



# **LIIKUNTA OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISPROSESSIA**

Annika Pesonen

Marika Ruusila

Opinnäytetyö

Lokakuu 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammatti korkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Pesonen, Annika & Ruusila, Marika:  
Liikunta osana mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessia

Opinnäytetyö 43 s., liitteet 5 s.  
Lokakuu 2010

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä yksilölliset liikuntasuunnitelmat Sopimusvuoren erään kuntoutuskodin asukkaille sekä järjestää yhteinen liikuntatapahtuma asukkaiden toiveesta ja kuntoutuskodin yhteisöllisyyttä tukien. Tehtävinä oli selvittää miten liikunta vaikuttaa mielenterveyteen, mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan liikunnan harrastamiseen, motivaatioon ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemiseen sekä millainen on hyvä liikuntasuunnitelma mielenterveyskuntoutujalle ja miten suunnitellaan hyvä liikuntatapahtuma.

Opinnäytetyömme sisältää teoriaosuuden liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen ja erilaisista tekijöistä, jotka tulee ottaa huomioon, kun suunnitellaan liikunnan käyttöä osana mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessia. Mielenterveyskuntoutujalla voi olla erilaisia oireita, ongelmia tai rajoituksia, jonka takia yleisiä liikuntasuosituksia ei sellaisenaan voida välttämättä soveltaa. Lisäksi on muistettava, että liikunnan ei tarvitse olla fyysistä kuntoa kohottavaa, jotta se lisäisi psyykkistä hyvinvointia. Toivomme työn hyödyttävän erityisesti kuntoutuskodin asukkaita joille työ tehtiin, mutta lisäksi uskomme sen antavan tärkeää tietoa muille mielenterveyskuntoutujille sekä mielenterveyshoitotyön ammattilaisille.

Kehittämisehdotuksena koemme liikuntasuunnitelmien seurannan ja raportoinnin tärkeänä, koska liikunnan vaikutuksista mielenterveydelle tarvitaan edelleen lisää tutkittua tietoa ja liikunnan vaikutukset näkyvät vasta pitemmän ajan kuluessa. Yhdeksi tutkimuksen näkökulmaksi voisi myös ottaa laajemmin ryhmänohjauksen periaatteiden käytön liikuntatapahtuman toteuttamisessa tai järjestää useamman liikuntatapahtumien sarjan ja selvittää miten mielenterveyskuntoutujat kokevat sen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiinsa.

---

Asiasanat: Liikunta, mielenterveys, kuntoutujat, henkinen hyvinvointi, kuntoutuminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
School of Health Care  
Degree Programme in Nursing and Health Care

PESONEN, ANNIKA & RUUSILA, MARIKA:

Physical exercise as a part of mental health rehabilitator's rehabilitation process

Bachelor's thesis 43 pages.

October 2010

---

The purpose of this bachelor's thesis was to design individual exercise plans for customers residing in one of Sopimusvuori rehabilitation homes and to arrange an exercising event for them.

The study consists of information about physical exercise, as well as information on how exercise affects mental health. Moreover, the study discusses factors affecting mental health rehabilitators' will and motivation to exercise and their ability to experience psychological wellbeing. The study also describes how to plan a good exercising event and how to create a working exercising plan for a mental health rehabilitator. We hope that this study helps especially the customers of the rehabilitation home. We also believe it provides important information for other mental health rehabilitators and mental health care professionals.

In order to develop the study we feel it would be important to report the results of the exercise plans because the effects on psychological wellbeing can only be seen during a long period of time. One perspective could be focusing on group guidance in an exercising event or examining how mental health rehabilitators experience a series of exercising events affecting on their psychological wellbeing.

---

Keywords: Exercise, mental health, rehabilitators, psychological wellbeing, rehabilitation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1 Mielensterveys, psyykinen hyvinvointi ja mielen sairaudet .....	8
3.2 Liikunta .....	11
3.3 Mielensterveyskuntoutuja .....	14
3.4 Motiivit ja motivaatio .....	15
3.5 Liikunnan käyttäminen mielensterveyskuntoutuksessa .....	17
3.5.1 Liikunnan vaikutukset – selittäviä malleja .....	19
3.5.2 Edellytykset liikunnalle myönteisten psykologisten vaikutusten saavuttamiseksi .....	21
3.5.3 Mielensterveyskuntoutujien liikunnassa huomioitavat ongelmat .....	23
4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT .....	24
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
4.2 Avoin haastattelu .....	24
4.3 Yksilölliset liikuntasuunnitelmat mielensterveyskuntoutujille .....	25
5 TOTEUTUS .....	28
5.1 Yksilölliset liikuntasuunnitelmat .....	28
5.2 Liikuntatapahtuman järjestäminen .....	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	33
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	33
6.2 Kehittämisehdotukset.....	35
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Liikunnan käyttämistä mielenterveyshoitotyön tukena on pyritty lisäämään Suomessa, mutta tarve on jatkuvasti suurempi kuin mitä on voitu tarjota (Turhala 2004, 113-115). Valtakunnallinen mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke toteutettiin vuosina 2003-2005. Tavoitteena oli luoda vakinaisia liikuntaryhmiä mielenterveyskuntoutujille ja samalla selvittää kuntien liikuntatoiminnan tilannetta, yhteistyömahdollisuuksia ja koulutusta (Kettunen 2006, 8-11). Tälle jatkona toteutettiin Liiku mieli hyväksi 2006-2009 – hanke, jolla edelleen pyrittiin vaikuttamaan mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun ja hyvinvoinnin kohentumiseen liikuntaa apuna käyttäen. Lisäksi tällä hetkellä Suomen Mielenterveysseuralla on käynnissä Perheliikunnan koordinointi – hanke, jonka yhtenä tavoitteena on lisätä tietoa monipuolisen toiminnallisuuden merkityksestä psyykkiselle hyvinvoinnille. (Suomen Mielenterveysseura 2009b.)

Eniten liikunnan vaikutusta mielenterveyteen on tutkittu masennuksen ja ahdistuneisuuden yhteydessä. Tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Osa tutkimuksista osoittaa, että fyysisellä aktiivisuudella voitaisiin ehkäistä masennusta ja ahdistusta. Osa taas näyttää, ettei näiden välillä olisi yhteyttä. Melko kiistatonta näyttöä kuitenkin on saatu passiivisen elämän ja masennuksen yhteydestä. Vaikka liikunnalla ei välttämättä pystytä ehkäisemään masennusta ja ahdistuneisuutta, tutkimukset osoittavat, että se voi ehkäistä taudin pahenemista ja lievittää oireita. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 4-5.)

Jotta liikunnalla olisi positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen, edellytyksenä on selkeä liikunta- ja hyvinvointivajaus, myönteiset odotukset, omaehtoisuus, panostus, liikunnasta saatu mielihyvä ja tekemisen mielekkyys. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla liikunta- ja hyvinvointivajaus on usein ongelmana, joten tuloksia liikunnalla on saavutettavissa kun muista ehdoista pidetään huolta. (Ojanen 2006, 16.)

Tämän työn tarkoituksena oli tehdä yksilölliset liikuntasuunnitelmat erään Sopimusvuoren kuntoutuskodin asukkaille ja järjestää heille yhteinen liikuntatapahtuma. Tämän toteuttaaksemme ja työmme tarpeellisuutta perustellaksemme, olemme selvittäneet työssämme liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen ja kuvaamme tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen, motivaatioon ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemiseen. Lopuksi tarkastelemme millainen on hyvä liikuntasuunnitelma juuri mielenterveyskuntoutujalle ja kuinka heille suunnitellaan hyvä liikuntatapahtuma. Yksilölliset liikuntasuunnitelmat jäivät kuntoutuskodin asukkaiden käyttöön, jolloin he voivat käyttää niitä osana omaa kuntoutumisprosessiaan. Opinnäytetyön liitteenä ovat avoimessa haastattelussa käytetyt kysymykset, kaksi esimerkkiä liikuntasuunnitelmista, liikuntasuunnitelmakansion sisällön kuvaus sekä liikuntatapahtuman ohjelma.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä yksilölliset liikuntasuunnitelmat erään Sopimusvuoren kuntoutuskodin asukkaille. Kuntoutuskodin yhteisöllisen luonteen vuoksi ja asukkaiden toiveesta järjestimme myös yhteisen liikuntatapahtuman, jossa käytimme apuna yksilöhaastatteluista saamaamme tietoa.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää

1. Miten liikunta vaikuttaa mielenterveyteen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan liikunnan harrastamiseen, motivaatioon ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemiseen?
3. Millainen on hyvä liikuntasuunnitelma mielenterveyskuntoutujalle?
4. Miten suunnitellaan hyvä liikuntatapahtuma?

Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä kuinka mielenterveyskuntoutajat kokevat liikunnan ja sen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin, sekä auttaa heitä käyttämään liikuntaa osana omaa kuntoutumistaan.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Mielen terveys, psyykinen hyvinvointi ja mielen sairaudet

Kielen käytössä sanaan mielen terveys liittyy sekä positiivinen että negatiivinen mielikuva. Mielen terveyttä voidaan pitää jopa mielen sairauden kaunistelevana tai lieventävänä ilmaisuna, sillä puhumme mieluummin terveydestä kuin sairaudesta. Yleisesti käytetään käsitettä positiivinen mielen terveys, jotta ero sairauteen korostuisi. Positiivisella mielen terveydellä tarkoitetaan ihmisellä olevia resursseja, kuten itseluottamusta, koherenssin eli eheyden tunnetta ja ongelmanratkaisutaitoja. Mielen terveyden ja mielen sairauksien määrittely pohjautuu historiallisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin, poliittisiin ja taloudellisiin tilanteisiin. Nämä määrittelyt usein suuntaavat myös yhteiskunnallisia ratkaisuja ja terveyspolitiikan painotuksia. Hoitosuhteessa käsitykset luovat pohjan hoidolle. (Sohlman 2004, 19-21, 30, 33.) Mielen terveyttä ja psyykkistä hyvinvointia kuvattaessa käytetään käsitteitä mieliala, toimintakyky, minäkäsitys eli identiteetti, itseluottamus sekä –tuntemus, psyykinen terveys ja tasapaino, elämänhallinta, stressinsietokyky, masentuneisuus, ahdistuneisuus, sosiaaliset taidot, syrjäytyminen, passiivisuus ja työkyky (Luodemäki 2009, 16-18; Ruuskanen 2006, 9). Mielen terveys on elämäntaidollinen käsite, oma itsenäinen kokonaisuutensa, jossa korostetaan elämän myönteisiä puolia (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20).

