset oppimis- ja toimintastrategiat. Se kertookin sen, millaisiin keinoin ihminen pyrkii toteuttamaan tavoitteensa. (Nurmi & Salmela-Aro 2017.) Tavoitteiden saavuttamiseen voi käyttää monia erilaisia taktiikoita. Taktiikkana voi olla esimerkiksi vahvuuksien hyödyntäminen ja esteisiin varautuminen. Sitä on hyvä muokata elämäntilanteeseen sopivaksi, siten, että voimavarat ovat riittävät jokaisessa vaiheessa. (Seppänen 2018, 63.)

5.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Motivaatiosta puhuttaessa erotellaan usein kaksi motivaation tapaa, sisäinen ja ulkoinen motivaatio. Sisäinen motivaatio on useimmiten pysyvämpi tila, jossa yksilöllä on oma halu ja tahto tehdä asiaa ulkoisista tekijöistä riippumatta. (Martela & Jarenko 2014, 14.) Sisäinen motivaatio on se motivaation tila, jossa yksilö kokee tekemisen itsessään olevat nautinnollista ja mielekäästä, jolloin sen tekeminen itsessään palkitsee. Sisäisesti motivoitunut henkilö ei kaipaa tekemisestään ulkoista palkintoa ja hän kykenee kieltäytymään ulkoisista houkutuksista, jotka ovat hänen oman arvo- ja merkitysmaailmansa ulkopuolella. (Seppänen 2018, 93.)

Martelan ja Jarenkon (2014, 14) mukaan Deci ja Ryan jakoivat sisäisen motivaation vielä kahtia sisäsyntyiseen ja sisäistettyyn motivaatioon. Sisäsyntyisestä motivaatiosta puhutaan, kun tekeminen on itsessään nautinnollista. Sisäistetyssä motivaatiossa tekeminen on kytkeytynyt yksilön omaan arvomaailmaan, josta seuraa se, että tekeminen tuntuu myös arvokkaalta. (Mallett 2005, 418; Martela & Jarenko 2014, 14.)

Ulkoisessa motivaatiossa puolestaan on aina mukana jokin ulkoinen päämäärä, jonka yksilö pyrkii saavuttamaan. (Martela & Jarenko 2014, 14.) Seppäsen (2018, 94) mukaan ulkoisesti motivoituneen yksilön tavoitteet ovat sellaisia, joihin hän ei luonnollisesti suuntautuisi. Usein ihmiset kuitenkin tekevät ulkoisen motivaation määritteleminä asioita, vaikka ne eivät ole alun perin lähtöisin itsestä. Ulkoisen motivaation sisäistymiseen on eri asteita täysin ulkoisesta säätelystä integroituun säätelyyn.

Täysin ulkoisesti säädeltä motivaatio on motivaation muoto, jolloin yksilö motivoituu tekemiseen vai tilanteen tai muiden ihmisten asettamien vaatimusten vuoksi. Täysin ulkoisesti säädeltä motivaatio on uhka sisäiselle motivaatiolle, sillä silloin ihminen kulkee täysin ulkoisten motiivien, kuten rahan perässä. **Sisäkään-tyneestä ulkoisesta säätelystä** puhutaan silloin, kun yksilö tekee mitä tekee, välttääkseen sisäisen emotionaalisen kokemuksen. Tällöin ihminen esimerkiksi

välttelee pelon tai häpeän tunnetta. Pitkään jatkuessaan välttelystä voi tulla pysyvä ulkoisen motivaation tila, sillä epämiellyttävien tunteiden välttämisestä tulee palkitsevaa. (Seppänen 2018, 94.)

Kiinnittynyt säätely on se tila, jossa yksilö kokee ulkoapäin asetettujen tavoitteiden vetävän itseään puoleensa, vaikka hän ei olisi niitä itse keksinyt. Tavoitteisiin sitoutuminen on helppoa, sillä yksilö kuvittelee, että tavoitteet voisivat olla hänen itsensä keksimiä. Kiinnittyneessä säätelyssä sitoutuminen tavoitteisiin auttaa yksilöä välttämään rangaistuksen, jolloin motivaatio on lopulta omien halujen ja resurssien mukaista. Kiinnittynyt säätely on mielekkäämpää, kuin edellä mainitut. (Seppänen 2018, 94.)

Lähimpänä täysin sisäistä säätelyä on **integroitu säätely**. Siinä alun perin ulkoisista motiiveista tulee yksilölle merkityksellisiä tavoitteita, jolloin toiminta ja tavoitteet on sulautuneet yksilön omaksi tavoitteeksi. Integroitunut säätely edistää hyvinvointia ja sitoutumista, sillä siinä on osia yksilön omasta autonomiasta, vaikka tavoitteet ja motiivit eivät aina ole lähtöisin yksilöstä itsestään. Omien merkitysten pohtimisen kautta myös alun perin ulkoisesta motivaatiosta voi sisäistyä ja syventyä sisäinen motivaatio. (Seppänen 2018, 95.)

5.3 Tavoitteen asettaminen

Hyvä tavoite on yksilölle henkilökohtaisesti merkityksellinen. Ensimmäisessä tavoitteenasettelun vaiheessa (liite 1.) olisikin Seppäsen (2018, 49) mukaan hyvä tarkastella omia arvoja, minkä kautta selviää yksilön omassa elämässään merkitykselliset asiat. Arvot ovat yksilön itse valitsemia, hänen tärkeinä ja merkityksellisinä pitämiään asioita, jotka ohjaavat toimintaa. Henkilökohtaiset arvot ovat merkittävässä roolissa lisäämässä niin fyysistä, kuin psyykkistäkin hyvinvointia. Niiden noudattaminen lisää yksilön autonomian ja hallinnan tunnetta. Omien arvojensa pohjalta toimiva ihminen kokee onnistumisensa kumpuavan hänestä itsestään, mikä myöhemmin lisää myös pystyvyyden tunnetta. Omien arvojen mukainen toiminta on sisäisesti palkitsevaa ja merkityksellistä, jonka vuoksi se myös edistää sisäistä motivaatiota. (Seppänen 2018, 32–33.)

5.4 Itseohjautuvuusteoria

Ryanin ja Decin itseohjautuvuusteoria (self-determination theory) on yksi tutkituimpia motivaatioteorioita (Martela & Jarenko 2014, 12). Itseohjautuvuusteoria on sosiaalikognitiivinen teoria, jonka lähtökohtana on sosiaalisen ympäristön vaikutus ihmisen psykologisiin tarpeisiin tietyssä kontekstissa. Nämä kolme psykologista tarvetta ovat autonomia, koettu pätevyys ja sosiaalinen yhteenkuuluvuus. (Mallett 2005, 417.) Nämä kolme tekijää liittyvät myös liikuntamotivaatioon (Telama & Polvi 2017, 630).

Autonomian tunne on psykologinen perustarve, joka tarkoittaa sitä, että yksilöllä tulee olla mahdollisuus hallita omaa osallistumistaan, sekä kokea halukkuutta, itsesääätelyä ja valinnan mahdollisuutta. Koettu pätevyys on ihmisen luontainen tarve kokea itsensä tehokkaaksi ja kyvykkääksi ympäristössään. Yhteenkuuluvuuden tunne on sitä, että ihminen kokee itsensä olevan tarkoituksenmukaisesti yhteydessä toisiin yksilöihin tai ryhmään. (Ackerman & Tran 2018; Behzadnia, Adachi, Deci & Mohammadzadeh 2018, 11.)

Itseohjautuvuusteorian taustalla on ajatus siitä, että ihmisellä on luontainen halu tehdä itseä kiinnostavia ja merkitykselliseltä tuntuvia asioita (Martela & Jarenko 2014, 12). Motivaatio on moniulotteinen ja sen taso riippuu itseohjautuvuuden tasosta. Itseohjautuvuuden korkeimmalla tasolla luontainen motivaatio tehdä asioita on suurimmillaan. Sen vastakohta puolestaan on amotivaatio eli tilanne jossa yksilö ei koe lainkaan itseohjautuvuutta. Näiden välille mahtuu useita eri ulkoisen motivaation muotoja. (Mallett 2005, 417.)

5.5 Liikuntamotivaation löytäminen

Liikunta on yksi ihmisen käyttäytymisen muodoista. Liikuntakäyttäytymisen muuttaminen on muiden elintapamuutosten lailla haastavaa, sillä siihen vaikuttavat hyvin useat ja joskus syvällekin juurtuneet tekijät. Ihminen elää omassa fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa ympäristössään, jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ympäristö vaikuttaa yksilöön ja yksilö ympäristöön, jolloin esimerkiksi ympäristön luomat asenteet liikuntaan kohtaan näkyvät yksilön

asenteena. Vaikuttavia tekijöitä on niin paljon, että yhtä oikeaa kaavaa yksilön liikunnan lisäämiseksi on mahdoton kehittää. (Vuori 2017b, 647–648.)

Liikuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat liikuntaan motivoivat ja sitä rajoittavat tekijät (Korkiakangas 2010, 5). Motivaatioon liittyy läheisesti käsite asenne. Ruhotien (1998, 42) mukaan asenne kuitenkin eroaa motivaatiosta, vaikka niitä joskus käsitelläänkin synonyymina. Motivaatio on dynaaminen ja tilannesidonnainen, psyykinen tila, jonka mukaan ihmisen toiminnan aktiivisuus ja mielenkiinnon suuntautuminen määräytyvät. Asenne puolestaan on yksilön henkilökohtainen taipumus ajatella, tuntea ja toimia. Asenteen avulla ihminen reagoi ympäristöönsä, esimerkiksi arvostaen tai väheksyen. Se ilmaisee ihmisen positiivisen tai negatiivisen reaktion johonkin objektiin tai tilanteeseen. Asennetta voi muokata muun muassa kokemusten kautta, sillä esimerkiksi onnistumisen tunteen avulla on mahdollista lisätä myönteistä suhtautumista asiaan, esimerkiksi liikuntaan.

Ojanen ja Liukkonen (2017, 219) luokittelevat liikuntakokemusten vaikutukset kuuteen eri näkökulmaan. Jaottelussa lähdetään liikkeelle yhdestä liikuntakerasta, joka aiheuttaa hetkellisen mielihyvän tai mielihäpän kokemuksen. Kun liikuntakertoja toistetaan useasti, ne tuottavat joko lyhytkestoisia mielihyvän tai -häpän kokemuksia. Kokemuksista riippuen mielihäpän voi lisääntyä negatiivisten kokemusten myötä tai muuttua hiljalleen mielihyväksi, kun sitä ovat tukemassa useat myönteiset kokemukset. Mielihyvän tunteet puolestaan voivat latistua tai vahvistua lisääntyneiden myönteisten kokemusten myötä. (Ojanen & Liukkonen 2017, 219.)

Säännöllisesti liikuntaa harrastavat osaavat odottaa liikunnan aiheuttamia positiivisia tunteita ja tuntemuksia kehossa. Vähän liikkuneilla tai aloittelijoilla puuttuu tämä kokemuksellinen tieto liikunnan aiheuttamasta hyvästä olosta ja muista vaikutuksista, jolloin muun muassa ennakoasenne vaikuttaa huomattavasti sen tuomaan oloon. Vaikka ennakoasenne olisi positiivinen, liian raskas liikunta ja siitä seuraavat kehon negatiiviset viestit voivat saada liikkujan lopettamaan harrastuksen alkuunsa. (Leppämäki 2017, 196.)

6 HYVINVOINNIN OSA-ALUEET

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan hyvinvointi rakentuu kolmesta osatekijästä: terveys, materialistinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi tai elämänlaatu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Terveys on käsitteenä laaja ja sisältää monia ominaisuuksia. Terveyttä on Vuoren (2017, 21) mukaan ominaisuudet ja niiden yhdistelmät, joiden avulla lajin on mahdollista suorittaa elämän perustehtävät sekä saavuttaa sille asetetut perustavoitteet. Terveys on yksilön voimavara ja ominaisuus, jonka tulee kestää elimistön sisäistä ja ulkoista kuormitusta. (Vuori 2017, 21.) Nämä hyvinvoinnin osa-alueet ovat merkittävässä roolissa tässä opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa. Tuotoksen tarkoitus on tukea Hyvän mielen talon kävijöiden hyvinvointia, ja nämä erilaiset määritelmät kertovat sen, mihin videoidenkin avulla tullaan lopullisena tavoitteena tähtäämään.

6.1 Terveys ja toimintakyky

Maailman terveysjärjestö WHO muodosti vuonna 1948 terveyden määritelmän: "A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (Jakab 2011). Terveys on siis "täydellinen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei vain sairauden tai raihnaisuuden puuttumista" (Saari 2015, 72).

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyy läheisesti käsite toimintakyky, joka tarkoittaa yksilön fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä, joiden avulla hän selviytyy jokapäiväisen elämänsä toiminnoista. Fyysinen toimintakyky on kykyä liikkua ja liikuttaa omaa kehoa. Se on niitä fyysisiä edellytyksiä, joiden avulla ihminen selviää arjestaan. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy esimerkiksi kestävyyskunto, lihasvoima ja -kestävyys, nivelten liikkuvuus sekä kehonhallinta. Fyysistä toimintakykyä ovat myös näkö ja kuulo. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Psyykkinen toimintakyky on ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviää arjesta sekä erilaisista haasteista ja kriiseistä. Se on keskeinen osa psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä, sekä osa ajattelua ja tuntemista. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu muun muassa tiedon käsittelyn ja vastaanottamisen kyvyt,

tunteiden kokemisen kyvyt, kyky kokea ja muodostaa käsityksiä niin itsestä, kuin ympäristöstäkin. Siihen kuuluu myös elämän suunnittelu, sekä sitä koskevien ratkaisujen ja valintojen tekemisen kyvyt. Kun ihmisen psyykkinen toimintakyky on kunnossa, hän kokee olevansa itseään arvostava, hyvinvoiva, kykyihinsä luotava sekä harkittuihin päätöksiin kykenevä. Ihminen kykenee suhtautumaan tulevaisuuteen ja maailmaan luottavaisesti, mutta realistisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyä, jossa ei osa-alueet toimivat yhdessä mahdollistaen ihmisen selviytymisen arjen vaatimuksista. Kognitiiviset toiminnot ovat psyykkisiä toimintoja, jotka liittyvät tiedon vastaanottoon ja käsitteilyyn, sen säilyttämiseen sekä käyttöön. Kognitiivisia toimintoja ovat muun muassa muistaminen, keskittyminen, oppiminen, hahmottaminen, tarkkaavaisuus, ongelmanratkaisu, toiminnanohjaus sekä kielellinen toiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Sosiaalinen toimintakyky on kaksiulotteinen ja se sisältää sekä ihmisen vuorovaikutussuhteissaan, että ihmisen aktiivisena toimijana yhteisössään ja yhteiskunnassa. Se muodostuu yksilön ja hänen sosiaalisen verkoston, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä joustavassa vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen toimintakyky näkyy esimerkiksi tilanteissa, joissa tulee vuorovaikuttaa, suoriutua roolista tai olla sosiaalisesti aktiivinen. Sitä on myös osallistuminen sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

6.2 Kehityskolmio

Urheilullisen elämätyylin kivijalaksi on muodostettu niin sanottu ”pyhä kolminaisuus” eli urheilijan kehityskolmio. Sen ideana on, että kehittyäkseen urheilija tarvitsee kaikkia kolmea, kehityksen kannalta avainasemassa olevaa, asiaa. Ne ovat harjoittelu, ravinto ja lepo. Jos jokin kolmesta osa-alueesta ei toimi, kehityskaarikaan ei ole noususuunnassa. (Finni & Tarvonen 2018.) Yhtä lailla nuo kolme asiaa pätee myös nii sanottuihin tavallisiin ihmisiin eli heihin, jotka eivät ole urheilijoita.