Psyykinen hyvinvointi eli mielen terveys on hyvinvoinnin perusta (Heiskanen ym. 2006, 19). Tätä kuvaa kuusi perustekijää, joita ovat itsensä hyväksyminen ja persoonallinen kehitys, riippumattomuus, myönteiset ihmissuhteet, ympäristö sekä elämän tarkoitus (Ojanen 2001c, 47; Sohlman 2004, 30). Hyvään elämään kuuluu aina omaehtoisuus ja vastuunottaminen (Ojanen 2001c, 56). Mielen terveys on yksilön kehityksen ja kasvun kapasiteetti, jolloin vastoin käymisissä ihminen ei menetä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista



toimintakykyään. Se on henkistä ja emotionaalista kestävyyttä ja tasapainoa, joka mahdollistaa elämästä selviytymisen ja nauttimisen vastoinkäymisistä, arjen tilanteista ja ajoittaisesta ahdistuksesta huolimatta. Psykkinen hyvinvointi on mielenrauhaa eli henkilökohtaista kokemusta hyvästä olostä ja sisäisestä tyytyväisyydestä. (Sohlman 2004, 28-30, 33-35.)

Mielenterveys voidaan määritellä myös positiivisina suhteina; kyky luoda rakentavia sosiaalisia ihmissuhteita muodostaa perustan lähes kaikelle inhimilliselle käytökselle (Heiskanen ym. 2006, 19-21; Sohlman 2004, 28-30). Suhteiden säilyttämiseksi ihminen pyrkii mahdollisimman ristiriidattomaan ja myönteiseen käsitykseen itsestään. Psykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä voidaan tarkastella hyvänä psykososiaalisena toimintakyknä, joka on syrjäytymisen vastakohta. (Luodemäki 2009, 16-18.) Hyvän psykososiaalisen toimintakyvyn omaava henkilö pystyy olemaan myös laajemmin osana yhteiskunnan toimintaa. Hän pyrkii edistämään hyvää, taistelemaan epäoikeudenmukaisuutta ja sortoa vastaan ja huomioi toisten oikeudet ja tarpeet. Hän omaa kyvyn sopeutua sosiaalisiin normeihin sekä kyvyn tuntea, ilmaista ja hallita inhimillisiä tunteita. Hän pystyy myös asettamaan elämälleen tavoitteita ja suunnittelemaan tulevaisuutta. (Sohlman 2004, 30, 33-36.)

Psykkinen hyvinvointi ei näy aina ulospäin. Psykkisesti pahoinvoiva henkilö voi ulkoisesti näyttää hyvinkin elämään ja yhteiskuntaan sopeutuvalta. (Luodemäki 2009, 16-18.) Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat yksilökohtaiset tekijät kuten perimä, minäkuva, elämän tarkoituksellisuuden kokemus, fyysinen terveys ja sopeutumiskyky. Vuorovaikutuksellisia tekijöitä ovat ystävät, perhe, koulu, hallinto ja palvelut, ympäristö sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuudet. Kulttuurisia tekijöitä ovat muun muassa vallitsevat yhteiskunnalliset arvot, leimaavuus tai miten mielenterveyteen suhtaudutaan ja mitkä ovat sen kriteerit. Osatekijöitä ovat myös yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, joita ovat esimerkiksi koulutus- ja työelämän mahdollisuudet, palveluiden saatavuus ja niiden laatu sekä asumisolot. (Heiskanen ym. 2006, 17; Luodemäki 2009, 16-18; Sohlman 2004, 36.)

Mielen sairaus taas on lääketieteellinen termi. Se tarkoittaa sitä, että sairaus diagnosoidaan ja pyritään hoitamaan sekä parantamaan lääketieteellisin keinoin. Siinä pyritään vähentämään yksilöllistä kärsimystä. Mielen terveyden häiriöstä on kyse, kun oireet aiheuttavat kärsimystä ja kipua, fyysistä tai psyykkistä toiminta- ja työkyvyn puutetta ja jos ne rajoittavat selviytymis- tai osallistumismahdollisuuksia. Yleisimmin tunnettuja mielen terveyden häiriöitä ovat depressio, ahdistuneisuushäiriö, päihdehäiriöt sekä psykoosit. Mielen terveyden häiriintyminen vaikuttaa asenteisiin, uskomuksiin, muistiin ja ajatuksiin. (Heiskanen ym. 2006, 12, 20-21, 114.) Usein kärsimystä aiheuttaa pelko, häpeä, eristäytyneisyys ja syyllisyys (Sohlman 2004, 33).

Altistavia tekijöitä sairastumiseen ovat muun muassa biologiset tekijät, perheessä esiintyvät psyykkiset häiriöt, fyysiset sairaudet, traumat, päihteet, menetykset, elämäntilanteet kuten eläkkeelle jääminen, seksuaaliset ongelmat, väkivalta, haitallinen ympäristö ja huonot ihmissuhteet, kiusaaminen, eristäytyneisyys, työttömyys, asuinolot, yksinäisyys ja itsetunnon haavoittuneisuus. Laukaisevina tekijöinä saattavat olla esimerkiksi elämäntapahtumat, stressaavat elämäntilanteet. Oletuksena voidaan siis pitää sitä, että etenkin negatiiviset elämäntapahtumat saattavat heikentää positiivista mielen terveyttä. Ihmiseen vaikuttaa myös sen hetkinen sosiaalinen konteksti eli se millainen on hänen sosiaalinen tukensa. (Heiskanen ym. 2006, 20-21; Luodemäki 2009, 16-18; Sohlman 2004, 37-39.)

Tutkimusten mukaan heikko itseluottamus tai itsetunto on yhteydessä masennukseen, pelkoihin, toivottomuuteen, itsemurha-ajatuksiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vahvan koherenssin eli eheyden tunteen ja pystyvyyteen perustuvan itseluottamuksen omaavien henkilöiden ajattelu on optisempaa ja näin ollen yhteydessä vähäisempään masennukseen ja ahdistukseen. (Sohlman 2004, 51.)

### 3.2 Liikunta

Liikunnalla tarkoitetaan kaikkea lihastyötä, joka suurentaa energiankulutusta lepotasosta (Kotiranta, Serti & Schroderus 2007, 8). Liikuntaa voidaan pitää osana fyysistä aktiivisuutta. Fyysisessä aktiivisuudessa on kyse tahdonalaisesta, hermoston ohjaamasta lihasten toiminnasta, jolla saadaan aikaan liike ja liikkuminen, joka taas puolestaan vaatii energiaa. Se on kattavampi käsite kuin liikunta eikä siihen mielletä harrastemuotoa liikkumisesta. Englanninkielisiä vastaavia termejä ovat physical activity (fyysinen aktiivisuus), physical exercise (fyysinen harjoitus), sport (urheilu) ja physical fitness (fyysinen kunto). Liikunta on sarja liikesuorituksia, jotka tähtäävät ennalta harkittuihin tavoitteisiin tai palvelevat niitä. Lihastyö voi olla staattista tai dynaamista. Siinä voivat korostua kestävyys, taidot, nopeus tai voima. Liikunnan vastakohta on liikkumattomuus eli fyysinen inaktiivisuus. (Bäckmand 2006, 15; Ruuskanen 2006, 11; Vuori 2003, 12-15.)

Liikuntaa arvostetaan yleisesti paljon. Se on osa kulttuuria. Ennen liikunta ilmeni pääosin työn ohessa. Liikuntaa pidetään sitä hyödyllisempänä, mitä enemmän ihminen liikkuu. Suhde liikuntaan on kuitenkin ristiriitainen. Elämänhallintaa pitäisi osoittaa fyysisellä itsekurilla, mutta omaa panostusta pyritään välttämään apuvälineiden ja kulkuneuvojen avulla sekä teettämällä työt muilla. (Ojanen 2009, 154; Vuori 2003, 13-14.)

Liikunta voidaan jakaa käsitteisiin terveys-, hyöty-, virkistys-, kunto-, harraste- ja kilpaliikunta (Bäckmand 2006, 15; Ruuskanen 2006, 11). Vuori (2003, 14-15) jaottelee liikunnan työ- ja harrasteliikunnaksi, harrastuksiin sisältyväksi liikunnaksi sekä arki- ja hyötyliikunnaksi. Sitä voidaan harrastaa joko yksilö-, pari-, tai ryhmäliikuntana, kontaktilajina, moottoriurheiluna, tarkkuus- tai strategialajina, sattumanvaraisena liikuntana tai siten, että tavoitteena on fyysisten taitojen harjoittaminen. Liikuntaa voidaan pitää sarjana erilaisia sosiaalisia suhteita sekä prosesseja, joissa tapahtuu tietynlaisia oppimisen muotoja tai vuorovaikutusta. (Coalter 2005, 193.)

Elimistön rakenteille ja toiminnalle liikunta on välttämätöntä. Esimerkiksi lapsilla riittävä päivittäinen liikunta tukee lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Se on tarpeellinen jo kehityksen kannalta. Tästä faktasta on muotoutunut käsite terveystuokunta vuonna 1990. Terveystuokunta- ja hyötyliikuntaa ovat kevyet suoritusotukset, jotka ylläpitävät omaa terveyttä ja vaikuttavat siihen edullisesti. Pelkät kävely- ja pyörämatkat, portaiden kävely sekä leikit kohentavat ja ylläpitävät kaikenikäisten kuntoa. Tutkitun tiedon mukaan nykyajan lapset eivät liiku riittävästi, tämä näkyy oppimisvaikeuksina sekä liikkeen ja kehon hallinnan ongelmina. Liikunnan puutteen vuoksi myös ylipaino on selkeästi lisääntynyt, siksi liikunta onkin usein osana painonhallintaa. (Bäckmand 2006, 15; Kotiranta ym. 2007, 8-11.)

Varsinaista liikuntaa ja kuntoilua on säännöllinen fyysinen aktiivisuus, jonka tavoitteena on yleensä jonkin kunnan osa-alueen parantaminen tai kohottaminen ja kehittyminen sekä liikunnan tuoma mielihyvä. Se toteutuu pääsääntöisesti määrätietoisena liikuntaharrastuksena. (Bäckmand 2006, 15; Kotiranta ym. 2007, 8.)