Uni on yksi ihmisen terveyden tärkeimmistä tekijöistä ja pienikin univaje vaikuttaa merkittävästi suorituskykyyn. Kielellisen ja matemaattisen ongelmanratkaisukyvyn on esimerkiksi havaittu laskevan kolmen yön kuuden tunnin unilla 20 prosenttia. Neljän tunnin yönillä vastaava prosentti on jo 40. Vuorokausi nukkumatta vastaa 0,8 promillen humalaa, ja siihen tilaan pääsee myös, jos nukkuu vain kuusi tuntia yössä kahden viikon ajan. Liian vähäisellä unella on vaikutusta myös muun muassa ravitsemusvalintoihin, sillä vähäinen uni vaikuttaa hormoni-toimintaan minkä seurauksena väsyneenä ihminen himoitsee rasvaista ja hiilihydraattipitoista ruokaa. Pitkään jatkunut vähäinen nukkuminen altistaa siis lihomisella ja ylipainon mukana tuleville terveysongelmille. Nukkumisen vähyyys ja heikko unenlaatu on myös suorassa yhteydessä kroonisiin sairauksiin ja heikentyneeseen vastustuskykyyn. (Saari 2015, 108–109.)

Ravitsemus on merkittävä osa kenen tahansa arkea, ei vain urheilijoiden. Huono ravinto ja ravintoaineiden heikko imeytyminen ovat suurin yksittäinen tekijä, joka rajoittaa ihmisen terveyttä ja suorituskykyä. Jotta keho kestää arjen kuormituksen, on sen saatava riittävästi energiaa ja ravintoaineita. Kasvaminen, kehon vaurioiden korjaaminen, ajattelemisen ja liikkuminen ovat esimerkkejä asioista, johon keho käyttää saamiaan ravintoaineita. Huonon ravinnon seurauksena ihminen ei palaudu normaalista arjestaan, sekä on alttiina useille sairauksille. Terveellinen ja tasapainoinen, sekä riittävän monipuolinen ruokavalio on osa kenen tahansa arjen hyvinvointia. (Saari 2015, 132–138.)

Urheilijoilla liikunnan osuus kehityskolmiosta täyttyy jo lähes päivittäisellä urheiluharjoittelulla. Kuitenkin niiden ihmisten, jotka eivät ole urheilijoita, tulee huolehtia kolmion tästä osasta hieman eri tavalla. Fyysinen aktiivisuus ja sen suositukset ovat osa kansanterveyden edistämistä. 60 minuuttia liikuntaa viikossa saa jo aikaan terveyshyötyjä, mutta vähintään 150 minuuttia keskitehoista liikuntaa viikossa ehkäisee monia kroonisia sairauksia ja terveysongelmia. (U.S. Department of Health and Human Services 2018, 28–29.)

Vaikka näitä suosituksia ei aivan pystyisikään täyttämään, on pienikin aktiivisuus parempi asia kuin täysi inaktiivisuus. Fyysisen aktiivisuuden hyödyt kroonisten

sairauksien kuten 2-tyypin diabeteksen, korkean verenpaineen, syövän, ja sydänongelmien ehkäisyssä on moneen kertaan todistettu. Lisäksi fyysinen aktiivisuus edesauttaa muun muassa kokonaisvaltaista suorituskykyä, helpottaa päivittäistä elämistä, ehkäisee masennusta ja muistisairauksia sekä vähentää loukkaantumisia. (U.S. Department of Health and Human Services 2018, 28–29.)

6.3 Menestyksen ympyrä

Tunnettu urheilulääkäri Aki Hintsa (Saari 2015, 69–73) puolestaan määritteli hyvinvoinnin osa-alueet hieman eri tavalla seurattuaan etiopialaista huippujuoksijaa ja tämän arkea. Hintsa kiteytti WHO:n määritelmän omaan käsitykseensä hyvinvoinnista. Hänen mukaansa se koostuu kuudesta osa-alueesta (yleinen terveys, uni, ravinto, aktiivisuus, biomekaniikka ja henkinen energia). Nämä kaikki kuusi osa-aluetta muodostuvat ytimen eli coren ympärille. Hintsa muodosti näistä osa-alueista ”menestyksen ympyrän”, jonka lähestymistapa terveyteen ja hyvinvointiin on vahvasti ennaltaehkäisevä. (Saari 2015, 69–73.)

Core eli ydin, on ihmisen omaa itsetuntemusta (Saari 2015, 85). Itsetuntemus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja hänen kykyään kohdata muita (Suomen mielenterveysseura 2018). Hintsan mukaan itsetuntemus on itsen, omien tavoitteiden ja motiivien tuntemista perinpohjaisesti. Ihmisen ydintä selvitettäessä Hintsa tapasi käyttää kolmea kysymystä. ”Tiedätkö, kuka olet?” -kysymys selvittää ihmisen käsitystä itsestään, omista arvoistaan ja identiteetistään. Ihmisen käsitystä oman elämänsä tarkoituksesta Hintsa selvitti kysymyksellä ”tiedätkö, mitä haluat?” ja mahdollisia esteitä hän kartoitti kysymyksellä ”hallitsetko oman elämäsi?”. (Saari 2015, 85.)

Hintsan menestyksen ympyrän alku ja loppu on yleinen terveys. Sen tavoitteena on saavuttaa positiivinen kierre: mitä terveempi ihminen on, sitä helpompi hänen on välttää sairastuminen vakavasti. Yleistä terveyttä käsitellessään Hintsalla oli neljä kultaista sääntöä. Ensimmäinen niistä koski akuuttien vaivojen selvitystä ja hoitoa, toinen perinnöllisten riskitekijöiden selvittäminen, kolmas henkilökohtaisten riskitekijöiden selvittäminen ja viimeinen ennaltaehkäisyyn panostaminen. (Saari 2015, 104–105.)

Unella on mittavia terveysvaikutuksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. (Saari 2015, 113–117.) Uneen tai vuorokausirytmiin liittyvät häiriöt ovat lähes kaikissa masenustiloissa keskeinen oire, ja unihäiriöstä kärsii yhdeksän kymmenestä masentuneesta. Unihäiriö voi ilmetä unettomuutena, liikaunisuutena tai uni-valverytmin häiriönä. (Partonen 2017b, 184.) Unella on Hintsan menestyksen ympyrässä oma osansa ja hänen ohjeensa sen vaalimiseen ovat: unentarpeen kunnioittaminen, valon välttäminen illalla, näyttöjen pimentäminen ajoissa, kofeiinin ja alkoholin käytön rajoittaminen sekä säännöllinen nukkumaanmeno aika. (Saari 2015, 113–117.)

Menestyksen ympyrän kolmas osa on ravinto. Ravinnolla on unen lailla mittavia terveysvaikutuksia, ja sen tehtävänä onkin ravita koko kehon joka ikinen solu. Oikeanlaisella ravitsemuksella on vaikutusta muun muassa pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, sekä mielialan ja vastustuskyvyn kohentamisessa. Elintapojen avulla on mahdollista vaikuttaa siihen, mitkä perinnöllisesti periytyvien sairauksien geenit aktivoituvat ja mitkä eivät. Hintsan mallissa on Helena Patounasin luomat kuusi sääntöä parempaan ravitsemukseen. (Saari 2015, 133.)

Vaikka hengästymisellä ja hikoilulla on oma paikkansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, Hintsaa painottaa mallissaan nimenomaan aktiivisuuden merkitystä. Hintsan mukaan päivittäinen fyysinen aktiivisuus, perusliikunta, on sellaista johon ei tarvita treenivarusteita, vaan se on pieniä valintoja arjen keskellä. Aktiivisuus arjessa ja 8000-10 000 askelta päivässä riittää tuomaan terveyshyötyjä, eikä pelkällä kuntoliikunnalla voi tätä perusliikuntaa täysin korvata. Tärkeintä on vähentää passiivisuutta ja lisätä aktiivisuutta. Tähän Hintsan mallissa on kolme ohjetta: riittävästä perusliikunnasta huolehtiminen, säännöllinen aktiivisuus ja monipuolinen liikunta. (Saari 2015, 158.)

Biomekaniikka selvittää fysiikan perusmääreiden avulla, miten ihminen liikkuu. Mekaniikan lakeja käytetään apuna liikkeen analysoinnissa, jonka tavoitteena on selvittää ihmisen yksilölliset liikehäiriöt ja kehon poikkeavaa toimintaa. (Sandström & Ahonen 2011, 157.) Analysoinnilla ja oikeanlaisella harjoittelulla pyritään

ennaltaehkäisemään ja hoitamaan muun muassa erilaisia rappeuma-, tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Usein näitä hoidetaan leikkaamalla, mutta Hintsu suositteli seuraavaa: biomekaanisen toimivuuden tarkistamista, lihaskunnosta huolehtimista säännöllisellä harjoittelulla, keskivartalon hyvän kunnon ylläpitämistä sekä venyttelyä. (Saari 2015, 187–190.)

Henkinen energia kuvaa Hintsan mukaan energisyyttä, elinvoimaisuutta ja jaksamista. Henkisen energian tausta-ajatus on, että akkuja on ladattava enemmän kuin niitä tyhjentää. Ihmissuhteet, työ, ravinto ja uni on oltava tasapainossa, jotta tämä on mahdollista. Hintsu muodosti henkisen energian käsitteen selventämiseksi energiapyramidin, jonka alimmaisessa osassa, kaiken perustana, toimii ihmissuhteet. Tärkeintä on tiedostaa tärkeimmät ihmiset ja panostaa heihin yhteenkuuluvuuden sekä hyväksytyksi tulemisen tarpeen tyydyttämiseksi. Keskimäisessä lokerossa pyramidia on työ, josta tulee saada energiaa eli siitä tulee ainakin useimmiten nauttia. Ylin pyramidin kolmannes on ”minä” eli itsestä huolehtiminen. Siihen osaan kuuluu kaikki itsestä huolehtimisen toimenpiteet, kuten oma aika ja terveelliset elämäntavat. (Saari 2015, 193–197.)

6.4 Koettu terveys ja hyvinvointi

Koetun terveyden subjektiivinen arviointi on yksinkertainen, mutta toimiva menetelmä. Koettu terveys yhdistää henkilön kokemuksen ja tiedon omasta toimintakyvystään, sairauksistaan ja oireistaan. Sen on havaittu ennustavan kuolleisuutta, tulevaa terveyspalveluiden käyttöä sekä toimintakykyä hyvin. (Jylhä 2011; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tässä opinnäytetyössä koetun hyvinvoinnin käsite on keskeinen, sillä tuotos pohjautuu siihen ja sen arviointiin. Videoiden käyttäjät pääsevät useaan otteeseen arvioimaan itseään ja koettua hyvinvointiaan, jonka mukaan he pääsevät etenemään.

Nupposen (2011b, 43–44) mukaan koettu hyvinvointi ei ole kokemus onnellisuudesta tai elämän mielekkyydestä, vaan sitä kuvaa paremmin käsitys ”hyvä olo”. Hyvän olon käsitteeseen kuuluvat niin fyysinen, kuin psyykkinenkin ulottuvuus; keho on toimintakykyinen, siinä ei tunnu häiritseviä tuntemuksia ja mieliala on melko myönteinen.

Koettuun hyvinvointiin vaikuttaa myös suuresti sosioekonominen asema. Siihen on yhdistetty hyvinvoinnin aineelliset voimavarat kuten asumistaso ja tulot. Niiden hankkimisen edellytyksiä ovat koulutus, ammatti ja työelämän asema. Sosioekonominen asema ratkaisee osaltaan sen, millaisessa ympäristössä ihminen elää ja miten ympäristö vaikuttaa hänen elintapoihinsa sekä terveyteensä. Myös terveys voi vaikuttaa sosioekonomiseen asemaan niin sanotun valikoitumisen kautta. Terveet ja hyväkuntoiset ihmiset pärjäävät usein paremmin opiskelu- ja työmarkkinoilla. Terveysongelmia omaavat ihmiset puolestaan voivat ajautua heikompaan sosiaaliseen asemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Koettu hyvinvointi on jokaisen oma, henkilökohtainen arvio omasta hyvinvoinnistaan. Jamieson, Nock ja Mendes (2012) nostavat artikkelissaan esille haasteen ja uhan biopsykologisen mallin (the Biopsychosocial (BPS) Model of Challenge and Threat). BPS -mallin mukaan ihminen kokee stressireaktion haasteena silloin, kun hänellä on riittävästi resursseja selviytyä siitä. Stressireaktiosta muodostuu uhka silloin, kun yksilö kokee sen ylittävän resurssinsa. Haaste yhdistetään yleensä positiivisiin lopputuloksiin, mutta uhka heikentää päätöksentekokykyä lyhyellä aikavälillä. Pidemmällä aikavälillä uhka myös aiheuttaa kiihtynyttä aivojen ikääntymistä, kognitiivisten toimintojen heikkenemistä sekä sydän- ja verisuonisairauksia.

Fysiologisesti haasteella ja uhallalla on myös eroja. Koettu haastava tilanne käynnistää elimistön nopean stressireaktion SAM-akselin kautta. SAM-akseli on HPA-akselin kaltainen, stressireaktiota välittävä akseli, jonka muodostaa hypotalamus, sympaattinen hermosto ja lisämunuaisydin. Sen aktivoituminen lisää adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä kehossa. Haastavassa tilanteessa sydän laajenee ja ääreisverenkierto paranee, kun ihminen on lähestymässä haastetta. (Jamieson, Nock & Mendes 2012; Sinkkonen 2019.)

Uhkaava tilanne käynnistää myös SAM-akselin, mutta sen kardiovaskulaariset vasteet ovat erilaiset. Uhkaava tilanne saa sydämen tahdin hidastumaan ja verisuonet supistumaan. Tämä johtuu siitä, että keho valmistautuu välttämään tilannetta ja suojaamaan elimiä mahdollisilta iskuilta. Uhan aiheuttamat fysiologiset

vasteet saavat ihmisen myös kiinnittämään enemmän huomiota esimerkiksi viihaisiin kasvoihin tai negatiivissävytteisiin sanoihin. Tämä helpottaa uhkien havaitsemista ja niihin reagoimista, mutta myös lisää ahdistuneisuutta. Uhkien huomiointi on yhteydessä muun muassa paniikkihäiriöön, sosiaalisen ahdistuneisuuden, posttraumaattiseen stressioirehtymään ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Jamieson, Nock & Mendes 2012.)

7 TUOTOKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäyteyöni tuotoksena toteutetaan videoita, joiden tavoitteena on aktivoida katsojaa toimenpiteisiin tilanteensa parantamiseksi. Videoiden tavoitteena on olla helposti toteutettavissa niin, ettei katsojan tarvitse välttämättä poistua laisinkaan kotoa. Videoklipit liitetään Hyvän mielen talon uutiskirjeeseen, jolloin ne ovat helposti talon kävijöiden saatavilla. Tärkein videoihin liittyvä tavoite on, että ne lisäävät asiakkaan voimavaroja ja parantavat kokonaisvaltaista hyvinvointia.