Motiiveja liikkumiseen yleisesti ovat terveyden ylläpito tai sen saavuttaminen, kunnan kohentaminen, virkistyminen ja rentoutuminen. Liikunnassa arvostetaan myös sosiaalisia etuja kuten yhdessäoloa, taitojen ja kykyjen kehittymistä, elämyksiä ja oman itsensä toteuttamista. Suomalaiset arvostavat liikunnan tuomaa omaa rauhaa, jota saa esimerkiksi luonnon yhteydessä. Liikunnan vaikutukset näkyvätkin useimmiten sisäisenä tyytyväisyytenä. (Vuori 2003, 42.)

Ojanen (2001b, 109) määrittelee liikkumisen muodoiksi autonomisen (flow), filosofisen, elämyksellisen, sosiaalisen ja tavoitteellisen liikunnan. Autonomiselle liikunnalle ominaista on sen mielenkiintoisuus ja mukaansatempaava ote. Kokemus syntyy tietoisien valinnan ja itseensä uskomisen pohjalta. Tämä pätee useimmissa liikuntamuodoissa, esimerkiksi pallopeleissä. Häiritseviä tekijöitä tilan saavuttamisessa on epävarmuus ja

ahdistus, koska silloin ajatukset keskittyvät toisaalle. Flow -tila vaatii täydellistä keskittymiskykyä. Se antaa ihmiselle kontrollin tunteen. Flow -nimitys tulee Mihaly Csikszentmihalyin määritelmästä, jonka mukaan liikunta imee meidät mukaansa ja vie meidät ajan ja paikan ulkopuolelle. Siinä sulautuvat yhteen toiminta ja tietoisuus, jossa minätietoisuus ja ajan merkitys katoaa tai muuttuu. Yksilön sisäisillä ehdoilla tapahtuva kokemus edellyttää, että tehtävä tai asia on mielenkiintoinen, riittävän haasteellinen ja vaativa sekä taitoja vastaava. Kuitenkin esimerkiksi tarkkuutta vaativissa lajeissa voi soveltaa pelaamista, joten heikompi taitoisetkin voivat osallistua. Tavoitteiden tulee olla selkeät ja niistä on saatava yksiselitteinen palaute. Tähän liikunnan muotoon on helppo sitoutua. Sisäinen motivaatio on perusedellytys tilan saavuttamiseksi, mutta joskus myös flow synnyttää sisäistä motivaatiota. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 11; Ojanen 2001b, 110-114.)

Filosofinen liikunta sisältää yksilölliset tavoitteet, joita voivat olla esimerkiksi itsetunnon kohottaminen ja rentoutuminen tai hengellisyyden ja henkisyyden tavoittelu. Psykettä ja kehoa hallitaan liikunnan avulla, tullaan sinuiksi kehon kanssa. Jotkut kokevat liikunnan sisäisenä uudistuksena, joka saattaa näkyä esimerkiksi itseymmärryksen lisääntymisenä. Tästä hyvänä esimerkkinä jooga, mutta mikä tahansa liikuntamuoto voi toimia filosofisena voimavarana. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 11; Ojanen 2001b, 119-120.)

Elämysliikunnassa on kyse itsensä toteuttamisesta. Minuus on itsenäistä, jossa itsekontrolli korostuu ja vastuu kumpuaa ihmisen itsensä sisältä. Ihminen kaipaa voimakkaita tunnekokemuksia, joita elämysliikunta tarjoaa. Sosiaalinen kanssakäyminen, itse liikunta ja ympäristö vaikuttavat tunnekokemukseen. Pelkojen voittaminen, omien ääri rajojen kokeileminen, itsetunnon vahvistaminen sekä minuuden löytäminen ovat elämyksien hakemisen takana. Liikuntamuotoja voivat olla esimerkiksi riippuliito tai koskenlasku tai sitten luonnossa liikkuminen. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 11; Ojanen 2001b, 114.)

Sosiaalinen liikunta tuo yksilön kaipaamaa yhteyttä. Siinä voidaan luoda ystävyysuhteita, joissa saadaan kannustusta ja arvostusta. Ominaista näille sosiaalisille suhteille on pakottomuus ja avoimuus. Ne tuovat yksilöille vahvistumisen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Parhaissa tapauksissa ongelmia ratkotaan ystävän kanssa ja läheisyys sekä lojaliteetti ovat osana ystävyyttä. (Ojanen 2001b, 116-117.)

Tavoitteellinen liikunta on yksi yleisimpiä liikunnan harrastamisen muotoja. Liikunnan tavoitteellisuudella usein perustellaankin harrastamisen mielekkyyttä. Tavoitteet voivat olla terveyttä edistäviä tai kilpailuun tai suoritukseen liittyviä, joissa oleellista on tavoitetulosten saavuttaminen. Liikunta on siinä väline, jolla tuloksiin päästään. Tätä muotoa usein harrastetaan säännöllisesti ja liikkujat ovat tietoisia suorituksistaan. Se sopii parhaiten jo valmiiksi paljon liikkuville, poikkeuksena ryhmäliikunta, joka sopii myös vasta-alkajille. Tärkeää ryhmäliikunnassa on tavoitteiden realistisuus ja yhteenkuuluvuuden tunne. Tavoitteellisesta liikunnasta saa hallinnan kokemusta ja itseluottamusta. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 11; Ojanen 2001b, 116-119.)

### 3.3 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja määritellään kuntoutumisen määritelmien perusteella henkilöksi, jolla on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä haittaavia mielenterveyden häiriöitä tai ongelmia, joiden takia hän saa kuntoutusta. (Ruuskanen 2006, 10.)

”Kuntoutuksella tähdätään fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneiden ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttamiseen, säilyttämiseen tai parantamiseen.” (Rissanen 2007, 77.) Kuntoutuksen avulla yritetään parantaa ihmisten elämänlaatua ja lisätä sen mielekkyyttä sekä sopeuttaa heidät normaaliin elämään (Rissanen 2007, 77). Kuntoutuksessa

keskeistä on myös tukea jokapäiväisen kanssakäymisen luontaisia hyvinvointia tukevia ja tuottavia mahdollisuuksia, koska usein juuri näiden hyväksikäyttämisen mahdollisuudet heikkenevät mielenterveysongelmista kärsivillä. Näihin voidaan katsoa kuuluvaksi muun muassa sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset ja toiminnallis-liikunnalliset ratkaisut. (Riikonen & Järvikoski 2001, 163.)

Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita samaa asiaa kuin paraneminen tai oireiden poistuminen. Kuitenkin yleensä seurauksena on oireiden jonkin asteinen lievittyminen ja kuntoutuja kykenee hallitsemaan niitä aikaisempaa paremmin. Samalla kuntoutuminen tarkoittaa ihmisen toimintakyvyn paranemista. Koska toimintakyky voidaan nähdä hyvin yksilöllisenä, keskeistä on, että kuntoutuja itse oppii näkemään omat mahdollisuutensa ja olemassa olevan toimintakykynsä realistisesti. Kuntoutumisessa on oleellista myös korostaa kuntoutujan henkilökohtaisen toiminnan merkitystä. Näin ollen kuntoutumisen tulisi olla sellaista joka tapahtuu kuntoutujan arjessa joka päivä ja johon hän omalla toiminnallaan voi vaikuttaa. (Koskisuus 2003, 15, 17, 23.)

### 3.4 Motiivit ja motivaatio

Motiivi on joko tiedostamaton tai tiedostettu vaikutin, elimistön tila tai ympäristön tapahtuma, joka saa aikaan, ylläpitää tai säätelee johonkin päämäärään tähtäävää toimintaa. Motivaatio taas ilmenee tarpeina, haluina tai tahtona tehdä jotakin ja se syntyy johonkin tiettyyn toimintaan tähtäävien motiivien summana. Motivaatio koostuu kolmesta toisistaan riippuvaisesta komponentista, joihin kuuluvat yksilön päämäärät, emootiot ja henkilökohtaiset toimintauskomukset. Jos yksikin näistä komponenteista puuttuu, ei päämäärä toteudu. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 113-114, 116.)

Ojaseen (2001a, 199) mukaan on olemassa kuusi sosiaalisen vaikuttamisen keinoa, joilla ihmistä voidaan motivoida liikkumaan; pakko, uhkaus, tarjous, ohjaus, vetoisuus ja arvostus. Pakkoa käytetään mielenterveyskuntoutujan kanssa olettamalla ilman ehtoja, että hän osallistuu niin kuin kaikki muutkin. Ei anneta vaihtoehtoa. Uhkaus voi olla esimerkiksi terveyteen kohdistuva. Mielenterveyspotilasta varoitellaan terveyden ja kunnon romahtamisella, jos hän ei osallistu. Tarjous taas voi olla jokin palkkio, jonka henkilö saa liikunnan jälkeen. Ohjausta tarvitaan usein sekä liikuntasuoritusten toteuttamiseksi, että liikunnan terveysvaikutuksista kertomiseksi. Kun ihmisen tietous liikunnasta kasvaa ja toiminta muuttuu omaehtoisemmaksi, voidaan vedota henkilön omaan vastuuseen esimerkiksi ryhmän jäsenenä ja säännöllisenä osallistujana. Arvostuksen saaminen on tärkeää alusta lähtien, mutta mitä pidempään harrastaminen jatkuu, sitä enemmän vastuu siirtyy ihmiselle itselleen. Aluksi arvostus myös liittyy enemmän liikuntaan itseensä ja terveysvaikutuksiin, kun taas myöhemmin kyse on enemmänkin arvostuksesta ihmisen vastuullisuutta ja luotettavuutta kohtaan. (Ojanen 2001a, 199-200.)

Edellä mainittuihin keinoihin vaikuttaa kuitenkin pari peruslainalaisuutta. Toinen niistä on hitauden laki, joka tarkoittaa, että vanhoista keinoista ja reaktioista pääseminen vaatii aikaa. Toinen on motivaation ja keinojen ristiriidan laki, joka kertoo keinon herättävän ihmisessä aina vastareaktion, jollei se mukaile hänen motivaatiotaan. (Ojanen 2001a, 200.) Tärkeää on siis antaa kuntoutujalle aikaa ja tietää jotakin hänen tavoitteistaan ja motiiveistaan, ennen kuin pyritään saamaan aikaan muutoksia. Mielenterveyspotilaiden kanssa erityisesti on tärkeää yksilöllinen lähestymistapa (Liukkonen 2006, 47).