7.1 Videoiden suunnittelu

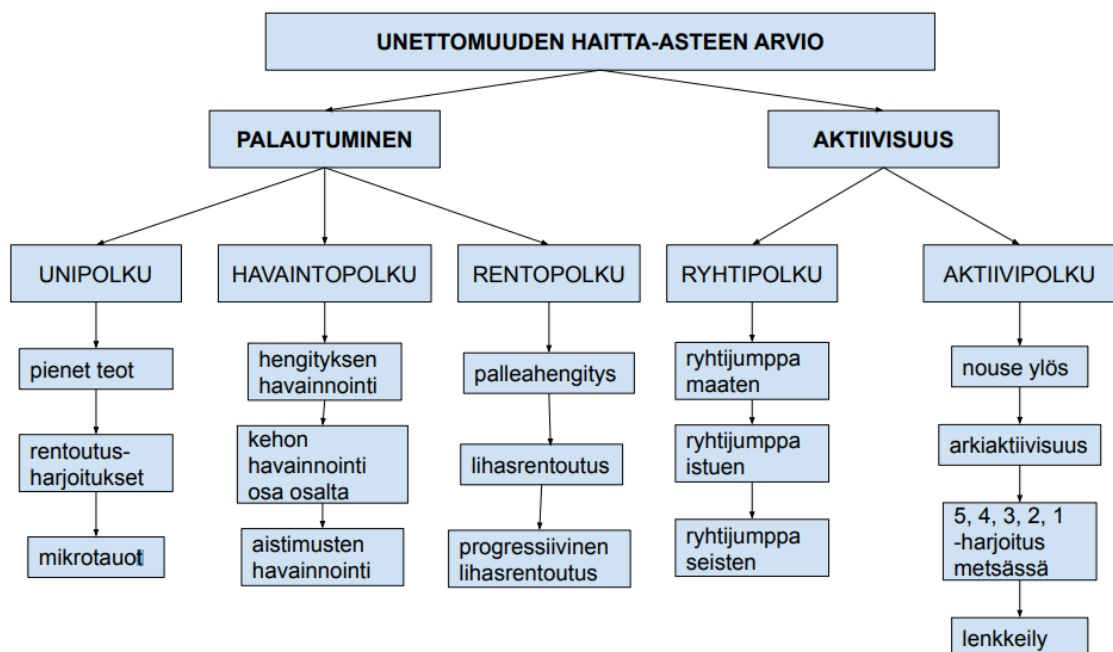
Tuotoksen varsinainen ideointi alkoi syksyllä 2018. Tuolloin videoille pohdittiin suurempaa tavoitetta, joka on voimavarojen lisääminen arkeen. Voimavarojen lisäämisen ohella pyritään myös fyysiseen kehittymiseen, sillä masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsivät voivat joskus passivoitua, mikä näkyy fyysisen kunnon heikkenemisenä (Cohen, Edmondson & Kronish 2015, 1298).

Fyysinen kehittyminen aloitetaan pienin askelin, sillä pitkään passiivisena olleella liikunnallinen itsetunto ei välttämättä ole huipussaan. Pienin askelin, mutta progressiivisesti edeten, harjoittelijan pystyvyyden tunne nousee. Motivaation kannalta on tärkeää kokea itsensä pystyväksi, vaikka ei välttämättä todellisilta taidoiltaan olisikaan pätevä. Motivoitumisen ja motivaation jatkuvuuden vuoksi onkin tärkeää, että tekotavoitteet ovat etenkin alussa niin pieniä, että niissä on todennäköistä onnistua. Pystyvyyden tunteeseen vaikuttaa vahvasti ympäristön palautteen lisäksi yksilön aiemmat kokemukset, jonka vuoksi pienet onnistumiset kohottavat motivaatiota. (Seppänen 2018, 82.)

Oli kaavio mikä tahansa, on selvää, että palautuminen ja uni ovat yksi hyvinvoinnin kivijaloista. Uneen tai vuorokausirytmiin liittyvät häiriöt ovat lähes kaikissa masennustiloissa keskeinen oire, ja unihäiriöstä kärsii yhdeksän kymmenestä masentuneesta. (Partonen 2017b, 184.) Stressi ja masennus ovat yksi keskeisimpiä unettomuuden ja liian vähäisen unen syitä. Lisäksi univaje itsessään kortisolitasoja ja sydämen sykettä. (Huttunen 2018.) Muun muassa näiden seikkojen

vuoksi tuotokseen lisättiin aktiivisuuden ohelle uneen ja palautumiseen tähtääviä videoita.

Videoharjoitteet on jaettu kahteen pääkategoriaan, jotka ovat palautuminen ja aktiivisuus. Palautuminen on jaettu kolmeen eri polkuun: unipolku, havaintopolku ja rentopolku. Aktiivisuus puolestaan on jaettu ryhtipolkuun ja aktiivipolkuun. Tarkoituksena on, että jokaista polkua voi kulkea omanaan, tai polkujen välillä voi vaihdella oman lähtötason ja tavoitteen mukaan. Kuvio 3 selkeyttää videoiden kulkua ja niiden taustalla olevaa progressiota.



Kuvio 2. Harjoitusvideoiden progressiivinen eteneminen

7.1.1 Unipolku

Unen aikana tapahtuu monia palautumis- ja huoltotoimenpiteitä koko keholle, mutta myös aivoille. Uni antaa aivoille aikaa elpyä, vaikka ne toimivatkin muusta kehosta poiketen aktiivisesti yön aikana. Unen aikana aivot huuhtelevat päivän aikana kertyneitä haitallisia aineita, sekä tankkaavat glukoosia energiaksi seuraavalle päivälle. Unen aikana aivojen hermosoluissa ja -verkoissa tapahtuu

muutoksia. Osa yhteyksistä vahvistuu ja osa heikkenee. Yön aikana aivot järjestävät päivän aikana opitun muistiin. Oppimisen kannalta uni on tärkeää, koska yön aikana uusia hermosoluja muodostuu etenkin oppimiseen ja muistamiseen liittyvillä aivoalueilla. (Stenberg 2018.)

Uni-valverytmiä säätelee ihmisen sisäsyntyinen sirkadiaaninen rytmi (circa dies), sekä elimistöön valvomisen aikana kertyvä unipaine. Unipaineella tarkoitetaan unen aikana poistuvan adenosiinin kertymistä aivoihin. (Walker 2017, 27) Adenosiinin kertyminen aiheuttaa homeostaattisen unentarpeen (Partonen 2017b, 189; Walker 2017, 27).

Yöunesta on erotettavissa kaksi vaihetta, vilkeuni (REM, rapid eye movement) ja perusuni (NREM, non-rapid eye movement). Näiden lisäksi yöuneeen kuuluu jonkin verran valvetta. Alkuyöstä NREM-unen osuus on suurempi, jolloin aivosähkökäyrä on hidasaaltoista. REM-unen aikana, etenkin aamuyöstä, ihminen näkee unia ja aivot, sekä elimistö ovat lihaksia lukuun ottamatta aktiivisena ja toimivat rauhattomasti. Normaalisti REM-unen osuus yöunesta on noin 21–20 prosenttia, mutta masentuneilla sitä on normaalia enemmän. Syvän NREM-unen osuus normaalista yöunesta on noin 16–20 prosenttia, kevyempää NREM-unta 49–62 prosenttia ja valvetta yön aikana on noin prosentti. (Partonen 2017b, 188.)

Walkerin (2017, 184) mukaan tutkimukset osoittavat unen ja tunteiden säätelyn selkeän yhteyden. Liian vähän nukkuvan ihmisen tunteet heittelevät äärimmäisen positiivisesta äärimmäisen negatiiviseen. Äärimmäisyys on usein vaarallista, sillä esimerkiksi masennuksen tunne saattaa saada ihmisen kyseenalaistamaan olemassaolonsa tarkoitusta. Nuorten aikuisten keskuudessa suurin todennäköisyys itsetuhoisille ajatuksille, teoille ja itsemurhille on puutteellisen yöunen jälkeisinä päivinä.

Unen merkityksen vuoksi jokainen harjoittelija tekee ennen harjoitusten aloittamista Charles M. Morinin alun perin kehittämän unen haitta-asteen arvion ((ISI; Insomnia Severity Index). Siinä selvitetään seitsemän kysymyksen vastausten yhteispistemäärän avulla arvio siitä, millainen on unettomuuden aste. 0–7 pistettä testistä saaneen unettomuudella ei ole kliinistä merkitystä, mutta 22–28 pistettä

saaneella puhutaan jo vakavasta unettomuudesta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019.) Yli seitsemän pistettä testistä saaneiden tai muuten unensa heikkona kokeneiden asiakkaiden tulisi aloittaa harjoittelu unipolusta eli unen parantamisesta pienin keinoin.

7.1.2 Havaintopolku

Mielialahäiriöistä, etenkin masennuksesta kärsivillä, on usein kadoksissa yhteys omiin kehon tuntemuksiin. Usein vastaus on ”en tunne mitään”, kysyttäessä masentuneelta hänen kehollista kokemustaan. Masentuneen olo on usein tukala, kasaan painunut, painava ja puristava sekä hengitysliike on pieni. Masentuneen kehollinen olemus on jäykkä ja estynyt. Sen vastakohta, elollisen luonnollinen liike, on pulsaatio. Masentuneella tämä kehon laajenemisen ja supistumisen vuorotteluliike on pysähtynyt. (Mannila 2018, 184–186.)

Havaintopolku on kehoterapian keinoihin perustuva polku, missä harjoittelija pääsee lisäämään kehotietoisuuttaan. Kehon havainnointiharjoitteissa havainnoidaan tunteiden, kognitiivisten prosessien ja kehon jatkuvan uudelleenjärjestäytymisen muodostamaa jatkumoa. Nämä kaikki kolme elementtiä ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat toisiinsa. Havainnointiharjoitteet perustuvat yksinkertaiseen ajatukseen siitä, että havainto jossain osa-alueessa voi johtaa oivallukseen, joka on itsessään jo muuttava voima. (Lounela 2018, 172–173). Havaintopolun tavoitteena on herätellä harjoittelija huomaamaan kehonsa tuntemuksia helppojen ja rauhallisten harjoitteiden kautta. Kehon havainnointiin keskittyminen lisää myös läsnäoloa juuri siinä hetkessä.

7.1.3 Rentopolku

Stressitilanteessa kehon lihakset jännittyvät ja pitkään jatkuessa jännittyneisyys jää pysyväksi ”traumarefleksiksi”, jolloin kehon lihaksia käytetään vamman edellyttämällä tavalla. Liikevirhe jää pysyväksi sensomotoriseen järjestelmään, vaikka ihminen unohtaisikin kehon jännittyneisyyden aiheuttaman alkuperäisen trauman. Krooninen lievä jännitystilä (SMA, senso-motor amnesia) on tila, jossa ihminen ei enää tunnista lihasten aktiivisuutta. (Sandström & Ahonen 2011, 149.)

Sandström ja Ahonen (2011, 149) mainitsevat teoksessaan endokrinologi Hans Selyen hormonitutkimuksista. Selye törmäsi tutkimustensa lomassa ilmiöön, jonka hän nimesi General Adaptation Syndromeksi (G.A.S.). Myöhemmin G.A.S. tunnetaan stressisyndromaana. Stressisyndrooman aikana kehossa tapahtuu kolme mukautumisvaihetta, hälytysreaktio (alarm reaction), mukautuminen (adaptation) ja uupuminen (exhaustion). Hälytysreaktiossa keho valmistautuu joko taistelemaan (fight) tai pakenemaan (flight). Hälytystila aiheuttaa kiihtymystä, mutta kiihtymystila ei ole pitkäkestoinen, jolloin elimistö adaptoituu eli kehittää stressille vastuksen. Jos stressitila jatkuu edelleen, keho joutuu eräänlaiseen ikääntymisvaiheeseen, jossa se kovan rasituksen ja kulutuksen seurauksena uupuu. (Sandström 2010, 171; Sandström & Ahonen 2011, 149–150.)

Kroonisessa stressitilassa elävä ihminen on usein kumarassa, sillä vatsapuolen lihakset ovat jännittyneet ja aktiiviset, sekä selkäpuolen lihakset venyneet ja kannattelevat jännittyneenä kumaraa asentoa. Asennon muutos johtuu ilmiöstä nimeltä Red Light Reflex (RLR), joka on nisäkkäiden tyypillinen reaktio vaaraan. Refleksi aiheuttaa lihasten aktivoitumisen millisekunneissa, alkaen kasvoista ja edeten alaspäin aina vatsalihaksiin ja jalkoihin saakka. Vaaraa pakeneva keho on ikään kuin sikiöasennossa ja hengitys on pinnallista. Pitkään jatkuvan stressitilan purkamisen tuleekin aloittaa kehon rentouttamisesta ja aktiivisten lihasten inhiboinnista. (Sandström & Ahonen 2011, 150.)

Rentopolun tavoitteena on nimensä mukaisesti rentoutuminen eri rentoutumismenetelmin. Sandströmin ja Ahosen (2011, 151–152) mukaan rentoutumismenetelmällä ei ole niinkään väliä, kunhan se aikaansaa fysiologisen rentoutumisreaktion (relaxation response). Rentoutumisessa elimistön typpioksidia tuottavan entsyymin aktivointi vilkastuu, jolloin typpioksidin lisääntynyt määrä muun muassa laajentaa verisuonia. Typpioksidi kumoaa noradrenaliinin aiheuttamia stressivaikutuksia, ja rentoutumisessa vapautuvat endokannabinoidit yhdessä typpioksidin kanssa normalisoivat kudosten aineenvaihduntaa ja rauhoittavat sympaattista hermostoa. (Sandström & Ahonen 2011, 151–152.)

Rentoutumisen fysiologisiin reaktioihin kuuluu myös HPA-akselin toiminnan vaimentuminen, sekä serotoniinin ja dopamiinin tasojen kohoaminen aivoissa. Lisäksi aivolisäkke vapauttaa oksitosiinihormonia, joka vaimentaa HPA-akselia, lievittää ahdistusta, nostaa kipukynnystä ja aktivoi aivojen opioidieritystä ja serotoniinijärjestelmää. Fysiologinen rentoutumisreaktio vaikuttaa myös keskushermostoon, jolloin muun muassa tunteiden, tarkkaavaisuuden ja motivaation ja muistin säätelyn toimintoihin osallistuvat aivoalueet aktivoituvat. Sympaattisen hermoston toiminta vaimenee ja parasympaattinen hermosto aktivoituu, mikä näkyy elimistön hapenkulutuksen vähenemisenä, sykkeen ja hengitystiheyden pientymisenä sekä ääreisverenkierron verisuonten laajentumisena. (Sandström & Ahonen 2011, 152–153.)

7.1.4 Ryhtipolku

Peperin, Harveyn, Masonin ja Linin (2018, 67) tutkimuksen mukaan mielellä on vaikutus kehon asentoon ja päinvastoin. Jos yksilö kuvittelee olevansa huono jossain, hänen kehonsa asento lysähtää, testosteronitasot laskevat ja kortisolitasot nousevat. Itsensä ”luuseriksi” tuntevan kehossa on enemmän niska-, hartia- ja selkäkipuja, sekä hänen itsevarmuutensa sekä energiatasonsa ovat alhaisemmat. Mielessä on enemmän masennukseen taipuvaisia ja epäonnistumiseen liittyviä ajatuksia. Voittajan asenteella varustetun yksilön keho puolestaan on pystyssä, ja hän kannattelee päätään ylhäällä. Pystyasento on yhteydessä korkeampaan testosteronitasoon, matalampaan kortisolitasoon, parempaan itsevarmuuteen, mielialaan ja voimaan.

Kuten jo edellä kuvattiin, red light –refleksin johdosta stressaantuneen ihmisen asento on kumara, vatsapuolen lihakset jännittyneet ja jatkuvassa aktivaatiotilassa, selkäpuolen lihasten venyessä ja jännittyessä. (Sandström & Ahonen 2011, 182). Lihasten jännityksen kroonistumisen vuoksi verenkierto ja lihasten aineenvaihdunta heikkenevät, samalla kun lihasten happamuustaso nousee. Lihasten kipureseptorit ärsyyntyvät näiden muutosten vuoksi, joka lisää jännitystä ja kipua. Jännitys muuttaa ihmisen tuntumaa omaan kehoonsa, joka näkyy keuhonhallinnan vaikeuksina. (Sandström & Ahonen 2011, 182.) Ryhtiä korjattaessa

lihasten rentouttaminen ja aktivaation inhiboiminen ovat avainasemassa. (Sandström & Ahonen 2011, 150.)

Aktiivisuusosuuden toinen polku on ryhtipolku, jossa on tavoitteena taukojump-pamaisilla liikkeillä saada kehon asentoa avautumaan ja verta kiertämään lihaksiin. Sen avulla tavoitellaan rennompaa asentoa ja parempaa ryhtiä. Paremman kehon asennon seurauksena fyysinen toimintakyky ja terveys kohenevat, energiatasot nousevat sekä väsymys vähenee. Pystyasennossa positiivisten ajatusten ylläpitäminen on helpompaa, kun taas lysähtäneessä asennossa negatiiviset ajatukset valtaavat mielen. (Peper ym. 2018, 67.) Sandströmin ja Ahosen (2011, 175) mukaan hyvää ryhtiä on yleisesti pidetty merkinä terveydestä ja hyvästä omanarvontunnosta.

Ryhtipolun harjoitteet, etenkin viimeisen osuuden harjoitteet, parantavat myös harjoittelijan kehonhallintaa ja lihaskuntoa. UKK-instituutti suosittelee kehonhallintaa ja lihaskuntoa parantavaa harjoittelua kaksi kertaa viikossa (UKK-instituutti 2017).

7.1.5 Aktiivipolku

Aktiivipolku on aktiivisuusosuuden toinen polku, jonka tavoitteena on fyysisen aktiivisuuden asteittainen lisääminen. Lopullinen tavoite tällä polulla on saada harjoittelijat fyysisesti aktiivisemmaksi, jopa niin, että terveystieteiden suositukset tulevat tulevaisuudessa täytetyiksi. UKK-instituutin mukaan aikuisten tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tuntia 15 minuuttia rasittavasti viikoittain (UKK-instituutti 2017).

Hansenin (2017, 69) tutkimusten pohjalta tehdyn päätelmän mukaan sopiva liikuntamuoto stressiä ja ahdistuneisuutta vastaan on säännöllinen kuntoliikunta. Hänen suosituksensa on liikkua kahdesta kolmeen kertaan viikossa, vähintään 20 minuuttia kerrallaan, mielellään jopa 30–45 minuuttia. Parasta olisi, jos liikunta saa sykkeen kohoamaan, sillä se opettaa etenkin ahdistuneisuudesta kärsivän keholle, ettei sykkeen nousu ole aina merkki vaarasta. Kaikkein tehokkainta näyttäisi olevan liikunta, joka nostaa sykettä kunnolla, esimerkiksi intervalliharjoitus

kerran viikossa. (Hansen 2017, 69.) Esimerkiksi dopamiinin erittyminen vaatii intensiivistä liikuntaa, kuten juoksua (Hansen 2017, 86).

Koska kaikki harjoittelijat eivät ole tottuneet liikkumaan, tai kovatehoinen liikunta voi muista syistä johtuen olla mahdotonta, lähdetään aktiivipolussakin liikkeelle pienistä, kehoa aktivoivista teoista. Ennen varsinaista liikuntaharjoittelua pyritään nostamaan fyysisen aktiivisuuden määrää. Öytenmaan (2015, 15) mukaan fyysinen aktiivisuus tarkoittaa kaikkea liikettä, joka kuluttaa energiaa. Fyysinen aktiivisuus tulee erottaa termistä liikunta. Keskeisin ero niillä on se, että fyysinen aktiivisuus voi olla esimerkiksi portaiden nousua tai siivoamista, kun taas liikunnalla tarkoitetaan selvästi suunnitelmallisempaa ja tavoitteellisempaa liikunnan harrastamista. Fyysinen aktiivisuus sisältää kuitenkin monet liikkumismuodot kuten lenkkeilyn.

Pelkkä tuolista ylös nouseminen suurentaa energiankulutusta n. 15–20 prosenttia, lisää reisilihasten aktiivisuutta moninkertaisesti istumiseen verrattuna, sekä aiheuttaa sympaattisen hermoston aktiivisuuden lisääntymistä verenkiertoelimistön toiminnan muuttuessa (Pesola, Pekkonen & Finni 2016, 1968). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisun Istu vähemmän -voi paremmin! (2015, 26–27) mukaan fyysistä aktiivisuutta on mahdollista lisätä hyvinkin helpoin toimenpitein. Julkaisussa mainitaan aktiivisuuden lisäämiseksi esimerkiksi seisominen julkisissa liikennevälineissä, lyhyiden matkojen kulkeminen lihasvoimin, sekä portaiden käyttäminen hissien sijasta. Kaikki nämä pienet teot vähentävät istumista ja edesauttavat terveyttä viemättä aikaa kiireisistäkin päivistä. Muutos kannattaa aloittaa niistä asioista, jotka toistuvat arjessa usein.

7.2 Videoiden toteutus

Videoiden pääasiallinen tarkoitus on olla lyhyitä ja selkeitä, helposti katsottavia ja pienillä resursseilla toteutettavia. Videot tehdään kahdella menetelmällä: Power pointvideoilla ja perinteisinä videoina. Paljon informaatiota ja pohtimista sisältävät harjoitteet tehdään Power pointilla, johon lisätään ääni. Näin tehdään esimerkiksi kaikissa havaintopolun harjoitteissa, sillä niissä pääosassa on ääni, kun katsoja

tekee harjoitteet silmät kiinni. Harjoitteet kirjoitetaan kuitenkin Power point -esitykseen, jotta saadaan mukaan visuaalista informaatiota, jos katsoja haluaa esimerkiksi tutustua harjoitteisiin ennen niiden varsinaista tekemistä.

Power pointilla tehtävät videot antavat mahdollisuuden pohtimistehtävien lisäämiseen harjoitteisiin, joissa pääosassa on katsojan omat ajatukset. Tehtävät tarjoavat katsojalle autonomian tunnetta, kun hän pääsee itse vaikuttamaan tekemiseensä ja laatimaan itselleen tekotavoitteita. Jos voimavarat ovat vähäiset, on hyvä lähteä liikkeelle pienistä teoista, jotka onnistuessaan lisäävät pystyvyyden tunnetta. Näin saadaan pikkuhiljaa lisättyä yksilön luottoa omaan itseensä ja siihen, että hän kykenee omilla teoillaan vaikuttamaan elämäänsä.

Videoissa tulee huomioida matala kynnys myös niin, että videon visuaalinen ja auditiivinen maailma ei ole kaukana siitä, mitä katsoja kokee. Koska harjoitteet on tarkoitettu tehtäväksi kotona, myös videot kuvataan kotona. Välineinä käytetään kodin tavaroita, esimerkiksi normaalia mattoa ja keittiön tuolia. Näin saadaan luotua niin sanottua samaistumispintaa, kun videolla näkyy aivan samanlaisia juttuja, mitä harjoittelijalla kotona.

7.3 Reflektion hyödyntäminen

Ojanen ja Liukkonen (2017, 219) luokittelevat liikuntakokemusten vaikutukset kuuteen eri näkökulmaan. Jaottelussa lähdetään liikkeelle yhdestä liikuntakerrasta, joka aiheuttaa hetkellisen mielihyvän tai mielihäpän kokemuksen. Kun liikuntakertoja toistetaan useasti, ne tuottavat joko lyhytkestoisia mielihyvän tai -häpän kokemuksia. Kokemuksista riippuen mielihäpa voi lisääntyä negatiivisten kokemusten myötä tai muuttua hiljalleen mielihyväksi, kun sitä ovat tukemassa useat myönteiset kokemukset. Mielihyvän tunteet puolestaan voivat latistua tai vahvistua lisääntyneiden myönteisten kokemusten myötä.

Pitkäkestoiseen hyvinvointiin vaikutettaessa keskeisessä asemassa ovat usein toistetut liikuntakerrat, jotka kokemuksesta riippuen joko parantavat tai heikentä-

vät sitä. Esimerkiksi kuuden kuukauden harjoitusohjelman vaikuttavuus hyvinvointiin voidaan arvioida alku- ja loppumittauksen erotuksena. (Ojanen & Liukkonen 2017, 219.)

Tuotoksessa hyödynnetään reflektiota ja koettua hyvinvointia. Ennen harjoitteen aloittamista harjoittelija arvioi senhetkistä tunnettaan omasta koetusta hyvinvoinnistaan asteikolla 1–5. Sama toistetaan harjoitteen jälkeen. Numeraalisen arvion lisäksi harjoitteissa saattaa olla kysymyksiä, joita on hyvä pohtia mielessä tai kirjoittaa paperille ylös. Tavoitteena on, että arviointi on kuitenkin niin yksinkertaista ja helppoa, että vähilläkin voimavaroilla on mahdollista toteuttaa se. Numeraalinen arvio toimii jo itsenäisesti mittarina, jota tarkastelemalla harjoittelija voi huomata oman edistymisensä. Pohdintatehtävät syventävät tätä numeraalista arviota.

8 POHDINTA

8.1 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa tämänhetkistä tietoa liittyen masennuksen, ahdistuneisuushäiriön ja liikunnan yhteyksiin. Lähestyin masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä kroonisen stressin kautta, sillä se vaikuttaa molempien häiriöiden taustalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa liikuntaan ja palautumiseen tähtääviä videoita Hyvän mielen talo ry:n kävijöille. Videoiden tavoitteena oli olla lyhyitä ja progressiivisesti eteneviä.

Tutkimusaiheeni oli jo lähtökohtaisesti melko laaja, sillä masennus, ahdistuneisuushäiriöt, krooninen stressi ja liikunta ovat kaikki laajoja käsitteitä. Tiedonhaun syventyessä en kuitenkaan nähnyt tarvetta kaventaa aihetta, sillä kuten aiemmin jo mainitsin, krooninen stressi yhdistyy molempiin mielialahäiriöihin. Lisäksi Hyvän mielen talon kävijöistä useimmat sairastavat masennusta tai jotain ahdistuneisuushäiriötä, tai ne ovat jonkin muun sairauden liitännäisoireena (Peltovuori 2017).

Pidin siis kaikki käsitteet mukana ja aloin tehdä kirjallisuuskatsausta, etsiä häiriöiden yhteneväisyyksiä sekä kartoittaa, millaisella liikunnalla voitaisiin vaikuttaa positiivisesti ja voimavaroja lisäävästi mielenterveyskuntoutujien arkeen. Aloitin määrittelemällä kaikki työn keskeiset termit ja löysin jo sitä kautta jonkin verran lisää tietoa, jota lähdin tutkimaan syvemmin. Esimerkiksi useissa masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön hoitoa koskevissa artikkeleissa ja teoksissa oli mainittu liikunta. Sitä kautta pääsin aloittamaan varsinaisen tutkimuksen, joka syveni kerros kerrokselta aina neurotieteeseen saakka.

Lähteistö on pääosin suomen- ja englanninkielistä, mutta englanninkielisiä tutkimuksia ja katsauksia ovat olleet tutkimassa ja tekemässä monia tutkijoita ympäri maailman. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt ja kansainvälisiäkin jouduin välillä etsimään kauan. Käytin laajasti erilaisia hakusanoja, yleensä englanninkielisiä. Löytämistäni tutkimuksista ja teoksista tarkastelin aina myös lähdeuutteloa, josta löysin usein lisätietoa.

Pyrin lähteitä etsiessäni siihen, että ne olivat tarpeeksi tuoreita, korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Jouduin kuitenkin joustamaan tästä aika ajoin, sillä joistain asioista ei löytynyt tuoreempia tutkimuksia tai teoksia. Kohtasin myös monta kertaa sen ongelman, että hyvältä vaikuttavat tutkimukset olivat maksullisia. Koska en halunnut laittaa rahaa tiedonhakuun, jouduin välillä tyytymään sekundäärilähteisiin. Tieto oli myös hyvin hajanaista ja yksiselitteisiä asioita löytyi hyvin vähän. Käytin apunani monien teosten lähdeluetteloita ja pyrin näin pääsemään mahdollisimman alkuperäisen lähteen luo. Löysinkin monet tutkimukset ja katsaukset tätä keinoa käyttämällä. Jouduin kuitenkin hyvin usein täydentämään tutkimustietoa muulla kirjallisuudella, joka myös laajensi opinnäytetyöni lähdeluettelo huomattavasti.

Kirjallisuuskatsauksen ja Menestyksen ympyrästä valittujen raamien (palautuminen, aktiivisuus) avulla aloin rakentaa progressiivisesti eteneviä polkuja. Käytin polkujen suunnittelussa apunani sparraajana kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ihmillistä elämäasennetta opettavaa valmentajaa, Jemiina Kempaista. Yhdessä hänen kanssaan pohdimme harjoitteita, jotka parantaisivat unta ja palautumista sekä lisäsivät asteittain aktiivisuutta. Periaatteena oli, että helpompien harjoitteiden tulee olla niin matalan kynnyksen tehtäviä, että niitä ei edes viitsi jättää tekemättä. Siitä lähdin liikkeelle ja aloin etsiä harjoitteita kirjoista tai laatia niitä itse, muodostaen niistä askel askeleelta haastavampia ja enemmän voimavaroja vaativia.

Jokaisen polun ja harjoitteen taustalla on kirjallisuuskatsauksessa kartoittamaani tieteellistä näyttöä. Tämä tekee työstä ja sen tuotoksesta luotettavan, toimivan ja turvallisen. Unipolun harjoitteiden taustalla on tutkimustietoa hyvinvoinnin kannalta riittävän unen ja sen laadun merkityksestä. Harjoitteet tähtäävät unihygienian parantamiseen. Havaintopolun harjoitteissa etsitään uudelleen yhteyttä omaan kehoon ja harjoitteet perustuvat keholliseen psykoterapiaan. Rentopolku puolestaan pohjautuu tietoon kehon fysiologisesta rentoutumisreaktiosta ja siinä pyritään rentouttamaan kroonisen stressin jäykistämää kehoa. Ryhtipolun perustana toimii tieto mielialan ja kehon asennon yhteydestä. Harjoitteissa pyritään avaamaan kehon liikelaajuuksia ja saavuttamaan jälleen rento pystyasento, joka

on yhteydessä parempaan mielialaan. Aktiivipolku on muodostettu liikunnan ja mielenterveyden yhteyksien tutkimusten pohjalta ja sen tavoitteena on saada Hyvän mielen talon asiakkaat liikkumaan niin, että liikunta tukee kroonisen stressin mekanismien vaimentamista ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantumista.

Pyrin kaikissa harjoitteissa siihen, että ne tukevat itseohjautuvuusteorian osa-alueita (autonomia, koettu pätevyys, sosiaalinen yhteenkuuluvuus). Osassa harjoitteista harjoittelija voi itse valita valmiista ideoista mitä tekee ja miten sekä osassa hän saa määritellä kaikki tekonsa itse. Rento- ja ryhtipolun harjoitteet ovat ainoita, joissa on täysin valmiit harjoitteet ilman täyttä autonomiaa. Kaikissa harjoitteissa on mukana omien subjektiivisten tuntemusten (koettu hyvinvointi) arviointia ja edistymisen seuranta.

8.2 Prosessin arviointi

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöni kaltaista työtä ei ole koskaan ennen tehty, eli sen ehdoton vahvuus on uutuusarvo. Työ tuo myös uutuusarvoa Hyvän mielen talolle, sillä liikunnan keinoja ei käytetä siellä vielä kovinkaan laajasti ja pysyvästi. Uutuusarvo oli myös haaste, sillä työtä varten oli tehtävä hyvin laajaa kirjallisuus- ja tutkimuskatsausta aiheesta. Mielenterveyden ja liikunnan yhteys on jo aiemmin todistettu, mutta liikuntamuotoja ja liikunnan vaikutusmekanismeja niin monia, että kaiken kattavia tutkimuksia on vain vähän (Nupponen 2011a, 180; Kopakkala 2015, 15; Partonen 2017a, 508).