Ruuskasen (2006, 33-34) pro gradu –tutkielmassa raportoidaan kuntoutujien haastattelujen tuloksia heitä motivoivista tekijöistä. Haastatteluista kävi ilmi, että yleisimmät eniten motivoivat tekijät liikuntaryhmässä olivat sosiaalinen kanssakäyminen ja yhdessä oleminen. Muita tehokkaiksi mainittuja tekijöitä olivat yhteishenki, hyvän mielen saaminen, ohjaaja sekä hyvän olon tunne. Kunnon kohotus, terveenä pysyminen ja veloitteet näkyivät haastatteluissa vain yksittäisissä vastauksissa. Tehokkaimmiksi motivointi keinoiksi joita ohjaaja



voi käyttää, mainittiin suullinen kannustus, onnistumisista kehuminen ja ryhmäläisten kanssa keskustelu. Tärkeinä keinoina pidettiin myös muun muassa liikunnan hyödyllisyydestä kertomista, mieluisan ja sopivan musiikin käyttöä, positiivista asennetta, kuntoutujien toivomien lajien käyttöä ja kahvin ja ruuan tarjoilua. (Ruuskanen 2006, 33-34.) Palkkioiden olisi kuitenkin parempi liittyä johonkin muuhun kuin ruokaan (Ojanen 2001a, 200). Aluksi mielenterveyskuntoutuja yleensä kaipaa runsaasti tukea, jota voidaan antaa esimerkiksi lähtemällä mukaan liikkumaan ja auttamalla suunnittelemaan aikataulua sekä liikuntaharrastusten esteiden poistamista (Liukkonen 2006, 47).

### 3.5 Liikunnan käyttäminen mielenterveyskuntoutuksessa

Liikuntaa käytetään mielenterveyskuntoutujilla toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja sitä pidetään erittäin tärkeänä myös kuntoutumisen aloitusvaiheessa. Tarve liikunnalle on paljon suurempi, kuin tarjonta. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Opetusministeriön terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan vuoden 2001 mietinnön mukaan mielenterveysjärjestöjen ja kuntien tulisi yhdessä kehittää mielenterveyskuntoutujille järjestettävää liikuntaa. Tarvetta vastaamaan ja mietintöön pohjautuen käynnistettiin vuonna 2003 kolmivuotinen valtakunnallinen Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Tavoitteena oli 11 kokeilukunnassa luoda vakinaisia liikuntaryhmiä mielenterveyskuntoutujille kuntien voimavarojen ja tarpeiden mukaan sekä selvittää kuntien liikuntatoiminnan tilanne, yhteistyömahdollisuudet ja koulutus. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa toimintamalleista ja käytännöistä. (Turhala 2004, 113-115; Kettunen 2006, 8-11.)

Vaikuttavana taustaorganisaationa edellä mainitussa hankkeessa on Suomen Mielenterveysseuran liikuntatyöryhmä, joka on aloittanut toimintansa vuonna 1980. Olennaisena tavoitteena työryhmällä on ollut korostaa liikunnan merkitystä ehkäisevänä, hoitavana ja kuntouttavana osana mielenterveyttä

etenkin psykiatristen sairaaloiden liikunnanohjaajien, mutta myös muiden ammattilaisten työssä sekä liikunta-alan koulutuksessa. Lisäksi tavoitteena oli saada terveysliikunta osaksi kuntien hyvinvointiohjelmaa. Selvityksien, aloitteiden ja artikkelien muodossa pyrittiin vaikuttamaan liikuntatoimintaan. Vuodesta 1985 lähtien Suomen mielenterveysseura on järjestänyt jatko- ja täydennyskoulutuksia liikunnan ammattilaisille yhteistyössä Pajulahden urheiluopiston kanssa. (Kettunen 2006, 8-9; Koivumäki 2006, 30.)

Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanketta voidaan perustella muun muassa terveysliikunnan kannalta, sillä mielenterveydelliset ongelmat ovat yleisin työ- ja toimintakykyä haittaava sairausryhmä. Liikunnan vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin on laajasti tutkittu ja siten todistettu sillä olevan suuri merkitys mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja oireiden lievittämisessä. Kuitenkin vain harva erityisliikuntaryhmä on suunnattu juuri mielenterveyskuntoutujien tarpeita vastaaviksi. (Kettunen 2006, 10.)

Mielenterveyskuntoutujien liikunnan tämän hetkinen tilanne on vielä kehittymässä. Suomen Mielenterveysseuralla on tällä hetkellä meneillään Perheliikunnan koordinointi-hanke, jonka tavoitteena on muun muassa lisätä tietoa monipuolisen toiminnallisuuden merkityksestä psyykkiselle hyvinvoinnille. Heillä oli myös Liiku Mieli Hyväksi 2006–2009 –hanke, jonka tavoitteena oli vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen kohentumiseen käyttäen liikuntaa välineenä. Hankkeen tavoitteet saavutettiin pääosin. Kunnat saivat hyviä liikunnan edistämisen toimintamalleja itselleen, syntyi säännöllistä ja ohjattua liikuntatoimintaa mielenterveyskuntoutujille, mutta järjestämiseen tarvitaan edelleen uusia toiminta- ja organisointimalleja. Yhteistyöhön ja vastuunjakoon tulee edelleen panostaa. Useimmissa kunnissa koettiin parhaaksi vaihtoehdoksi vakituinen erityisliikunnanohjaajan toimi. Vaikka mielenterveyskuntoutujien liikunta on noussut näkyville ja sanoista on ryhdytty tekoihin, liikunnan merkitystä ei vielä kukaan tarpeeksi huomioida osana mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessia. Se tarvitsisi huomiota niin kunnallisessa kuin

valtakunnallisessa päätöksenteossa. (Suomen mielenterveysseura 2009a; Koivumäki 2010, 15-16; Nordling 2010, 89-91.)

### 3.5.1 Liikunnan vaikutukset – selittäviä malleja

Yleensä liikunnan vaikutusmekanismeja selitetään kolmella mallilla: fyysisellä, biokemiallisella ja psykososiaalisella (Rantonen & Laukkarinen 2006, 3). Fyysinen malli selittää vaikutuksia verenkierron parantumisella, jolla aikaansaadaan aivojen hapensaannin lisääntyminen ja vilkastunut aineenvaihdunta. Näin aivojen vireystila nousee ja fyysiset ahdistusoireet vähenevät. Myös kehon lämpötila nousee vähentäen lihasjännitystä, joka koetaan rentouden tunteena ja jälleen ahdistuneisuus vähenee. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 3; Ruuskanen 2006, 12.) Hyvä fyysinen kunto auttaa lisäksi stressinhallinnassa (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen 2009, 176).

Biokemiallinen malli perustuu endorfiinien, monoamiinin ja serotoniinin tuoton lisääntymiseen elimistössä. Endorfiinit ja monoamiinit ovat kehon omia mielihyvähormoneja, jotka aiheuttavat hyvän olon tunteen ja lievittävät kipua. Serotoniinilla taas on unenlaatua parantava vaikutus ja se parantaa muistia sekä vähentää masennusta. (Kettunen ym. 2009, 177; Rantonen & Laukkarinen 2006, 3; Ruuskanen 2006, 12.) Lisäksi Ojanen (2002, 8) painottaa Irwin Kirschin odotusteoriaa, jonka mukaan positiivinen odotus käynnistää toivoa ja uskoa, jonka seurauksena aivot erittävät jälleen endorfiineja. Näin ollen endorfiineista saatu mielihyvän kokemus vahvistuu.

Psykososiaalisessa mallissa liikunnan vaikutus mielenterveyteen perustuu oman kehon ja sen suorituskyvyn havaitsemisen paranemiseen. Näin liikunta koetaan palkitsevana toimintana, se vie ajatukset hetkellisesti pois ongelmista ja sitä pidetään hyväksyttävänä tapana purkaa patoutumia ja aggressioita.

Tärkeänä tässä mallissa pidetään myös saavutuksen, voittamisen ja hallinnan tunnetta. Uskotaan myös, että liikunnan sosiaalisella puolella olisi merkittävä vaikutus mielenterveyteen. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 3; Ojanen 2002, 8; Ruuskanen 2006, 12.) Liikunnan elämyksellisyys ja haasteista selviytymiset vahvistavat itsetuntoa ja luottamus omiin voimavaroihin kasvaa (Kettunen ym. 2009, 177).

Vaikka erilaisia selitysmalleja sovelletaan liikunnan ja mielenterveyden yhteyksien selittämiseen on muistettava, että merkitykset psyykkiselle hyvinvoinnille ovat hyvin yksilöllisiä. Esimerkiksi tutkimustulosten mukaan naiset hyötyisivät psykologisesti enemmän liikunnasta kuin miehet. (Svennevig 2005, 103-104.) Tämä saattaa selittää naisten suurempaa hakeutumista liikuntaryhmiin (Svennevig 2000, 16). Ihmiset joilla on positiivinen asenne liikuntaan myös hyötyvät liikunnasta psykologisesti (Svennevig 2005, 104). Liikuntatieteellisen seuran 1997 toteuttaman projektin ”Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena” tuloksista käy ilmi, että liikunnan ei tarvitse olla fyysistä kuntoa kohottavaa, jotta sillä olisi suotuisa vaikutus mielenterveyteen. Riittää, että henkilöllä on subjektiivinen tuntemus fyysisen suoritustason kohoamisesta. Jo tällöin itseluottamus, vointi, elämäntapa ja vireystaso paranevat. (Svennevig 2000, 17.)

Eniten liikunnan vaikutusta mielenterveyteen on tutkittu masennuksen yhteydessä. Saadut tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia; toiset tutkimukset osoittavat, että fyysisellä aktiivisuudella voidaan ehkäistä masennusta, mutta joissakin tutkimuksissa liikunnalla ei ole todettu olevan mitään yhteyttä masennuksen ilmenemiseen. Joka tapauksessa monet eri tutkimukset ovat osoittaneet, että passiivinen elämäntapa on yhteydessä masentuneisuuteen. Vaikka liikunnalla ei välttämättä voida estää masennukseen sairastumista, useat tutkimukset osoittavat, että se voi estää taudin pahenemista ja lievittää oireita. Parhaat tulokset on saatu lievästä ja keskivaikeasta masennuksesta selviytymisessä. Osa tutkimuksista osoittaa, että liikunta voi olla yhtä tehokas hoitokeino kuin psykoterapia ja toisaalta se toimii terapian tukena. (Nupponen 2005, 152-157; Rantonen & Laukkarinen 2006, 4.)