Tuotos on mielestäni hyödyllinen ja laajalti hyödynnettävissä. Hyvän mielen talon asiakkaat voivat kulkea polkuja suunnittelemani tavalla tai valita videoista mieleisäänsä, sillä pienenkin asian tekeminen on aina parempi, kuin täysi tekemättömyys. Poluista on myös helppo valita juuri ne aihealueet, joita haluaa itse kehittää. Pohdintatehtävät ovat oiva lisä itsetutkiskeluun, mutta nekin voi halutessaan jättää pois, mikäli voimavarat eivät siihen vielä riitä. Harjoitteet toimivat itsenäisesti tai osana progressiivisesti etenevää polkua. Ne toimivat matalan kynnyksen esimerkkeinä siitä, kuinka eri asioita voi omassa hyvinvoinnissaan parantaa. Harjoitteet sopivat niin mielenterveyden häiriöistä kärsiville kuin kroonisen stressin kanssa kamppailevillekin.

Harjoitteet ovat turvallisia, sillä niissä keskitytään positiivisiin asioihin ja ratkaisujen luomiseen. Niissä ei riiputa menneisyydessä, vaan katsotaan nykyhetkeen ja tulevaan, etsien sellaisia ratkaisuja, jotka ovat mahdollisimman helposti toteutettavissa. Harjoitteissa ei mennä ”syvälle omaan sisimpään”, jonka vuoksi ne sopivat monenlaisille asiakkaille. Harjoitteiden fyysiset osuudet ovat kevyitä, kuormituksen noustessa asteittain. Järjestän alkusyksystä 2019 infotilaisuuden Hyvän mielen talon asiakkaille. Infossa käydään läpi harjoitteita ja niiden tavoitteita. Tarkoituksena on, että tilaisuus madaltaa kynnystä aloittaa harjoittelu videoiden opastamana, sekä selkeyttää koko tuotoksen ideaa kohderyhmälle. Samalla käsitellään enemmän opinnäytetyössä esille tulleita asioita, joita ei vielä varsinaisesti hyödynnetty videotuotoksessa. Esimerkiksi motivaatio ja tavoitteenasettelu tulee olemaan asioita, joita käydään kiinnostuneiden kanssa huolella läpi vielä myöhemmin.

Kaiken kaikkiaan prosessi oli aikataulun venymisestä huolimatta hyvin onnistunut ja opinnäytetyö vastaa niin tarkoitukseensa, kuin tavoitteeseensakin. Tarkoitus oli kartoittaa tämänhetkistä tietoa masennuksen, ahdistuneisuushäiriöiden ja liikunnan sekä kroonisen stressin yhteydestä. Onnistuin kasaamaan laajan ja luotettavaan tietoon perustuvan viitekehyksen, jonka pohjalta tuotos oli mahdollista toteuttaa.

Työn tuotos, eli matalan kynnyksen, progressiivisesti etenevät liikunta- ja palautumisvideot, ovat mielestäni tavoitteenmukaisia. Suunnittelin kaikki videot harjoitteineen hyvin huolella, mutta en ole täysin tyytyväinen niiden laatuun. Ne ovat hyvin ”kotikutoisen” näköisiä, mikä tekee niistä hieman epäammattimaisia. Kuitenkin kohderyhmän huomioiden tämä ei minusta haittaa, sillä mitä lähemmäs kohderyhmää päästään, sen parempi. Se, että videot eivät ole täydellisiä, voi laskea kynnystä katsoa niitä ja osallistua tekemään harjoitteita. Siksi videoiden ”kotikutoisuus” oli täysin tietoinen valinta, jolla muodostaa heille helpommin lähestyttävä mielikuva.

8.3 Oma ammatillinen kehittymiseni

Opinnäytetyöprosessi oli minulle hyvin haastava, sillä siinä yhdistyi monet asiat omalla epämukavuusalueellani. Aiheena krooninen stressi, mielialahäiriöt ja liikunta olivat hyvin mielenkiintoisia ja motivoivia, minkä vuoksi teoriaosuuden kirjoittamisessa ei ollut pieniä rajausongelmia lukuun ottamatta haasteita. Videoiden kuvaaminen sen sijaan oli täysi hyppy tuntemattomaan, välillä jopa liian haastavalta tuntuva askel. Halusin kuitenkin ammattikorkeakoulun viimeisen työn olevan haastava ja kehittävän minua monipuolisesti, jonka vuoksi toimeksiantajan tuodessa aiheen esille, hyväksyin sen ja olin valmiina ottamaan haasteen vastaan. Työstä tuli loppujen lopuksi kuitenkin hyvä avaus aiheeseen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen näytti minulle, kuinka haastavaa pitkän ja monivaiheisen projektin suunnittelu ja toteuttaminen on. Prosessista tuli pitkä ja tekemisen tahti vaihteli muun elämän tahdissa. Lukuvuoden 2017–2018 aikana ehdin tuskin uhrata ajatustakaan koko työlle, koska kolmannen opiskeluvuoden kurssit ja koko lukuvuoden kestänyt harjoittelu työllisti välillä 12 tuntia vuorokaudessa. Omat rajani tiedostaen tein tietoisin päätöksen ja jätin opinnäytetyön odottamaan stressittömämpiä aikoja. Opinnäytetyöprosessi opettikin minulle lisää omista rajoistani ja siitä, milloin on hyvä levätä ja milloin voin taas ”tykittää täysiä”. Mielstäni se on tärkeä oppi, sillä menevänä ja mielekkäitä tekemisiä haalivana ihminenä minun on tärkeää tunnistaa omat voimavarani. Olisi myös ollut ironista, mikäli olisin ajanut itseni loppuun tehden työtä kroonisesta stressistä ja sen lievittämisestä.

Kun sain muut opinnot tehtyä, pystyin taas keskittymään opinnäytetyöprosessiin. Sen tekeminen oli edelleen haastavaa, mutta pääsin usein tiedonhaussa ja kirjoittamisessa kunnon flow-tilaan. Tiedon määrän lisäntyessä innostuin jatkuvasti lisää, sillä aihe oli ja on minulle erittäin mieleinen. Siinä yhdistyy kattavasti ihmisen biologia ja fysiologia, jotka ilmentyvät ihmisen kokemuksellisessa maailmassa erilaisten tunteiden ja tuntemusten kautta. Olen ajan kuluessa ja tiedon karttuessa kasvanut ”hyvinvointisaarnaajaksi”, rakastan sitä, miten ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Siksi aihe oli minulle erittäin mieluinen, pääsinhän tutkimaan luonnollisia vaihtoehtoja niinkin

yleisten vaivojen, kuin kroonisen stressin ja mielialahäiriöiden, hoitoon ja niiden lääkkeellisen hoidon tukemiseen.

Innostun usein lähes kaikista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista sitä mukaa, kun saan opiskeltua lisää tietoa, eikä opinnäytetyöni aihe ollut poikkeus. Kohtasinkin monia hetkiä, joina jouduin pakottamaan itseni keskeyttämään asioiden syvällisemmän tutkimisen ja rajaamaan tukimustani. Olisin voinut tutkia joitain asioita lähes mikro- ja molekyyalitasolle asti, niin mielenkiintoisia asioita kohtasin esimerkiksi tutkiessani kroonisen stressin ja aivotoiminnan muutosten yhteyksiä. Muutenkin työn rajaaminen oli minulle hieman vaikeaa, johtuen tiedon hajanaisuudesta, mielenterveyden ja liikunnan tutkimusten vähyydestä sekä siitä, että vastaavaa kokonaisuutta ei ole ennen tehty. Jouduin luomaan kaiken käytännössä tyhjästä, käyttämään hyvin paljon aikaa tietoperustan luomiseen ja tuotoksen kehittelyyn.

Opin prosessin aikana aivan valtavasti. Rajausongelmien ratkomisen jälkeen uskon, että kykenen tulevaisuudessa entistä paremmin tiivistämään asiani ja valikoimaan olennaisimmat asiat laajoista kokonaisuuksista. Tätä voin hyödyntää niin valmennustyössä, kuin esimerkiksi luentoja ja koulutuksia pitäessäkin. Myös tutkimustenluku- ja ymmärrystaitoni kasvoi, sekä englanninkielen ymmärrys parani, kun kahlasin monia kymmeniä tutkimuksia läpi prosessin aikana. Opin myös mutkien kautta, kuinka tärkeää on löytää ympärille ihmisiä, jotka tukevat ja ohjaavat sparraamalla oikeaan suuntaan. Mentorin etsiminen olisi jokaiselle itseään kehittävälle alan ammattilaiselle erittäin hyödyllistä, sillä toisen kanssa aivoriiheen saa paljon enemmän sisältöä. Samalla mentori voi kyseenalaistaa ja ohjata kysymällä eteenpäin, jolloin omassa päässä jo olevat ratkaisut pääsevät tietoisiksi ja hyödynnettäviksi.

Rajaamisen lisäksi ongelmana oli prosessin aikataulutus ja siitä kiinni pitäminen. Työ oli jossain vaiheessa varsinainen mörkö mielessäni, sillä se vaati todella paljon uusien asioiden tutkimista ja työstämistä, videoiden kuvaamisesta puhumattakaan. Siirsin mielläni tekemistä aina seuraavalle päivälle ja motivoituminen työskentelyyn oli välillä vaikeaa. Tämä jatkui aina siihen asti, kunnes aloitin tam-

mikuussa 2019 Tavoitevalmentajakoulutuksen. Koulutuksessa pääsin ”sukelta-
maan syvään päätyyn” arvojen, tavoitteiden ja motivaation maailmaan. Koulutus-
viikonloppujen aikana pääsin tekemään konkreettista tavoitteenasettelutyötä, rat-
kaisemaan motivoitumisen ongelmia ja ylittämään esteitä, kirkastamaan arvojeni
sekä tekemään erilaisia harjoitteita. Jo ensimmäisenä koulutuspäivänä valitsin
tavoitteekseni saada opinnäytetyöni valmiiksi ja vielä niin, että voin olla siihen
tyytyväinen. Uusien työkalujen ja koulutusporukasta saamani kannustuksen
avulla sain prosessin aivan uudella tavalla käyntiin ja pian löysin tahdin, joka kan-
toi loppuun saakka.

8.4 Kehitysideat ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöni jättää vielä paljon asioita kuntoutujan omalle vastuulle, mikä voi
olla liian suuri askel, ellei voimavaroja ole riittävästi. Ohjauksella, oikeanlaisella
tavoitteenasettelulla ja sosiaalisella tuella voitaisiin aktivoida Hyvän mielen talon
kuntoutujia vielä enemmän ja näin ollen lisätä tuotoksen vaikuttavuutta. Meillä on
kuitenkin yhdessä Hyvän mielen talon toiminnanjohtajan ja työntekijöiden kanssa
suunnitteilla tapahtumia, joissa pääsen itse hyödyntämään prosessia ja sen tuo-
tosta vapaaehtois- ja tuntiöissä. Opinnäytetyön pohjalta voi rakentaa monenlaisia
harjoitteita, ohjattuja tunteja, luentoja tai koulutuksia. Seuraavalla tekijällä on
myös mahdollisuus laajentaa videoiden aihepiiriä, esimerkiksi ottamalla siihen
mukaan muitakin Aki Hintsan menestyksen ympyrän osa-alueita. Samankaltaista
polkuideaa voi myös hyödyntää eri kohderyhmien kanssa, kun tavoitellaan sel-
keää, askel askeleelta etenevää kokonaisuutta.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää videoiden vaikuttavuutta eli
kuinka unen parantuminen, aktiivisuuden lisääntyminen ja palautumiseen keskit-
tyminen vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien elämään. Toiminnallinen tutkimus
puolestaan voisi jatkossa olla sellainen, jossa opiskelija laatii valmennuksen tai
muun vastaavan, missä kuntoutujat pääsisivät perehtymään tavoitteiden asetta-
miseen ja laatimaan itselleen yksilöllisen polun edetä videoiden ja muiden har-
joitteiden kanssa. Opinnäytetyöstä on myös mahdollista poimia vain yksi osa-
alue, esimerkiksi uni ja tehdä siitä oma, spesifimpi tutkimus. Näin aihe olisi val-
miiksi rajattu ja tekijä pääsisi työssään syvälle aiheeseen.

Kaiken kaikkiaan mielenterveyden ja liikunnan yhteyttä tulisi mielestäni tutkia ja hyödyntää enemmän. Vaikka liikunnan yhteydestä mielenterveyteen on tehty paljon tutkimuksia, sille ei ole vielä 2000-luvulla laadittu valtakunnallista linjausdokumenttia (Suomen Mielenterveysseura 2015, 7). Kaikenlainen tutkimus vie mielestäni liikunnan käyttöä eteenpäin, jonka vuoksi opinnäytetyöt aiheesta ovat hyviä keinoja jalkauttaa sitä pienemmissä osissa eri tahoille.

LÄHTEET

Ackerman, C. & Tran, N. 2018. What is Self-Determination Theory? Definition and Examples. (+PDF). PositivePsychologyProgram. Viitattu 9.12.2018 <https://positivepsychologyprogram.com/self-determination-theory/>.

Alen, M. & Rauramaa, R. 2017. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa I, Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 3.–9. painos, 30–54.

Behzadnia, B., Adachi, P. Deci, E. & Mohammadzadeh, H. 2018. Associations between students' perceptions of physical education teachers' interpersonal styles and students' wellness, knowledge, performance, and intentions to persist at physical activity: A self-determination theory approach. *Psychology of Sport & Exercise* 39 (2018) 10–19. Viitattu: 9.12.2018

http://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2018/07/2018_BehzadniaAdachiDeciMohammadzadeh_PE.pdf.

Blume, J., Douglas, S. D. & Evans, D. L. 2011. Immune suppression and immune activation in depression. *Brain Behav Immun* 2/2011, 221–229. Viitattu 7.1.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3025086/>.

Brown, L. E. & Chandler, T. J. 2008. *Conditioning for Strength and Human Performance*. Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins.

Bushra, M. & Ajaz, A.K. 2018. Jacobsons Muscle Relaxation Technique (Jprm) (20min). *JOJ Nurse Health Care* 8/2018, 1–3. Viitattu 19.3.2019 <https://juniperpublishers.com/jojnhc/pdf/JOJNHC.MS.ID.555726.pdf>.

Chaddock, L., Erickson, K.E., Prakash, R.S., VanPatter, M., Voss, M.W., Pontifex, M.B., Raine, L.B., Hillman, C.H., & Kramer, A.F. 2010. Basal Ganglia Volume Is Associated with Aerobic Fitness in Preadolescent Children. *Dev Neurosci* 3/2010. 249–256.

Cohen, B.E., Edmondson, D. & Kronish, I.M. 2015. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *American Journal of Hypertension* 11/2015. 1295 – 1302. Viitattu 17.9.2018 <https://academic.oup.com/ajh/article/28/11/1295/2743312#50233934>.

Cooney, M.G., Dwan, K., Greig, C. A., Lawrol, D. A., Rimer, J. Waugh, F.R., McMurdo, M. & Mead, G.E. 2013. Exercise for depression. Viitattu 25.8.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub6/full>.

Duodecim terveyskirjasto 2018. Lääketieteen sanasto. Syöjäsolu. Viitattu 7.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03383.

Eläketurvakeskus 2017. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 4.12.2018 <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>.

Erickson, K.I., Voss, M.W., Prakash, R., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J. S., Heo, S., Alves, H., White, S. M., Wojcick, T.R., Mailey, E., Vieira, V.J., Martin, S. A., Pence, B. D., Wood, J. A., McAuley, E., & Kramer, A.F. 2011. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *PNAS*. 7/2011. 3017 – 3022. Viitattu: 10.9.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041121/pdf/pnas.201015950.pdf>.

European Commission. 2014. Special Eurobarometer 412. Sport and physical activity. Viitattu: 7.12.2018 https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf.

Finni, J. & Tarvonen, S. 2018. Urheilullinen elämänrytmi. Kasva urheilijaksi. Viitattu 3.12.2018 <https://www.kasvaurheilijaksi.fi/el%C3%A4m%C3%A4nrytmi-testi/esittely/urheilullinen-el%C3%A4m%C3%A4nrytmi>.

Gonzalez, B. S. 2016. Three Breathing Exercises and Techniques. Viitattu 17.4.2019 <https://www.drweil.com/health-wellness/body-mind-spirit/stress-anxiety/breathing-three-exercises/>

Hansen, A. 2017. Aivovoimaa. Näin vahvistat aivojasi liikunnalla. EU: Atena.

Huttunen, M. 2018. Unettomuus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534.

Hyvän mielen talo ry. 2017. Viitattu: 21.8.2017 <http://www.hyvanmielentalo.fi/>

Isometsä, E. 2017. Masennustilan ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 44–46.

Isometsä, E. & Karlsson, H. 2017. Masennus ja neurokemian -herm välittäjäaineiden merkitys. O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 56–58.

Jakab, Z. 2011. Presentation: “Designing the road to better health and well-being in Europe” at the 14th European Health Forum Gastein. Viitattu 21.11.2018 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf.

Jama, K.M. 2014. Psykkisen valmennuksen käsikirja. Lapin urheiluakatemia. Viitattu 7.12.2018.

Jamieson, J. P., Nock, M. K. & Mendes W. B. 2012. Mind over Matter: Reappraising Arousal Improves Cardiovascular and Cognitive Responses to Stress. *J Exp Psychol Gen*. 3/2012. 417–422. Viitattu 18.1.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410434/>.

Kampman, O. 2017a. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden yhteinen tausta. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 210–211.

Kampman, O. 2017b. Ahdistuneisuushäiriöiden oireet ja niiden yhteys masennukseen. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 211–212.

Kampman, O. 2017c. Samanaikaisen ahdistuneisuushäiriön ja masennustilan hoito. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 212–215.

Kampman, O. 2017d. Somatisaatiohäiriö ja masennus. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 215–216.

Karjalainen A. 2017. Venyttävää ja vahvistavaa taukojumppaa.

Karlsson, H. 2012. Masennus systeemisairautena. Duodecim 128/2012. 622–626. Viitattu: 4.1.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10165>

Karlsson, H. & Isometsä, E. 2017a. Aivojen rakenteelliset poikkeamat masennusta sairastavilla. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 53–54.

Karlsson, H. & Isometsä, E. 2017b. Aivojen toiminnan muutokset masennusta sairastavilla. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 54–56.

Karlsson, H. & Isometsä, E. 2017c. Stressi ja hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli (HPA-akseli). Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 59–60.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Unen haitta-asteen arvio (ISI; Insomnia Severity Index). Viitattu 11.4.2019. <http://www.ksshp.fi/unenitseoito/hoi50067b.pdf>.

Kim, E. J., Pellman, B. & Kim, J. J. 2015. Stress effects on the hippocampus: a critical review. Cold Spring Harbor Laboratory Press. 22/2015. 411 – 416. Viitattu 20.11.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561403/pdf/KimLM037291.pdf>.

Komulainen, V. 2018. Mikä mikrotauko? Minuutin tauko auttaa keskittymään kiireisenä työpäivänä. Viitattu 18.4.2019. <https://duunitori.fi/tyoelama/mikrotauko>.

Kopakkala, A. 2015. Masennus Suuri serotoniinihuijaus. Helsinki: Basam Books Oy.

Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitaetti. Psykosomatiikka. Duodecim 124/2008. 683–92. Viitattu: 10.1.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Oulun yliopisto. Viitattu 22.4.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263767.pdf>.

Leppämäki S. 2007. Liikunta ja depressio. Säännöllinen liikunta lievittää masennuksen oireita. *Duodecim* 123/2007. 629–30. Viitattu 23.8.2017 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96351.pdf>.

Leppämäki, S. 2017. Liikunta ja mieliala. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 196–197.

Lounela, M. 2018. Miten tuon kehollisen näkökulman psykoterapiaan. Teoksessa B. Lindfors, K.C., Waldekrantz-Piselli & J., Ikonen (toim.) *Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan*. 164–183.

Mallett, C.J. 2005. Self-Determination Theory: A Case Study of Evidence-Based Coaching. *The Sport Psychologist*, 19/2005. 417–429. Human Kinestics, Inc. Viitattu 7.12.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/2698/aea2108514927b72da3faa471038dca25e17.pdf>.

Mannila, L. 2018. Masentunut asiakas kehopsykoterapiassa. Teoksessa: B. Lindfors, K.C., Waldekrantz-Piselli & J., Ikonen (toim.) *Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan*. 184–199.

Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Viitattu 7.12.2018 https://www.eduskunta.fi/fi/tietoeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf.

McCoy, Layman, E. 2016. The contribution of play and sports to emotional health. Teoksessa: Kane, J.E. 2016. *Psychological Aspects of Physical Education and Sport*. London: Routledge. Viitattu 10.1.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-IYmtfXzExMzlwMDZfX0FO0?sid=23fc8b15-b64f-4e75-ba30-b06137187ab6@sessionmgr103&vid=5&format=EB&rid=1>.

Melartin, T. K. & Isometsä, E. T. 2009. Miksi ihminen masentuu? *Duodecim* 125/2009. 1771–1779. Viitattu 4.1.2019 <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo98252>.

Melartin, T. K. & Vuorilehto, M. 2009. *Masennus*. Teoksessa M. Aalto, H., Bäckmand, H., Haravuori, J., Lönnqvist, M., Marttunen, T., Melartin, A., Partanen, T., Paronen, K., Seppä, L., Suomalainen, J., Suokas, J., Suvisaari, S., Viertiö & M., Vuorilehto. *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. 29–34. Viitattu 30.5.2017 <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>.

Myllärniemi, J. 2017. Masentuneen yksinäisyys, ulkopuolisuus ja häpeä. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 27.

- NIH Medline Plus 2015. Tips for Getting A Good Night's Sleep. 2/2015. 22. Viitattu 4.4.2019 <https://medlineplus.gov/magazine/issues/summer15/articles/summer15pg22.html>
- Numakawa, T., Richards, M., Nakaijima, S., Adachi, N., Furuta, M., Odaka, H. & Kunugi H. 2014. The Role of Brain-Derived Neurotrophic Factor in Comorbid Depression: Possible Linkage with Steroid Hormones, Cytokines, and Nutrition. *Frontiers in Psychiatry* 5/2014. Viitattu 14.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25309465>.
- Nupponen, R. 2011a. Masennus ja ahdistuneisuus. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M., Fogelholm, I., Vuori & T., Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 176–185.
- Nupponen, R. 2011b. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M., Fogelholm, I., Vuori & T., Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 43–56.
- Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. 2017. Mikä meitä liikuttaa – Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ojanen M. & Liukkonen, J. 2017. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa T., Jaakkola, J., Liukkonen & A., Sääkslahti (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus. 215–233.
- Osanen, J. 2017. Mindfulness -kolme helppoa harjoitusta arkeen. Forever kuntoclubi. Viitattu 27.3.2019 <https://www.foreverclub.fi/hyvinvointi/mindfulness-kolme-helppoa-harjoitusta-arkeen/>.
- Partonen, T. 2017a. Masennuksen vaikutus uneen. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 184 – 194.
- Partonen, T. 2017b. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa I., Vuori, S., Taimela & U., Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 3.–9. painos. 508–512.
- Peltovuori, S. 2017. Hyvän mielen talo ry. Toiminnanjohtajan haastattelut kevät 2017.
- Peper, E., Harvey, R., Mason, L- & Lin, I-Mei 2018. Do Better in Math: How Your Body Posture May Change Stereotype Threat Response. *NeuroRegulation* 2/2018. :67–74. Viitattu 14.3.2019 <https://www.neuroregulation.org/article/view/18396/12025>.
- Pesola, A., Pekkonen, M. & Finni, T. 2016. Miksi liiallinen istuminen on vaarallista? *Duodecim*, 21/2016. 1964–1971. Viitattu 14.3.2019 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13381.pdf>.
- Poulin, M. J., Brown, S. L., Dillard, A.J. & Smith, D. M. 2013. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. *Am J Public Health*. 2013

9/2013. 1649 – 1655. Viitattu 18.1.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780662/>.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita.

Saari, O. 2015. Aki Hintsa. Voittamisen anatomia. Helsinki: WSOY.

Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen -aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-kustannus Oy.

Seppänen, L. 2018. Motivaatio. Perseelle potkimisen käsikirja. Fitra.

Sinkkonen, J. 2019. Lapsi on levoton -Onko kyse temperamentista, stressistä, turvattomuudesta vai ADHD:sta. Pelastakaa lapset ry. Viitattu 18.1.2019. <https://peda.net/uurainen/koulukeskus/vanhoja-tapahtumia/jsy/adhd-ppt2:file/download/5cbb662c04c952c6ab0f9e16b981b5bceab1d54/ADHD.ppt>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Istu vähemmän -voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.3.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74517/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net_jpg..pdf.

Stenberg, T. 2018. Uni on aivojen aikaa. Aivoliitto. Viitattu 19.3.2019 <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/uni/uni-on-aivojen-aikaa>.

Sundell, J. 2010. Resistance Training Is an Effective Tool against Metabolic and Frailty Syndromes. Department of Medicine, University of Turku. Viitattu 31.5.2017 <https://www.hindawi.com/journals/apm/2011/984683/>.

Suni, J. 2011. Terveysliikunnan toteuttaminen. Teoksessa M., Fogelholm, I., Vuori & T., Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 205–210.

Suomen Mielenterveysseura. 2015. Liikunta ja mielenterveys osana hyvinvointia. Liikunta ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. Viitattu 23.8.2017 https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta_ ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf.

Suomen Mielenterveysseura. 2018. Itsetuntemus. Viitattu 21.11.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret/alakoulu/itsetuntemus>.

Suomen Mielenterveysseura. 2019a. Mitä mielenterveys on? Viitattu 23.1.2019 <https://www.mielenterveysseura.fi/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.

Suomen Mielenterveysseura. 2019b. Hyvä itsetunto on optimistista realismia. Viitattu 5.1.2019 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetunteus/hyv%C3%A4-itsetunto-optimistista-realismia>.

Suvisaari, J., Viertiö, S., Solin, P. & Partonen, T. 2018. Mielenterveys. Teoksessa P., Koponen, K. Borodulin, A., Lundqvist, K., Sääksjärvi & S. Korhinen. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 4.12.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Telama, R. & Polvi, S. 2017. Liikunnan sosiaalinen merkitys. Teoksessa I., Vuori, S., Taimela & U., Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 3. – 9. painos. 628–638.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Hyvinvointi- ja terveyserot. Koettu terveys. Viitattu 28.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot. Hyvinvointi. Viitattu 23.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 28.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Viitattu 28.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>.

Terveyskylä.fi 2019. Rentoutuminen. Yksinkertainen lyhyt rentoutusharjoitus. Viitattu 17.3.2019 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen>.

UKK-instituutti 2017. Liikuntapiirakka. Viitattu 31.5.2017 <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

U.S. Department of Health and Human Services. 2018. Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd edition. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2018. Viitattu 4.12.2018 https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf.

Viinamäki, H., Lehto, S. M., Palvimo, J. J., Harvima, I., Valkonen-Korhonen, M., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Honkalampi, K. & Niskanen, L. 2012. Glukokortikoidien yhteys masennuksen syntyyn ja oirekuvaan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.1.2019 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2012/10/duo10282>.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M., Fogelholm, I., Vuori & T., Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim. 12–19.

Vuori, I. 2017a. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I., Vuori, S., Taimela & U., Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 3. – 9. painos. 17–29.

Vuori, I. 2017b. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa I., Vuori, S., Taimela & U., Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 3. – 9. painos. 646–664.

Walker, M. 2017. Why we sleep. The New Science of Sleep and Dreams. United Kindom: Penguin Books.

World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 23.1.2019 https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

World Health Organization. 2017. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Viitattu 30.5.2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.

Zoladz, J.A. & Pilc, A. 2010. The effect of physical activity on the brain derived neurotrophic factor: from animal to human studies. Journal of physiology and pharmacology 5/2010. 533 – 541. Viitattu 26.11.2018 http://www.jpp.krakow.pl/journal/archive/10_10/pdf/533_10_10_article.pdf.

Öytenmaa, P. 2015. Riittämätön liikunta yhteiskunnallisena ongelmana. Eduskunnan liikuntapoliittiset täysistuntokeskustelut toimikaudella 2011–2015. Jyväskylän yliopisto. Yhteis-kuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 14.3.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47299/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201510133366.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

LIITTEET

- Liite 1. Tavoitteen asettaminen
- Liite 2. Unettomuuden haitta-asteen arvio (ISI; Insomnia Severity Index)
- Liite 3. Polkujen harjoitteet

Liite 1. 1(2) Tavoitteen asettaminen (mukailtu Seppänen 2018, 49–56)

Toimenpide	Mitä ja miksi?
1. Arvolähtöisyys	Henkilökohtaisten arvojen pohtiminen luo tavoitteen suunnan ja kytkee sen merkityksellisiin asioihin elämässä. Arvot ovat toimintaa ylläpitäviä motiiveja myös haasteiden aikana.
2. Täsmällisyys, selkeys ja mitattavuus	Hyvä tavoite on selkeä ja konkreettisesti kuvailtava, sekä sitä pystytään mittaamaan. Konkretisointi selkeyttää tavoitetta ja helpottaa sen tavoittelua.
3. Riittävä haasteellisuus	Ylläpitotavoite pyrkii ylläpitämään jo saavutettuja asioita, kuten säännöllisen liikunnan. Sen tavoite on hyvinvoinnin ylläpito. Kehitystavoite on valittu päämäärä tai tekotavoite, johon yksilö haluaa kehittyä. Se haastaa nykyistä tilannetta ja luo myös stressiä.
4. Lyhyelle ja pitkälle aikavälille	Kauas on vaikea nähdä, jonka vuoksi lähitavoitteet konkretisoivat tavoitteen saavuttamista. Lyhyimmät tavoitteet ovat tämän hetkisiä tekotavoitteita, päivittäiset tekotavoitteet niitä, joita tehdään päivittäin. Viikkotavoitteet kertovat, mitä tulee tehdä viikoittain. Niiden lisäksi asetetut tunnetavoitteet kertovat, mitä tunteita yksilö haluaa kokea. Pitkän aikavälin tavoitteet puolestaan luovat suuntaa ja selkeyttä.
5. Lopputulos, suoritus ja suoritusprosessi	Selkeä lopputulostavoite selkeyttää toimintaa, sekä auttaa suunnittelemaan esimerkiksi aikatauluja ja käy-

	tettäviä resursseja ja tekoja. Proses- sissa on hyvä olla ”punainen lanka” ohjaamassa sitä.
6. Voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntäminen	Omien voimavarojen ja luontaisten ta- voitteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta ne mahdollistavat tavoitetta kohti suuntaavien tekojen tekemisen.
7. Sitoutumisen ja nautinnon edistäminen	Hyvä tavoite motivoi ja sitouttaa itses- sään ja tekemisen tulee herättää myönteisiä tunteita. Myönteisiä tun- teita kokiessaan yksilö arvioi haasteet pienemmiksi ja lisäävät luovuutta, sekä auttavat näkemään mahdolli- suuksia.
8. Pystyvyyden tunteen tukeminen	Tavoitteiden myötä yksilön tulee kehity- tyä, jolloin kehittyminen lisää itseluot- tamusta ja pystyvyyden tunnetta. Sitä voidaan tukea onnistumisen koke- muksilla sekä positiivisella sisäisellä ja ulkoisella palautteella.
9. Seuranta, arviointi ja palautteenanto	Tavoitteita on hyvä seurata, jolloin ”ti- livelvollisuus” lisää tekemistä. Samalla on hyvä tarkastella omaa mielialaa ja reflektoida käytyä matkaa.