Toinen melko paljon tutkittu aihe on liikunnan vaikutus ahdistuneisuuteen. Myös tästä tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Liikunnan vaikutuksista vaikeisiin ahdistusoireisiin on melko vähän näyttöä, mutta ahdistuksesta selviytymistä liikunta näyttäisi helpottavan. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 5.) Kuten edellä on jo mainittu, liikunta nostaa kehon lämpötilaa ja lisää verenkiertoa. Nämä pienentävät lihasjännitystä, sekä hermoston välittäjäaineiden vaikutusta vähentäen sitä kautta ahdistusta. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että paremmassa fyysisessä kunnossa olevat reagoivat vähemmän stressitekijöihin kuin muut. Parhaiten ahdistusta vähentää pitkäkestoinen kestävyystyyppinen liikunta sekä voima- ja venyttelyharjoittelu. Vaikutuksen lyhytkestoisen luonteen vuoksi liikunnan säännöllisyys on tulosten kannalta erittäin tärkeää. Paniikkihäiriöistä kärsivät ovat kuitenkin tässä suhteessa poikkeus, sillä he saattavat pelätä liikunnan laukaisevan paniikkikohtauksen. Tutkimusten mukaan liikunta voikin heillä päinvastoin lisätä ahdistusta kuin vähentää sitä. (Rantonen & Laukkarinen 2006, 5-6; Ruuskanen 2006, 13.)

### 3.5.2 Edellytykset liikunnalle myönteisten psykologisten vaikutusten saavuttamiseksi

Ojasen (2006, 16) mallin mukaan liikunnan vaikutusten edellytykset ovat liikunta- ja hyvinvointivajaus, myönteinen odotus, omaehtoisuus, panostus, mielihyvä ja mielekkyys. Jos ihminen jo valmiiksi liikkuu paljon, ei liikunnan lisäämisellä enää saada positiivisia psykologisia tuloksia aikaan. Päinvastoin liikunnan lisääminen saattaa laskea psyykkistä hyvinvointia. Liikuntavajauksen lisäksi kuntoutujalla tulee olla merkittävä hyvinvointivajaus. Mitä suurempi tämä vajaus on, sen parempia tuloksia liikunnalla saadaan aikaan. (Ojanen 2002, 7.)

Kuntoutujalla tulee olla myönteiset odotukset liikuntaa kohtaan, jotta se edistäisi hyvinvointia. Usein tämä kohta toteutuu, sillä kulttuurissamme liikunta on arvostetussa asemassa ja sen fysiologiset ja hyvinvointia edistävät vaikutukset

ovat yleisesti tunnettuja. Joissain tapauksissa, esimerkiksi koululiikunnasta tai muista menneisyyden tapahtumista, saattaa olla kielteisiä kokemuksia, jotka vaikuttavat odotuksiin. Tämä asia tulisi ottaa huomioon heti kuntoutuksen alussa. (Ruuskanen 2006, 18.)

Jotta liikunta vaikuttaisi hyvinvointiin myönteisesti, sitä ei saisi mieltää pakonomaiseksi. Muutoin vaikutukset voivat olla päinvastoin hyvinvointia alentavia. (Ruuskanen 2006, 18.) Aloite liikuntaan voi tulla kuitenkin ulkopuolelta kehotuksena tai pienen painostuksen saattelemana, sillä usein alussa kuntoutujalla voi olla esimerkiksi sosiaalisia pelkoja tai epärealistiset käsitykset omista kyvyistään ja taidoistaan, eikä siksi uskalla lähteä oma-aloitteisesti mukaan. (Ojanen 2006, 16.)

Panostus liikuntaan tulee olla riittävä suhteessa aiempaan elämäntapaan, jotta kuntoutuja kokisi tekevänsä jotain. Liikunnan ei tarvitse olla raskasta ja fyysistä kuntoa kohottavaa, jotta se lisäisi hyvinvointia. Kaksikin kertaa viikossa liikkuminen voi olla tarpeeksi, mikäli kuntoutuja ei aikaisemmin ole liikkunut juuri lainkaan. Tärkeintä on henkilön oma kokemus siitä, mikä on liikuntaa ja minkä kokee riittäväksi panostukseksi. (Ruuskanen 2006, 18.)

Mielihyvän kokeminen on tärkeää liikunnan jatkuvuuden kannalta. Ikävien ja hyvien kokemusten liikunnasta tulisi olla tasapainossa, jotta harrastus jatkuisi. Mielenterveyskuntoutujat eivät välttämättä koe taitavuutta ja ponnistelua vaativaa liikuntaa mielekkääksi. Liikunnan tulee siis olla hauskaa ja kevyttä, jotta mielihyvän kokemus syntyisi. (Ruuskanen 2006, 18; Svennevig 2000, 16.) Tästä poikkeuksena esimerkiksi entiset kilpaurheilijat, jotka saattavat kaivata nimenomaan fyysisiä ponnisteluja ja taitoja vaativaa liikuntaa (Rantonen & Laukkarinen 2006, 9).

Mielekkyyden kokemus syntyy, kun kuntoutuja tuntee tekevänsä jotakin hyödyllistä ja hauskaa sekä kokee saavansa siitä arvostusta. Ilman näitä tekijöitä tulokset tuskin ovat positiivisia. (Ojanen 2006, 16.)

### 3.5.3 Mielenterveyskuntoutujien liikunnassa huomioitavat ongelmat

Psyykkisillä häiriöillä voi olla erilaisia kielteisiä vaikutuksia mielenterveyskuntoutujan tunteisiin, ajatteluun ja toimintaan. Nämä tekevät liikunnan käytöstä kuntoutuksen tukena hyvin haasteellisen ja ne on tiedostettava ja huomioitava myös liikunnan aikana. (Ojanen 2001a, 198.)

Psykoottiset oireet voivat vaikuttaa keskittymiseen ja tarkkaavaisuuteen esimerkiksi, jos kuntoutujan tarkkaavaisuus kohdistuu sisäisiin ääniin. Lääkkeiden sivuvaikutukset saattavat myös olla häiritseviä. Mielenterveyskuntoutujilla on usein elämäkokemusten synnyttämiä epäonnistumisen pelkoja, jotka vaikeuttavat osallistumista lajeihin, jossa vaaditaan vähintään tyydyttävää suoriutumista ja perustaitoja. (Ojanen 2001a, 198.)

Huono kunto ja liikuntataitojen puutteet ovat kohtuullisen yleisiä mielenterveyspotilailla, koska liikunta on saattanut jäädä elämässä taka-alalle pitkäksikin aikaa. Aineellinen niukkuus voi myös olla syynä siihen, ettei liikuntaa harrasteta. Toisaalta liikuntaryhmien sosiaalinen luonnekin voi olla esteenä osallistumiselle, jos uuteen ryhmään meneminen tai uusien taitojen oppiminen ja arvostelun alaiseksi joutuminen pelottaa. Joskus myös hoitoympäristön ”komentokulttuuri” voi seistä oman motivaation ja sitkeyden tiellä, joita liikunnan jatkaminen vaatisi. Hyvin yleistä on mielialojen vaihtelu, joka johtaa helposti aaltoilevaan liikunnan harrastamiseen. Usein liikutaan kun mieliala on hyvä, mutta mielen ollessa maassa ei jakseta osallistua. (Ojanen 2001a, 198-199.)

## 4 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto perinteiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Sen tavoitteena voi olla ohjeistaa käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinon. Toiminnallista osuutta kutsutaan produktiksi ja opinnäytetyöraportti itsessään koostuu prosessin dokumentoinnista ja arvioinnista. Lopputulos voi olla muun muassa jokin käytäntöön suunnattu ohje tai opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9, 51.) Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyivät yksilölliset liikuntasuunnitelmat sekä liikuntatapahtuma erään Sopimusvuoren kuntoutuskodin asukkaille.

Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että se on työelämälähtöinen ja käytännöllinen. Sen tulee olla toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja osoittaa riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. Aihe yleensä nousee koulutuksen tai työelämälähtöisen idean pohjalta ja pyrkii syventämään tietoja ja taitoja itseä kiinnostavasta alan aiheesta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 10, 16.) Opinnäytetyötämme varten kävimme läpi paljon aihealueen kirjallisuutta ja pyrimme olemaan kriittisiä lähteiden valinnassa ja käytössä lopullisessa työssä.

### 4.2 Avoin haastattelu

Avoimella haastattelulla on käytössä monta nimitystä. Näitä ovat vapaa haastattelu, syvähaastattelu, informaalinen haastattelu, ei-johdettu haastattelu,



eliittihaastattelu, avainhenkilöiden haastattelu, standardoimaton haastattelu sekä strukturoimaton haastattelu. Avoin haastattelu perustuu vapaamuotoiseen vuorovaikutukseen ja onkin olemukseltaan lähellä keskustelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 204; Metsämuuronen 2008, 41.)

Haastattelija kyselee ja ottaa selvää haastateltavan ajatuksista, tunteista, mielipiteistä ja käsityksistä sen mukaan kuin keskustelussa tulevat vastaan (Hirsjärvi ym. 2008, 204). Avointa haastattelua on hyvä käyttää menetelmänä, jos tutkittavia on vähän, haastateltavien henkilöiden kokemukset vaihtelevat suuresti, käsitellään huonosti muistissa olevia asioita tai heikosti tiedostettuja seikkoja tai aiheen ollessa muuten arkaluontoinen (Metsämuuronen 2008, 41).

Valitsimme avoimen haastattelun tähän opinnäytetyöhön, koska tarvitsemamme tieto vaihteli hyvin suuresti haastateltavasta riippuen ja vaati tietynlaista vapautta vaihtaa keskustelun suuntaa tarpeen vaatiessa. Teimme yksilöhaastattelut jokaisen kuntoutujan kanssa. Tarkoituksena oli haastatella kuntoutujia muun muassa heidän aikaisemmista kokemuksistaan liikunnasta, sen hetkisistä liikuntaharrastuksista ja heille liikunnassa tärkeistä sekä motivoivista asioista. Kuntoutuskodin asukkaiden kanssa sovimme yhden päivän, jolloin kävimme haastattelemassa heitä. Etukäteen laadimme kysymykset (liite 1), jotka toimivat haastattelun tukena.