Liite 2 1(2). Unettomuuden haitta-asteen arvio (ISI; Insomnia Severity Index)
(Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019)

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä se vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten vastaa tilannettasi viimeksi kuluneen kuukauden aikana .

1. Arvioi univaikeuksiesi VAKAVUUTTA

	Ei lainkaan	Lievä	Kohtalainen	Vakava	Erittäin vakava
1) Nukahtamisvaikeus	0	1	2	3	4
2) Unessapysymisvaikeus	0	1	2	3	4
3) Liian aikainen herääminen aamulla	0	1	2	3	4

2. Kuinka TYYTYVÄINEN / tyytymätön olet tämänhetkiseen nukkumiseesi?

Erittäin tyytyväinen	0
Tyytyväinen	1
En osaa sanoa	2
Tyytymätön	3
Erittäin tyytymätön	4

3. Missä määrin arvioit nukkumisongelmasi HÄIRITSEVÄN päivittäistä toimintaasi (esim. aiheuttaa väsymystä päivällä, häiritsee suorituskykyäsi, aiheuttaa keskittymis- ja muistamisvaikeuksia, vaikuttaa mielialaan)?

Ei häiritse yhtään	0
Vähän	1
Jonkin verran	2
Paljon	3
Häiritsee erittäin paljon	4

4. Kuinka helposti luulet muiden HUOMAAVAN nukkumisongelmasi heikentäneen elämänlaatuasi?

Eivät huomaa lainkaan	0
Juuri ja juuri	1
Melko helposti	2
Helposti	3
Huomaavat erittäin helposti	4

Liite 2 2(2)

5. Kuinka HUOLESTUNUT / ahdistunut olet tämänhetkisen nukkumisongelmasi vuoksi?
--

En ollenkaan	0
Vähän	1
Jonkin verran	2
Paljon	3
Erittäin paljon	4

Alkuperäinen lähde:

Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. Sleep 2011; 34:601-608
--

* Kuukauden aikaraja perustuu Charles M. Morinilta 4.3.2014 saatuun suositukseen.

Pisteytysohje:

0–7 ei kliinisesti merkittävää unettomuutta

8–14 lievä unettomuus

15–21 keskivaikea unettomuus

22–28 vaikea unettomuus

Kokonaispistemäärä 0–28

Liite 3 1(13). Polkujen harjoitteet

UNIPOLKU

1. Pienet teot (NIH Medline Plus 2015, 22; Saari 2015, 113–117)

Alla on lueteltu joitakin yöunen parantamisen keinoja. Valitse ensin itsellesi helpoin teko ja ala toteuttaa sitä. Yhden teon sisällä voi tehdä pieniä tekoja. Esimerkiksi nukkumaanmenoajan siirtäminen kerralla voi tuntua haastavalta, jonka vuoksi voit yrittää siirtää sitä asteittain menemällä aina vähän edellisiltä aiemmin sänkyyn. Kun yksi teko on hallussa, siirry seuraavaan.

- *Kunnioita unentarvettasi ja pyri nukkumaan 7,5–8,5h yössä. Jos haluat nukkua 8 tuntia, mene sänkyyn ainakin puolta tuntia aiemmin. Varaa unelle siis aikaa 8,5h.*
- *Vältä valoa illalla. Himmennä valoja pikkuhiljaa ennen nukkumaanmenoa. Mitä pidempi himmennysjakso, sitä helpompi on nukahtaa.*
- *Pimennä näytöt ajoissa. Laita älylaitteet ja tietokone kiinni kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa. Televisiotakaan ei kannata katsoa juuri ennen nukkumaanmenoa, mutta sen valo ei ole niin häiritsevä, kuin edellä mainittujen.*
- *Rajoita kofeiinin ja alkoholin käyttöä. Juo kofeiinipitoiset juomat aamupäivällä, sillä kofeiinin puoliintumisaika on pitkä ja jopa aamulla juotu kahvi saattaa vaikuttaa yöuneen. Juo mieluummin pieniä annoksia useammin, kuin isoja annoksia harvemmin.*
Vältä alkoholia, sillä se vaikuttaa suuresti uneen ja sen laatuun. Älä juo viinilasillista enempää kahta tuntia ennen nukkumaanmenoa.
- *Mene nukkumaan aina samaan aikaan. Rytmisi pysyy parhaiten yllä, kun päivästä riippumatta menet nukkumaan samaan aikaan. Nukkumaanmenoaikojen vaihtelu kannattaa pitää maksimissaan puolessa tunnissa.*
- *Harrasta liikuntaa vähintään 30 minuuttia päivittäin, mutta vältä rasittavaa liikuntaa 2–3 tuntia ennen nukkumaanmenoa.*
- *Vältä isoja aterioita ja liiallista nesteiden juomista ennen nukkumaanmenoa, sen sijaan syö kevyt iltapala.*
- *Vältä päiväunia, etenkin kello 15 jälkeen.*
- *Rentoudu ennen nukkumaanmenoa: lue kirjaa tai kuuntele rauhallista musiikkia.*
- *Käy lämpimässä suihkussa.*
- *Poista makuuhuoneesta kaikki unta häiritsevät asiat kuten elektroniset laitteet ja kirkkaat valot. Varmista, että sänky on mukava ja huone viileä. Poista myös kellot makuuhuoneesta, mikäli sinulla on tapana vilkuilla sitä ahdistuneena unentuloa odotellessa.*
- *Pyri saamaan annos auringonvaloa aamuisin, päivittäin, aina kun se on mahdollista. Se auttaa sisäistä kelloasi ajastamaan unirytmää.*

Liite 3 2(13)

Älä makaa sängyssä, jos et saa unta 30 minuuttiin tai jos tunnet olosi ahdistuneeksi nukkumisesta. Nouse, tee hetki jotain rauhallista ja palaa sänkyyn vasta, kun tunnet itsesi jälleen uniseksi.

2. Rentoutusharjoitus: 4–7–8 (Gonzalez 2016)

Tyypillisissä hengitykseen perustuvissa rentoutusharjoitteissa vedetään ilmaa nenän kautta sisään x sekuntia ja puhalletaan se suun kautta ulos kaksinkertainen aika, mitä sisäänhengitykseen kuluu. Tärkeintä on keskittyä hengitykseen ja sekuntien laskemiseen. Voit kokeilla esimerkiksi seuraavaa:

Hengitä nenän kautta sisään 4 sekunnin ajan, tunne kuinka keuhkot täyttyvät ilmalla ja rintakehä laajenee. Pidätä rauhallisesti hengitystä noin 7 sekunnin ajan ja puhalla ilma rauhallisesti ulos laskien kahdeksaan. Rentoudu, keskity laskemiseen ja hengitykseen.

3. Mikrotauot (Komulainen 2018)

Pienten taukojen ottaminen päivän töiden ja muun keskellä parantaa palautumista ja edesauttaa jaksamista. Listaa seuraavien kolmen päivän aikataulusi ja merkitse sinne lyhyitä taukoja. Mikrotauko voi kestää esimerkiksi puolesta minuutista muutamaan minuuttiin. Tärkeintä on antaa aivoille ja keholle hetken hengähdystauko tekemisestä.

Voit esimerkiksi katsella hetken ulos ikkunasta, hengittää muutaman kerran syvään, pyöritellä hieman hartioita, nousta ylös, hakea kahvia, jutella lähellä olevien ihmisten kanssa tai käväistä ulkona. Mitkä ovat sinun tapasi tauottaa tekemistä?

HAVAINTOPOLKU

1. Hengityksen havainnointi (Lounela 2018, 176–177)

- *Kiinnitä huomio hengitykseesi. Havainnoi seuraavia asioita:*
- *Missä hengitysliike tuntuu eniten: rintakehässä, vatsassa, palleassa, kyljissä, selässä?*
- *Onko kohtia, joihin liike ei ulotu tai joissa hengitys ikään kuin pysähtyy?*
- *Millainen on hengityksesi rytmi?*
- *Onko se nopea tai hidas, hätäinen tai rauhallinen, tasainen tai katkonainen?*
- *Kulkeeko hengityksesi nenän vai suun kautta?*
- *Mitä tapahtuu käännöskohdissa?*
- *Onko sisään- tai uloshengityksen lopussa tauko?*

Liite 3 3(13)

- *Mitä tapahtuu koko kehossa sisäänhengityksellä? Entä uloshengityksellä?*

2. Kehon havainnointi osa osalta (Lounela 2018, 175)

- *Asetu selinmakuulle (tai istumaan tai seisomaan tai kävele hitaasti). Sulje silmäsi (jos et ole liikkeessä). Ohjaa huomiosi kehoosi ja huomioi kehosi osien tilaa seuraavien kysymysten ohjaamana:*
- *Miltä tuntuu varpaissa, jalkaterissä, jalkapohjissa?*
- *Entä nilkoissa, pohkeissa, säärissä, polvissa, polvitaiveissa, ja (etu-, taka-, sisä- ja ulko)reisissä?*
- *Millaisia tuntemuksia löydät lantion ja sukuelinten alueella? Entä alaselässä?*
- *Seuraa selkärankaa ylöspäin, miltä siellä tuntuu?*
- *Miltä tuntuu yläselässä, lapojen välissä, entä alavatsassa, pallean alueella ja rintakehässä?*
- *Mitä tuntemuksia löydät kyljistäsi ja kainaloistasi?*
- *Entä olkapäistä ja olkavarsista?*
- *Millaista on kyynärpäissäsi, kyynärtaiveissasi, kyynärvarsissasi?*
- *Entä ranteissa, kämmenissä ja sormissa?*
- *Millaista on kaulan ja niskan alueella?*
- *Entä päässä ja kasvoissa -silmissä, suun alueella, leuassa?*

3. Aistimusten havainnointi (Lounela 2018, 176)

- *Mitä tuntemuksia tunnet eri puolilla kehoasi? Aisti sellaisia tuntemuksia kuin paine, kipu, jännitys, rentous, lämpötila ja liike tai liikkeen tarve.*
- *Onko kehossasi jokin kohta, joka tuntuu miellyttävältä?*
- *Onko kehossasi jokin kohta, joka tuntuu epämiellyttävältä?*
- *Tunnistatko jonkin tunteet tai tunteen alun tai häivähdyksen? Miten ja missä se tuntuu?*
- *Tunnistatko jonkin asenteen tai suhtautumistavan?*
- *Miten ja missä se tuntuu?*

RENTOPOLKU

1. Palleahengitys (mukailtu mielenterveystalo.fi & selkakanava.fi)

Havainnoidaan ensin omaa hengitystä:

- *Asetu selällesi mukavaan asentoon polvet koukussa.*

Liite 3 4(13)

Pidennä koko selkärankaa niskasta häntäluuhun ja rentouta hartiat alas.

- *Tunne, että rintakehä ja lantio ovat mattoa vasten ja alaselässä säilyy pieni notko.*
- *Laita kädet vartalon viereen ja rentouta hartiat.*
- *Keskity ensin omaan hengitykseesi yrittämättä muuttaa sitä.*
- *Kun hengität sisään, mitkä kehon osat liikkuvat? Missä uloshengitys tuntuu?*

Harjoitellaan sitten palleahengitystä:

- *Laita kädet vatsan päälle.*
- *Hengitä rauhallisesti sisään, jolloin vatsan tulisi kohota ja kylkien laajentua.*
- *Puhalla rauhassa ulos, jolloin rintakehä ja vatsa laskevat.*
- *Toista viidestä kymmeneen kertaa.*

2. Lihasrentoutus (terveyskylä.fi)

Varaa harjoitukseen alussa noin kymmenen minuuttia, koska lihasten tietoinen rentoutuminen vaatii alussa aikaa. Tee harjoitus kaksi kertaa (tai useammin) päivässä oppimisen tehostamiseksi.

- *Rentouta kasvot ja pää. Käy läpi otsa, silmäluomet, posket, leuka, suu, kieli ja kurkku rentouttaen ne vuoron perään.*
- *Rentouta kaula, niska ja hartiat. Anna hartioiden ja olkapäiden rentoutua ja pudota rentoina alas.*
- *Rentouta käsivarret ja kädet. Rentouta olkavarret, kyynärvarret ja kädet aina sormenpäihin saakka.*
- *Rentouta selän lihakset aloittaen yläselästä.*
- *Rentouta lantio, vatsa ja rintakehä. Kiinnitä huomiota hengittämiseen muutamien sisään- ja uloshengitysten ajan (ks. luonnollisen hengityksen seuraaminen)*
- *Rentouta pakarot, reidet, pohkeet ja jalkaterät.*
- *Säilytä rentoutunut tila muutamien minuuttien ajan. Jos huomaat jännittyneisyyden palanneen johonkin kehon osaan, siirrä huomio lempeästi tälle alueelle ja rentouta se uudelleen.*

Liite 3 5(13)

Progressiivinen lihasrentoutus (mukailtu Jacobsonin Muscle Relaxation Technique (Jprm) Bushra M., Ajaz A. K. 2018)

Harjoitusta varten tarvitset rauhallisen ja hiljaisen paikan ilman häiriötekijöitä. Voit makoilla tai istua tuolilla, ota mukava asento. Harjoituksessa jännitetään kutakin lihasryhmää vuorollaan viiden sekuntin ajan, jonka jälkeen lihas rentoutetaan kymmeneksi sekunniksi. Huomio kiinnitetään aina lihaksen jännitykseen ja sitä seuraavaan rentoutuneeseen tilaan. Yritä pitää muut lihakset rentoina ja vältä kehon turhaa liikuttelemista.

1. Kädet

Purista oikea käsi nyrkkiin viiden sekunnin ajaksi. Purista niin lujaa, että tunnet jännityksen kyynärvarressa saakka. Avaa nyrkki, rentouta ja tunnustele sen rentoutta 10 sekunnin ajan. Toista vasemmalla kädellä.

2. Käsivarret

2.1. *Taivuta oikeaa kättä kyynärpäältä, jännitä hauislihasta viiden sekunnin ajan. Pyri pitämään muut osat kädestä rentona. suorista käsi, rentouta hauislihas ja tunnustele sen rentoutta 10 sekunnin ajan.*

Toista vasemmalla kädellä.

2.2. *Suorista oikea käsi, jännitä ojentajalihasta viiden sekunnin ajan. Pyri pitämään muut osat kädestä rentona. Rentouta ojentajalihas ja tunnustele sen rentoutta 10 sekunnin ajan.*

Toista vasemmalla kädellä.

3. Kasvojen lihakset

3.1. *Rypistä otsaa niin, että suuntaat kulmakarvoja kohti hiusrajaa. Pidä jännitys viiden sekunnin ajan. Rentouta otsa ja tunnustele sen rentoutta 10 sekunnin ajan.*

3.2. *Sulje silmäsi ja purista niiden ympärillä olevia lihaksia viiden sekunnin ajan. Rentouta ja tunnustele silmänympäryslihasten rentoutta 10 sekunnin ajan.*

3.3. *Jännitä leukasi puremalla hampaitasi yhteen. Pidä jännitys leukalihaksissa viiden sekunnin ajan. Rentouta leuat ja tunnustele niiden rentoutta 10 sekunnin ajan.*

Liite 3 6(13)

3.4. *Paina kielesi kitalakeasi vasten, huulet suljettuina. Tunne jännitys kurkussasi ja pidä se viiden sekunnin ajan. Rentouta kielesi ja tunnustele sen rentoutta 10 sekunnin ajan.*

4. Kaula ja olkapäät

4.1. *Työnnä päätäsi taaksepäin, lattiaa tai tuolia vasten. Pidä jännitys viisi sekuntia ja tuo pääsi takaisin sen oikeaan asentoon. Rentouta ja tunnustele rentoutta 10 sekunnin ajan.*

4.2. *Vie pääsi alas ja paina leukaa kohti rintaa. Pidä jännitys viisi sekuntia. Palauta pää takaisin oikeaan asentoon, rentouta ja tunnustele rentoutta 10 sekunnin ajan.*

4.3. *Jännitä hartioitasi viemällä olkapäitä kohti korvia. Pidä jännitys viisi sekuntia, laske olkapäät alas ja rentouta. Tunnustele hartioidesi rentoutta 10 sekunnin ajan.*

5. Rinta

Hengitä syvään täyttäen keuhkot täyteen ja pidätä hengitystäsi viisi sekuntia. Anna uloshengityksen virrata passiivisena, rentouta rinta ja tunnustele sen rentoutta kymmenen sekunnin ajan.

6. Selkä

Kaarista selkäsi irti lattiasta tai tuolin selkänojasta. Pidä jännitys viisi sekuntia. Rentouta ja tunnustele selän rentoutta kymmenen sekunnin ajan.

7. Reidet ja pakarat

Jännitä molempien jalkojesi lihaksia ja purista pakaroita yhteen. Pidä jännitys viisi sekuntia. Rentouta ja tunnustele jalkojen ja pakaroiden rentoutta kymmenen sekunnin ajan.

8. Jalkojen alaosat

8.1. *Osoita varpaita kohti päätäsi, tunne jännitys pohjelihaksissasi. Pidä jännitys viisi sekuntia, rentouta ja tunnustele pohkeiden rentoutta kymmenen sekunnin ajan.*

8.2. *Osoita varpaita pois päin päästäsi, tunne jännitys säären etuosassa. Pidä jännitys viisi sekuntia, rentouta ja tunnustele säären rentoutta kymmenen sekunnin ajan.*

9. Varpaat

Purista varpaat yhteen ja pidä jännitys viisi sekuntia. Rentouta ja tunnustele rentoutta kymmenen sekunnin ajan.

Liite 3 7(13)

10. Harjoituksen jälkeen

10.1. *Rentouta koko keho.*

10.2. *Pidä silmäsi suljettuina ja anna itsesi tunnustella koko kehosi rentoutta.*

10.3. *Avaa silmäsi ja nauti lisääntyneestä energiasta, rentoudesta ja virkistäytymisestä*

10.4. *Nouse istumaan (mikäli makasit), oikaise ryhtisi ja nouse rauhallisesti seisomaan.*

Liite 3 8(13)

RYHTIPOLKU (mukailtu Karjalainen 2017)

Ryhtijumppa istuen

1. *Hartioiden pyöritys*

Vaikutus: Kiihdyttää aineenvaihduntaa niska-hartiaseudulla ja parantaa ryhtiä.

Tee näin: Pyöritä hartioita siten, että lapaluut painuvat sivuille ja alas ja olkapäät pysyvät takana.

Toistot: 10 pyöräytystä eteen ja taakse

2. *Soutu*

Vaikutus: Avaa etukumaran ryhdin vuoksi kiristyneitä rintalihaksia ja-kehää.

Tee näin: Kurota kädet suorina pitkälle eteen ja vedä ne sitten taakse niin, että lapaluut puristuvat lähes yhteen. Pidä kyynärpäät koko ajan lähellä kylkiä.

Toistot: 10

3. *Niskalihasten venytys*

Vaikutus: Kiihdyttää aineenvaihduntaa niska-hartiaseudulla ja vähentää jumitiloja.

Tee näin: Aseta kämmenet rentoina reisille. Istu ryhdikkäänä ja päästä päällepäimään toisen olkapään suuntaan. Rullaa päätä etukautta puoliympyrää mukaillen olkapäältä toiselle. Hengitys antaa liikkeelle rytmin.

Toistot: 6 kertaa kummankin olkapään suuntaan.

4. *Rintarangan kierto*

Vaikutus: Laukaisee etenkin keskiselän jännitteitä ja kiputiloja.

Tee näin: Istu suorana ja kurota kämmen edessä taakse yläviistoon. Seuraa kättä katseella ja avaa rintakehää mahdollisimman pitkälle.

Toistot: 10 kiertoa molemmille puolille

Liite 3 9(13)

Ryhtijumppa seisten

1. Käsien pyöritys

Vaikutus: Kiihdyttää aineenvaihduntaa niska-hartiaseudulla ja parantaa ryhtiä.

Tee näin: Seiso lantion levyisessä haara-asennossa. Pyöritä käsiä suorana eteenpäin niin, että kädet menevät ala-asennossa mahdollisimman läheltä vartaloa. Pidä selkäsuorassa koko suorituksen ajan. Pyöritä samalla periaatteella käsiä myös taaksepäin. Voit myös kokeilla pyörittää käsiä niin, että toinen pyörii eteen ja toinen taakse.

2. Nyrkkeily

Vaikutus: Kiihdyttää aineenvaihduntaa niska-hartiaseudulla, aktivoi keskivartaloa.

Tee näin: Seiso ryhdikkäässä asennossa ja jännitä kevyesti keskivartaloa. Nyrkkeile ensin vuorotahtiin eteen ja sen jälkeen alas.

Toistot: n. 10 sek/ylös ja 10sek/alas

3. Lantiotyöntö

Vaikutus: Parantaa alaselän aineenvaihduntaa, laukaisee nikamalukkiutumia ja aktivoi pakaralihaksia.

Tee näin: Seiso jalat noin lantion levyisessä haara-asennossa ja vie kädet tukemaan alaselkää. Työnnä rauhallisesti lantiota eteenpäin, purista pakaroita yhteen ja anna selän käydä pienessä (hallitussa) yliojennuksessa. Palauta rauhallisesti ja toista.

Toistot: 6

4. Selän rullaus

Vaikutus: Parantaa selän ja rangan aineenvaihduntaa, avaa rintaa ja hartioita.

Tee näin: Oikaise selkäsi ja rentouta se. Vie päätä eteen alaspäin kohti reisiä ja anna selän köyristyä. Nouse takaisin ylös ja avaa hartiat ja rintakehää. Nosta katseyläviistoon, mutta varo pään retkahtamista taaksepäin.

Toistot: 6

Liite 3 10(13)

5. Rintarangan avaus +vartalon yli kurotus

Vaikutus: Aktivoi lähes koko kehon lihaksia ja aineenvaihduntaa. Avaa rintaa ja selkää.

Tee näin: Seiso leveässä haara-asennossa. Pidä toinen käsi rennosti paikallaan, esim. saman puolenreidellä. Lähde ojentamaan toista kättä taaksepäin, kunnes tunnet pienen venytyksen rinnassa. Lähde sen jälkeen tuomaan kättä sivulta eteenpäin ja kurkota kädellä vartalon ylivastakkaiselle puolelle, n. polven korkeudelle. Toista toiselle puolelle.

Toistot: 5/puoli

Avaava kehonpainojumppa

1. Käsien pyörittäminen

Vaikutus: Kiihdyttää aineenvaihduntaa niska-hartiaseudulla ja parantaa ryhtiä.

Tee näin: Seiso lantion levyisessä haara-asennossa. Pyöritä käsiä suorana eteenpäin niin, että kädet menevät ala-asennossa mahdollisimman läheltä vartaloa. Pidä selkäsuorassa koko suorituksen ajan. Pyöritä samalla periaatteella käsiä myös taaksepäin. Voit myös kokeilla pyörittää käsiä niin, että toinen pyörii eteen ja toinen taakse.

2. Jalan nosto penkille

Vaikutus: Aktivoi jalkojen lihaksia ja aineenvaihduntaa. Venyttää lonkaseudun ja takaketjun lihaksia.

Tee näin: Seiso ryhdikkäästi noin metrin päässä tuolista. Nosta toinen jalka ylös polvijohtoisesti ja kosketa varpaillasi tuolin istuinosaa. Palauta jalka takaisin tukijalanvierelle ja toista toisella jalalla.

Toistot: 10/jalka

3. Kyykky

Vaikutus: Aktivoi jalkojen ja käsien lihaksia, sekä niiden väliin aineenvaihduntaa.

Tee näin: Seiso jalat lantion levyisessä haarassa. Kyykisty taakse, kuin olisit istumassa tuolilla. Nosta kyykistyessäsi käsivarret eteen vaakatasoon. Kun nousee ylös kyykystä, vie samalla kädet takaisin vartalon vierelle.

Toistot: 10

Liite 3 11(13)

4. *Rinnan avaus +kurkotus jalkojen välistä*

Vaikutus: Avaa rintaa ja rintarankaa, venyttää takareisiä. Aktivoi etenkin kehon takaosan lihaksia ja etuosan ylävartalon lihaksia.

Tee näin: Seiso haara-asennossa. Lähde viemään käsiä taaksepäin, kunnes tunnet venytyksen rinnassa. Tuo kädet eteen ja jatka liikettä ”sukeltamalla” käsillä jalkojen välistä. Loppuasennossa selkä on pyöreänä ja ylävartalo mahdollisimman pitkällä jalkojen välissä. Nouse rauhallisesti ylös ja toista.

Toistot:6

5. *Vakuumi*

Vaikutus: Parantaa etenkin selän alueen liikkuvuutta ja aineenvaihduntaa.

Tee näin: Asetu kontalteen lattialle. Lähde nyt vetämään syvään henkeä rauhallisesti niin pitkään kuin voit ja samalla notkista selkääsi siten, että tavoittelet navalla lattiaa. Maha täyttyy tässä vaiheessa ilmalla. Jatka liikettä puhaltamalla nyt ulos hitaasti ja rauhallisesti. Pyöristä samaan aikaan selkääsi ja koita vetää napaa niin lähelle selkärankaa kuin suinkin pystyt.

Toistot: 10

6. *Kyynärpää polveen*

Vaikutus: Vahvistaa vinoja vatsalihaksia, aktivoi koko kehoa ja sen aineenvaihduntaa. Antaa selkärangalle sen kaipaamaa kiertoa.

Tee näin: Seiso lantionleveyisessä haara-asennossa. Nosta toinen jalka (polvi 90asteen kulmassa) ylös vartalon eteen. Tuo samanaikaisesti vastakkaisen puolen käsikyynärpää edellä kohti ylhäällä olevaa polvea. Toista toiselle puolelle ja jatka vuorotahtiin rauhallisella tempolla.

Toistot: 10 molemmille puolille

7. *Ravistus*

Tee näin: Ravistele jokaista raajaa ja laita veri kiertämään.

Toistot: n. 20 sekuntia

Liite 3 12(13)

AKTIIVIPOLKU

1. Nouse ylös

Opettele tauottamaan passiivista aikaa nousemalla ylös kerran tai kaksi tunnin istumisen/makaamisen aikana. Jo tämä pieni teko parantaa lihasten aktiivisuutta ja saa veren kiertämään. Voit esimerkiksi laittaa kellon soimaan puolen tunnin/tunnin välein, kun katsot tv:tä tai istut koneen ääressä.

Mieti, mitä normaalisti istuen tehtäviä asioita voisit tehdä seisten, tai pienessä liikkeessä? Esimerkiksi tv:tä ei tarvitse aina katsoa istuen sohvalla, vaan ohjelmaa seuratessa voi seistä tai liikutella kehoa kevyesti. Listaa asiat pienimmästä teosta suurimpaan ja ala toteuttaa niitä.

2. Arkiaktiivisuuden lisääminen

Tee lista niistä hetkistä, joissa päivittäin voisit korvata istumisen tai kulkuvälineellä kulkemisen liikkumisella. Tee pieniä muutoksia ensimmäisenä niihin asioihin, jotka toistuvat usein arjessa. Näitä voi olla esimerkiksi:

- portaiden valitseminen hissien sijaan
- lyhyiden matkojen kulkeminen jalan tai pyörällä
- bussista jääminen yhtä pysäkkiä aiemmin, loput matkasta kävellen
- pieni happihyppely lounastauon yhteydessä

Listaa asiat pienimmästä teosta suurimpaan. Aloita pienimmästä mahdollisesta teosta ja toista sitä niin kauan, kunnes se alkaa muuttua tavaksi. Sen jälkeen voit jatkaa uusien tapojen opetteluun, aina pienimmästä suurimpaan. Lopullisena tavoitteenasi voi myöhemmin olla 8000-10 000 askelta päivässä, tai enemmänkin, mikäli sinusta tuntuu hyvältä.

3. 5–4–3–2–1 -harjoitus metsässä (Osanen 2017)

Kävele lähimpään metsään. Mikäli varsinaista metsää ei ole saatavilla, voit valita puiston, tai muun mukavalta vaikuttavan alueen harjoitusta varten. Se onnistuu missä tahansa, kunhan saat hetken keskittyä ympäristöösi.

Katsele ympärillesi ja luettele mielessäsi:

- viisi asiaa, jotka näet (esim. puu, lehti...)
- neljä asiaa, mitä kuulet (lintu, tuuli...)
- kolme asiaa, mitä tunnet tällä hetkellä (lämmin paita päälläsi...)
- kaksi asiaa, mitä haistat
- yksi asia, jonka maistat

Liite 3 13(13)

4. Lenkkeily

Fyysisen harjoittelun periaate on, että lisätään ensin liikuntakertojen määrää ja kestoja, jonka jälkeen vasta lisätään tehoa. Yksi liikuntakerta viikossa hidastaa kunnon huononemista, kaksi ylläpitää ja kolme kehittää. (Aalto 2019.) Liikuntakertojen välille on hyvä muistaa jättää lepopäiviä. Kolme kertaa viikossa harjoitellessa harjoituspäivät voisivat olla esimerkiksi tiistai, torstai ja lauantai.

Pohdi omaa tämän hetkistä liikkumistasi kestävyysharjoittelun osalta. Kestävyysharjoittelua on esimerkiksi reipas kävely, hölkkä, juoksu, pyöräily, rullaluistelu, hiihto jne.

- *Kuinka usein liikut?*
- *Kuina usein haluaisit liikkua? Miten pitkään ja millä teholla?*
- *Millaisia toimia sinun tulisi tehdä, että nämä liikuntakerrat toteutuvat viikossasi?*

Merkkaa ylös haluamasi liikuntamäärä ja -kerran kesto. Aloita kevyistä ja lyhyistä harjoitteista, esim. kävely 2 kertaa viikossa, 20min/kerta. Lisää kahden viikon kuluttua kolmas liikuntakerta. Kun määrä alkaa vakiintua arkeesi, lisää pikkuhiljaa treenien kestoja, yhteen kertaan kerralla. Kun liikuntakerrat alkavat olla kestoiltaan haluamiasi, lisää vähitellen tehoa.

Esimerkki maltillisesta liikunnan lisäämisestä.

VKO	Laji	Liikuntakerrat
1	kävely	2 x 20 min
2	kävely	2 x 20 min
3	kävely	3 x 20 min
4	kävely	3 x 20 min
5	kävely	2 x 20 min 1 x 30 min
6	kävely	2 x 30 min 1 x 20 min
7	kävely	3 x 30 min
8	kävely	2 x 30 min 1 x 45 min
9	kävely	2 x 45 min 1 x 30 min
10	kävely kävely + hölkkä	2 x 45 min 1 x 30 min
11	kävely kävely + hölkkä	2 x 45 min 1 x 30 min
12	kävely kävely +hölkkä	2 x 45 min 1 x 45min