#### 4.3 Yksilölliset liikuntasuunnitelmat mielenterveyskuntoutujille

Liikuntasuunnitelman tekemistä aloitettaessa lähtökohtana on selvittää liikunnan tarve, halukkuus, mahdollisuudet ja sopivuus liikuntaan. Normaalisti liikunnan tarpeen määrittelemisessä voidaan käyttää apuna muun muassa terveysliikunnan suosituksia ja fyysisiä kuntotestejä. (Vuori 2001, 37.) Mielenterveyskuntoutujien kohdalla kriteerit kuitenkin ovat hieman toiset. He

usein kokevat alhaisella intensiteetilläkin suoritettuna vaikuttavan mielenterveyteensä, eikä rasittavaa liikuntaa mielellään harrasteta (Rantonen & Laukkarinen 2006, 9). Tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti liikuntaa aloitettaessa on tärkeää seurata liikkujan suorituskykyä, jottei tätä liian raskaalla ohjelmalla karkotettaisi liikunnan parista. Mieluisinta liikuntaa mielenterveyskuntoutujille on kevyt ja helppo liikunta. Usein kävely osoittautuu liikuntamuodoista suosituimmaksi ja toimii parhaiten jonkin toisen liikuntamuodon tukena. Tutkimusten mukaan ainoana liikuntana sitä ei usein koeta tarpeeksi vaativana, jolloin positiiviset vaikutukset mielenterveydelle jäävät saavuttamatta. (Svennevig 2000, 16.)

Halukkuuteen vaikuttaa hyvin paljon liikunnasta saadut kokemukset. Siksi tärkeää on selvittää millaisia aikaisempia kokemuksia kuntoutujalla on. Ovatko ne positiivisia vai negatiivisia ja millaista liikuntaa hän on näitä kokemuksia kerätessään harrastanut. Tärkeää on myös selvittää millaiset mahdollisuudet liikunnan suhteen hänellä on ajan ja ympäristön suhteen. Näin voidaan tehdä oikeanlaisia suosituksia ja lisätä positiivisia kokemuksia. Epäonnistuneet kokeilut hyvin suurella todennäköisyydellä laskevat halukkuutta liikuntaa kohtaan. (Vuori 2001, 39.)

Liikunnan sopivuutta tarkastellaan esimerkiksi terveydellisistä näkökulmista. On selvitettävä mahdolliset sairaudet, vammat tai muut fysiologiset seikat jotka voivat vaikuttaa liikuntamuodon valintaan. On myös otettava huomioon, että tapaturmariskiä kasvattavat puutteelliset taidot, heikko itsehillintä ja puutteellinen harkintakyky, jotka saattavat olla yhteydessä mielenterveysongelmiin. (Vuori 2001, 40.)

Mielenterveyskuntoutujan liikunta suositellaan aloittamaan joko rentoutumisharjoituksilla, joilla parannetaan tietoisuutta omasta itsestä, tai vaihtoehtoisesti mieleisestä ja mielekkäästä liikuntamuodosta, jonka jälkeen vasta myöhemmin edetään kehontunnistamisharjoituksiin. On huomioitava, että mielenterveyskuntoutujien fyysinen kestävyys on yleensä huomattavasti

heikompi kuin muiden ja ylipaino on heillä tavallinen ongelma. Tästä syystä harjoitusten vaihtelu ja tauotus on myös tärkeä muistaa. Myös keskittymisvaikeudet ja lyhytjännitteisyys ovat ominaisia ja heillä voi olla vaikeuksia pysyä paikallaan. Lääkkeillä voi olla sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia, vapinaa, jäykkyyttä, sydämen tiheälyöntisyyttä ja verenpaineenlaskua, joten on tärkeää, ettei heiltä vaadita jotakin mihin he eivät näiden oireiden vuoksi kykene. (Kettunen ym. 2009, 177.)

Kun edellä mainitut seikat on selvitetty, voidaan lähteä suunnittelemaan ohjelmaa, joka vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja tavoitteita (Vuori 2001, 58). Mielenterveyskuntoutujan liikuntasuunnitelmaa tehtäessä ja tavoitteita hahmotellessa on tärkeää pitää mielessä Ojosen (2006, 16) määrittämät edellytykset, liikunta- ja hyvinvointivajaus, myönteinen odotus, omaehtoisuus, panostus, mielihyvä ja mielekkyys, liikunnan onnistumiselle mielenterveyden edistäjänä. Tavoitteiden tulee olla realistisia.

Yleensä monipuoliset, vaihtelevat ja välittömiä myönteisiä kokemuksia tuottavat liikuntaohjelmat ovat suosiossa. Kilpaileminen ainakaan suunnitellusti ei ole tavoitteena. (Vuori 2001, 59.) Mielenterveyskuntoutujille suositeltavia liikuntamuotoja ovat kävely, musiikkiliikunta, pelit ja rentoutumisharjoitukset (Kettunen ym. 2009, 177). Lisäksi lajin valikoinnissa voi käyttää hyväksi tietoja liikunnan luokittelusta autonomiseen (flow-), tavoitteelliseen, sosiaaliseen ja elämysliikuntaan, valitsemalla laji luokasta, joka on kuntoutujan tarpeisiin sopiva (Ojanen 2001a, 203-204).

Liikuntasuunnitelmaan on tärkeää muistaa sisällyttää jokaisen harjoittelukerran yhteyteen alkulämmittely sekä jälkitoimet, joihin kuuluvat, rasituksen vähittäinen pienentäminen, perusteellinen venyttely sekä lämpimänä pysyttelemine. Näin vältetään myös lihasten kipeytyminen ja jäykkyys, jotka osaltaan saattavat laskea motivaatiota liikunnan jatkamiseen. (Vuori 2001, 60-61.)

## 5 TOTEUTUS

### 5.1 Yksilölliset liikuntasuunnitelmat

Liikuntasuunnitelmia varten haastattelimme jokaista kuntoutujaa erikseen kuntoutuskodilla. Haastattelut toteutimme huhtikuussa 2010. Haastattelutilanteessa paikalla oli yksi kuntoutuja kerrallaan, meistä toisen pääasiassa haastatellessa ja toisen kirjatessa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja etenivät luontevasti.

Haastattelujen perusteella suurimmalle osalle pääasiallinen liikunnan muoto oli sillä hetkellä kävely, yksi harrasti aktiivisesti kilpajuoksua. Määrä kuitenkin vaihteli yhdestä kerrasta, seitsemään kertaan viikossa ja matkoissa myös oli eroavaisuuksia. Kolme kuudesta kuntoutujasta kertoi toivovansa lisää liikuntaa elämäänsä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki tahtoivat jotakin uutta ja erilaista liikuntaa kävelyn lisäksi. Kilpajuoksua harrastavan kuntoutujan kohdalla päädyimme siihen tulokseen, ettei hän hyötyisi liikuntasuunnitelmasta, koska liikunnan määrä oli jo niin suuri ja hänellä oli jo omanlaisensa suunnitelma liikunnan suhteen. Tämä kävi ilmi jo haastatteluvaiheessa ja silloin sovimme, että hänen kohdallaan toteutamme liikuntakansion kokoamalla erilaisia juoksutapahtumia, joihin hän voi osallistua.

Sulkapallo, uinti ja kuntosali olivat lajeja, joita suurin osa toivoivat liikuntasuunnitelmaansa. Muita yksittäisiä toiveita olivat esimerkiksi aerobic, jalkapallo, sauvakävely ja rentoutukset. Kun kysyimme, liikkuvatko he mieluummin yksin vai ryhmässä, saimme niin monta erilaista vastausta, kuin oli vastaajia. Pääasiassa kuitenkin liikuntaa harrastettiin mielellään joko yksin tai yhdessä kaverin kanssa. Kaikkia ei isompikaan ryhmä haitannut ja osa valitsi ryhmän ennen muita vaihtoehtoja.

Hyvin yksilöllisiä vastauksia saimme myös motivoivista tekijöistä, joiksi mainittiin virkistävä mieli, kehitys, liikuntasuunnitelma, tulokset, ilo, kesä, valoisuus, unen laadun paraneminen, psyykkinen ja fyysinen kuntoutuminen, kaveri, painon lasku ja hyvä ilma. Erityisiä huonoja kokemuksia ei varsinaisesti liikunnasta ollut kenelläkään. Joitakin haavereita oli ollut ja yksi kuntoutujista mainitsi, ettei pitänyt koululiikunnasta nuorena, mutta muutoin mitään suurempaa ei käynyt ilmi.

Liikuntaa haittaavia tekijöitä ei haastatteluissa käynyt ilmi, muita kuin yksittäisten kuntoutujien kohdalla väsymys ja polvien kipeytyminen asfaltilla juoksun aikana. Joidenkin kuntoutujien kohdalla kuitenkin ylipaino oli yksi rajoittava tekijä esimerkiksi venyttelyohjelmaa ajatellen. Kannustusta taas pitivät kaikki joko todella tärkeänä tai vähintään mukavana asiana. Kaksi kuntoutujista kertoivat myös tarvitsevänsä pientä patistusta varsinkin aluksi.

Suuria tavoitteita ei monella liikunnan suhteen ollut, mutta pienetkin asiat otimme huomioon jokaisen omaa liikuntasuunnitelmaa laatiessamme. Lopuksi vielä kyselimme miten kuntoutujat kokivat liikunnan vaikuttavan liikuntasuorituksen jälkeen ja yleisin vastaus oli mielihyvän tunne ja virkistynyt olo. Lisäksi mainittiin unenlaadun paraneminen ja kunnon koheneminen.

Haastattelun vastausten pohjalta suunnittelimme jokaiselle oman liikuntasuunnitelman. Koska kuntoutuskoti lopetti yllättäen toimintansa jo ennen opinnäytetyömme valmistumista, päätimme muuttaa liikuntasuunnitelmien toteutustapaa. Teimme jokaiselle oman liikuntakansion (liite 3), joka sisälsi yksilöllisen liikuntasuunnitelman (liite 2) lisäksi liikunnan toteutumisen seurantavihkokset, Taimi ry:n liikuntakalenterin sekä uima- ja sulkapallohallien osoitetiedot. Näin aloittaminen olisi helpompaa vaikka kaikilla ei enää olisikaan kuntoutuskodin ohjaajia tukenaan. Mielenterveysyhdistys Taimi ry:llä on paljon liikuntatoimintaa, joka on suunnattu erityisesti mielenterveyskuntoutujille. Liikuntasuunnitelmia pyrimme tekemään niin, että kuntoutujilla olisi mahdollisuus osallistua Taimin järjestämään toimintaan ja toivoimme kynnyksen

liikkumiseen näin madaltuvan. Liikuntasuunnitelmien valmistuttua saimmekin hyvää palautetta Taimi ry:n liikuntakalenterin yhdistämisestä liikuntasuunnitelmiin. Antaessamme liikuntasuunnitelmat kuntoutujille kävimme läpi liikuntakansioiden sisällön ja kannustimme kuntoutujia kertomaan liikuntasuunnitelmista tukihenkilöilleen tai uusille ohjaajilleen, jotta kuntoutujat saisivat tukea aloitukseen.

## 5.2 Liikuntatapahtuman järjestäminen

Liikuntatapahtuman ohjaajalta vaaditaan monipuolista osaamista. Kuntoutujien ohjaaminen on haastavaa, sillä he ovat toimintakyvyiltään erilaisia. Ohjaajan tulee tuntea sairaus, tässä tapauksessa mielenterveyden ongelmat, jotka vaikuttavat itse liikuntatilanteessa ja ottaa ne huomioon. Tasoerot kunnossa ja taidoissa voivat erota paljonkin yksilöiden kesken. Lisäksi ohjaajan tulee hallita ohjaamansa lajit, jotta hän pystyy luomaan kannustavan ja turvallisen ympäristön huomioiden yksilölliset tarpeet. Tapahtumalle on hyvä luoda myös yksilölliset tavoitteet. Ohjaajan tulee etukäteen miettiä mihin hän tapahtumalla pyrkii ja mitkä ovat toivotut tulokset harjoittelusta. Tavoitteiden tulee olla realistisia, mielekkäitä, konkreettisia ja saavutettavissa olevia ja toiminnan johdonmukaista. (Mäkilä 2004, 79-81.)

Liikuntatapahtuman järjestimme kuntoutuskodin toiveiden pohjalta. Toiveista liikunnan suhteen oli luotu lista isolle paperille. Liikuntatoiveina kuntoutuskodin asukkailla olivat tanssi, aerobic, kävely, jumppa, hieronta, uinti, vesijumppa, kuntosali, sulkapallo ja lentopallo tai jonkin muu pallopeti. Paperille oli kirjoitettu myös hyviä ajatuksia; koska päivä pidettäisiin, miten iloita liikunnasta, mitä on liikunnan ja mielenterveyden yhteys.

Liikuntatapahtumassa tavoitteemme oli luoda mukava yhteinen päivä kuntoutuskodin jokaiselle asukkaalle ottaen huomioon tekemämme yksilölliset liikuntasuunnitelmat ja siltä pohjalta yksilölliset tarpeet. Tapahtumalla halusimme tuoda iloa, virkistymistä, rentoutta, yhteenkuuluvuutta, itseluottamuksen kohentumista sekä onnistumisen tunnetta mielenterveyskuntoutujille.

Liikuntatapahtuma toteutettiin toukokuussa 2010 kuntoutuskodilla ja sen lähiympäristössä. Ohjelma (liite 4) suunniteltiin etukäteen ja lähetettiin kuntoutuskodille sähköpostilla muutama päivä ennen liikuntatapahtumaa. Vastuu ohjelmien tekemisestä ja vetämisestä jaettiin tasapuolisesti. Ohjelman eri vaiheiden välissä pidettiin aina pieni lepo- ja juomatauko. Kuntoutuskodin ohjaajat toimivat myös osana ryhmää.

Liikuntapäivä aloitettiin reippaalla kävelylenkillä. Kuntoutuskodin asukkaat lenkkeilevät jokainen vähintään kerran viikossa, joten valitsimme yhdessä uuden reitin, joka voisi tuoda lisää mielekkyyttä reippailulle. Ennen puoliväliä muutama asukkaista väsyi sen verran, että päätimme jakaantua kahteen ryhmään. Toinen opiskelijoista lähti muutaman asukkaan kanssa lyhyemmän reitin kautta takaisin kuntoutuskodille. Lenkin yhteydessä tehtiin muutamia venyttäviä liikkeitä ja ohjeistettiin kuinka jaksaa paremmin tehdä lenkki loppuun asti. Kävelylenkin jälkeen oli venyttelyohjelma. Venyttelyn alkuun jokaiselle jaettiin kootut venyttelyohjeet. Venyttelyt osoittautuivat joillekin ryhmän henkilöille liian vaikeiksi, joten sovelsimme venytysliikkeet sopivimmaksi näille henkilöille. Aerobic-osuus tehtiin venyttelyn jälkeen. Se kesti noin 20 minuuttia. Taustamusiikin soidessa askellettiin eri kuvioita välillä hitaammalla temmolla ja välillä nopeampaan tahtiin. Osallistujilla oli mahdollisuus suorittaa kuviot itselle sopivalla tavalla ja oman jaksamisen mukaan. Viimeisenä vaiheena oli rentoutus, jossa tehtiin mielikuvitusmatka asukkaiden itse valitsemassa asennossa silmät kiinni rauhallisen klassisen musiikin soidessa taustalla. Rentoutuksen vetäjä kertoi tarinan, jonka mukana osallistujat matkasivat mielissään onnelliseen paikkaan.

Päivän päätteeksi kokoontuimme yhteen keskustelemaan päivän ohjelmasta ja sen sujumisesta. Kaikki pitivät päivästä, vaikka se joillekin oli raskaskin. Eräs asukkaista kuvasi päivää ikimuistoiseksi, hyväksi elämykseksi. Päivä oli odotusten mukainen ja keho sai piristystä. Monet pitivät aerobicista ja rentoutuksesta, jotkut taas venyttelyistä ja kehuivat venyttelyohjelmaa hyväksi. Yksi osallistuja olisi kaivannut vaikeampiakin liikkeitä, että tuntuisivat enemmän kehossa. Ulkona liikkumisesta pidettiin myös.

Ohjaajat pitivät päivästä. Heidän mielestään ilmapiiri oli hyvä ja kannustava eikä kenelläkään ollut suorituspaineita ja ohjelma oli monipuolinen. Venyttelyt olivat heidän mielestään liian vaikeita, koska kehonhallinta on usein huonompi mielenterveyskuntoutujilla. Napakkuuttakin olisi saanut heidän mielestään aikataulussa olla, joka taas mielestämme oli hankalaa, sillä kuntoutujilla oli esimerkiksi ruokailuun liittyviä velvollisuuksia, jotka heidän tuli suorittaa liikuntatapahtumasta huolimatta. Näistä askareista ja niiden ajankohdista ei kerrottu mielestämme tarpeeksi selkeästi etukäteen. Ryhmänohjaus ei ollut hyvää kuntoutuskodin ohjaajien mielestä. Ohjelma olisi heidän mielestään ollut hyvä lähettää aiemmin ja kysyä venyttelyyn ja rentoutukseen patjoja lainaksi. Kaiken kaikkiaan he kuitenkin olivat tyytyväisiä päivään ja siihen, että kaikki osallistuivat.

Itse pidimme päivästä paljon, vaikkakin kuntoutuskodin aikataulu oli epäselvä. Asukkaiden kanssa oli mukavaa liikkua ja nähdä heidän iloisuutensa ja aktiivisuutensa. Koimme, että saimme päivästä paljon myös itsellemme. Työelämätahon palaute oli rakentavaa ja tahdommekin tulevaisuudessa olla tarkempia palautetta keränneissä asioissa. Liikuntapaikkana itse kuntoutuskoti ei ollut parhain mahdollinen tilojen kannalta eikä myöskään patjoja tai alustoja ollut saatavilla. Myöskään kaikilla osallistujilla ei ollut liikkumiseen soveltuvia vaatetuksia. Nämä kuitenkin jäivät taka-alalle ja pyrimme luomaan kannustavan ja myönteisen ilmapiirin ympäristön häiritsemättä. Kaiken kaikkiaan päivä oli erittäin opettavainen ja mukava.



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tulee noudattaa kriittistä tutkivaa asennetta, joka tarkoittaa valintoja sekä niiden tarkastelua ja perustelua teorian tietoon pohjautuen. Viitekehys tutkimukselle nousee oman aihealueen teorian kirjallisuudesta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 154.) Työtä tehdessämme kävimme läpi paljon aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja pyrimme valitsemaan lähteiksi tuoreinta tietoa sekä rajaamaan tiedon oleelliseen.

Tutkimuksen eettisyydessä korostuu omien ja yhteiskunnan arvojen kautta pohdinta siitä, mikä on oikein tai väärin jossakin tilanteessa. Tutkijan tulee noudattaa ammattiinsa kuuluvia eettisiä periaatteita, arvoja ja normeja eli hyvää tieteellistä käytäntöä. Hän kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja heidän yksityisyyttään ja etsii totuutta. Tutkijaa velvoittavat tunnollisuus, aito älyllinen kiinnostus, vastuullisuus sekä rehellisyys. Hän myös kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia omassa työssään antaen niille arvoa. (Kuula 2006, 21, 23-24, 30, 34, 64.) Aineiston kerääminen avoimella haastattelumenetelmällä osoitti omalta osaltaan kuntoutujien yksilöllisyyden arvostamista ja aitoa kiinnostusta heitä kohtaan. Tehdessämme yhteenvedon haastatteluista saaduista vastauksista pyrimme rehellisyyteen ja tiedon oikeellisuuden säilyttämiseen.

Tutkija pyrkii jatkuvasti punnitsemaan tekemiään ratkaisuja. Apuna toimivat teoriapohjaan perehtyminen sekä omat ennakko-oletukset. Luotettavuutta ohjaa ajatus järjestelmällisestä epäilystä. Työtä arvioiva yleisö on luonteeltaan epäilevää ja sen vuoksi tehtyjen johtopäätösten ja tulkintojen perustelu tulisi olla luotettavaa. (Eskola & Suoranta 2003, 208-209.) Luottamuksellisuus tutkimusta

koskiessa tarkoittaa sopimusta, joka on tehty tutkittavien kanssa heitä koskevien tietojen käytöstä. Aineiston kanssa toteutetaan myös tietosuojaa, joka tarkoittaa tutkittavien anonymiteetin säilyttämistä ja aineiston hävittämistä tai arkistoinnista. Tutkittavista ei myöskään saa kertoa ulkopuolisille eli tutkijoita velvoittaa vaitiolo- ja salassapito. (Kuula 2006, 64, 88-90.) Ennen haastattelujen toteuttamista ja yhteydenottoa kuntoutujiin haimme tutkimusluvan opinnäytetyölle Sopimusvuorelta. Sovimme kuntoutuskodin asukkaiden kanssa suullisesti haastatteluaineiston käytöstä ja niiden anonyymiydestä. Opinnäytetyön valmistuttua tiedot hävitetään asianmukaisella tavalla.

Luotettavuutta lisää tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus sekä raportointi joka vaiheessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232; Kuula 2006, 35). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jonka periaatteita työmme eettisyyden ja luotettavuuden osalta noudattaa, on tärkeää luotettavuuden ja pätevyyden osoittamiseksi kuvata tapahtumat, paikat ja henkilöt totuudenmukaisesti siten, että ne sopivat yhteen selitysten ja tulkintojen kanssa. Näitä ovat aineistonkeruupaikat ja -olosuhteet, haastattelu-aika, mahdolliset virhetulkinnat ja häiriötekijät haastattelussa sekä tutkijan itsearviointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-233.) Suunnittelimme opinnäytetyömme toteutusta jatkuvasti muokaten ja raportoimme suunnitelmista ohjaajallemme. Raportissa kuvaamme työmme kulkua, haastatteluista kerättyä tietoa ja kaikkea saamaamme aineistoa totuudenmukaisesti. Pyrimme myös jatkuvasti arvioimaan tekemäämme työtä suhteessa asetettuihin tehtäviin ja kuvata asiat sellaisenaan kuin ne ovat.

Lähdekritiikki ilmenee työssä lähteiden valinnassa ja tulkitsemisessä käytettynä harkintana. Lähdettä arvioidessa kannattaa tarkistaa kirjoittajan tunnettuus ja arvostettavuus, lähteen ikä eli mielellään tuoreinta aineistoa ja lähdetiedon alkuperä ja uskottavuus, kustantajan arvovalta ja vastuu sekä lähteen totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-115.) Olemme pyrkineet olemaan erittäin tarkkoja lähteiden suhteen. Lähteiden merkinnät ovat tehty selkeästi ja tarkastettu useaan otteeseen. Olemme perehtyneet lähdekirjallisuuteen huolellisesti, koska teoriaosuus ja haastattelut

toimivat pohjana liikuntasuunnitelmien tekemisessä ja tahdoimme tehdä asiantuntevaa ja yksilöllistä työtä. Lähteiden valinnassa otimme huomioon niiden tuoreuden ja työn tekijät. Kansainvälisiä lähteitä meillä on yksi, sillä muut löytämämme lähteet eivät joko soveltuneet työhömmö tai olleet mahdollista hankkia. Pyrimme löytämään aiheesta tietoa monelta eri taholta ja vertailemaan näitä keskenään, jotta teoritieto olisi varmempaa. Olemme huomioineet myös lähteiden alkuperän tarkastamalla ne ja käyttämällä ensisijaisesti alkuperäisiä.

## 6.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena päällimmäiseksi nousi liikuntasuunnitelmien tulosten seuraaminen ja raportointi. Olisi mielenkiintoista tietää kuinka hyvin pitkällä aikavälillä liikuntasuunnitelmien toteutuminen onnistuu ja millaisia vaikutuksia niillä on kuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin.

Uusi näkökulma voisi myös olla ryhmänohjauksen periaatteiden käyttäminen liikuntatapahtuman toteuttamisessa. Omassa opinnäytetyössämme tähän asiaan laajemmin perehtymisen jouduimme rajaamaan työn ulkopuolelle. Ryhmänohjaustaitoihin panostaminen voisi lisätä mielenterveyskuntoutujien ryhmähoidollista kokemusta liikuntatapahtumasta. Toisaalta liikuntatapahtumia voisi järjestää sarjoittain ja selvittää esimerkiksi kyselytutkimuksella miten mielenterveyskuntoutajat kokevat sen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiinsa.

## LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Kansanterveystieteen julkaisuja M 188:2006. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Coalter, F. 2005. Sport, social inclusion, and crime reduction. Teoksessa Faulkner, G.E.J. & Taylor, A.H. (edited by) Exercise, Health and Mental Health. Emerging relationships. UK, London: Routledge, 193.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: StarOffset Oy.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kettunen, S. 2006. Liikunta Suomen Mielenterveysseuran toiminnassa – hankkeen taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: Dark Oy, 8-11.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Koivumäki, K. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan tilanne Suomessa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: Dark Oy, 30.
- Koivumäki, K. 2010. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehitys Suomessa. Teoksessa Mäkipaakkanen, T. & Turhala, S. (toim.) Liiku Mieli Hyväksi 2006-2009 –hanke. Loppuraportti. Suomen Mielenterveysseura. Nummela: Suomen Kehyspaino Oy, 15-16. Luettu 5.3.2010. Tulostettu 19.3.2010. [http://www.mielenterveysseura.fi/files/347/lmh\\_loppurap\\_low.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/347/lmh_loppurap_low.pdf).
- Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kotiranta, K., Serti, P., Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Helsinki: WSOYpro.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Liukkonen, J. 2006. Syitä mielenterveyskuntoutujien liikkumattomuuteen – motivaation merkitys. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: Dark Oy, 47.

Luodemäki, S. 2009. Arjessa mukana: Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki: Painotalo Miktor.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Methelp ky.

Mäkilä, P. 2004. Ohjaamiseen valmistautuminen. Teoksessa Luona-Helminen, R. & Samstén, R. (toim.) Liikkeelle – Opas paikallistason liikuntatoiminnan järjestämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy, 79-81.

Nordling, E. 2010. Johtopäätökset ja tulevaisuuden näkymät. Teoksessa Mäkipaakkanen, T. & Turhala, S. (toim.) Liiku Mieli Hyväksi 2006-2009 – hanke.Loppuraportti. Suomen Mielenterveysseura. Nummela: Suomen Kehyspaino Oy, 89-91. Luettu 5.3.2010. Tulostettu 19.3.2010. [http://www.mielenterveysseura.fi/files/347/lmh\\_loppurap\\_low.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/347/lmh_loppurap_low.pdf).

Nupponen, R. 2005. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 152-157.

Ojanen, M. 2001a. Ihmisarvoiseen elämään. Johtopäätökset ja suositukset. Teoksessa Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. (toim.) Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy, 198-200, 203-204.

Ojanen, M. 2001b. Liikunta hyvän elämän tukena. Teoksessa Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. (toim.) Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy, 109-114, 116-120.

Ojanen, M. 2001c. Mitä on hyvä elämä? Teoksessa Ojanen, M., Svennevig, H., Nyman, M. & Halme, J. (toim.) Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy, 43-56.

Ojanen, M. 2002. Psykykinen hyvinvointi ja liikunta: Kun vähänkin on riittävästi. Liikunta & Tiede 5, 5-9.

Ojanen, M. 2006. Liikunnan teoriaa, käsitteitä & tutkimuksia. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan tilanne Suomessa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: Dark Oy, 16.

Ojanen, M. 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Rantonen, K. & Laukkarinen, I. (toim.) 2006. Liikunta ja mielenterveys. Mielenterveyden keskusliitto. Opas 2006. Pori: Kehitys oy. Luettu 5.3.2010. Tulostettu 19.3.2010. <http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>

Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Viikkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 163.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Ruuskanen, E.-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005 – Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Tampere: Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu –tutkielma.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. STAKES – tutkimuksia 137. Väitöskirja. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen Mielenterveysseura. 2009a. Liiku Mieli Hyväksi 2006-2009 –hanke. Luettu 5.3.2010. Tulostettu 19.3.2010. [http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/paattyneet\\_hankkeet/liiku\\_mieli\\_hyvaaksi\\_2006-2009](http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/paattyneet_hankkeet/liiku_mieli_hyvaaksi_2006-2009).

Suomen Mielenterveysseura. 2009b. Perheliikunnan koordinointi –hanke. Luettu 5.3.2010. Tulostettu 19.3.2010. [http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/perheliikunnan\\_koordinointi\\_-hanke](http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/perheliikunnan_koordinointi_-hanke).

Svennevig, H. 2000. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena: Oma kokemus kohonneesta kunnosta aktivoi liikkumaan. Liikunta & Tiede 5, 14-18.

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. Porvoo: WSOY.

Turhala, S. 2004. Liikunnasta iloa ja tukea mielenterveyskuntoutujille. Teoksessa Luona-Helminen, R. & Samstén, R. (toim.) Liikkeelle. Opas paikallistason liikuntatoiminnan järjestämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy, 113-115.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuori, I. 2001. Tehokas ja turvallinen terveystuokunta: Terveystuokunnan opas. Tampere: UKK-instituutti.

## LIITE 1

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Kuinka paljon liikut viikon aikana? Millaista liikuntaa?
2. Oletko tyytyväinen liikunnan määrään elämässäsi?
3. Millaisesta liikunnasta nykyään pidät?
4. Haluaisitko kokeilla jotakin uutta lajia?
5. Liikutko mieluummin yksin vai ryhmässä?
6. Millaiset asiat motivoivat sinua liikkumaan?
7. Onko sinulla joitakin huonoja kokemuksia liikunnasta?
8. Onko sinulla joitakin rajoituksia liikunnan suhteen?
9. Kuinka tärkeäksi koet ulkopuolisen kannustuksen ja tuen?
10. Milloin liikut mieluiten?(Aamu vai ilta?)
11. Onko sinulla tavoitteita liikunnan suhteen?
12. Pidätkö taustamusiikista liikuntasuorituksen aikana?
13. Miten koet liikunnan vaikuttavan liikuntasuorituksen jälkeen?





LIITE 2: 2(2)  
ESIMERKKI  
LIIKUNTASUUNNITELMAT

LIIKUNTASUUNNITELMA 2. Alun perin vähän liikkuvalla kuntoutujalla.

Klo	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
	(TAIM)tilia saava- kävely!)						
	<b>Kävelylenkki:</b>		<b>Vaihtoehtoisesti:</b>		<b>Kävelylenkki:</b>		<b>LEPOPÄIVÄ LIIKUNNASTA</b>
	Vaihtelee lenkin pituutta ja rankkuutta. Esim. maasto joko mäkinen tai tasainen. Lisää lenkin kestoa vaihtelevasti vaikkapa 10 min.		Sulkapallo TAI uinti TAI voimistelu TAI		Vaihtelee lenkin pituutta ja rankkuutta. Esim. maasto joko mäkinen tai tasainen. Lisää lenkin kestoa vaihtelevasti vaikkapa 10 min.		Tänään voit iloitaa menneen viikon hienoista suoritus- teoksista ja palkita itsesi jollain mukavalla
	Lenkin tulee olla kestoltaan n. 20-60 minuuttia		Voit lisätä tai vaihdelta suorituksen rankkuutta		Lenkin tulee olla kestoltaan n. 20-60 minuuttia		Muistathan rentoutua vaikkapa rauhallista musiikkia kuunnellen
	<b>Venyttely- ohjelma</b>		<b>Venyttely- ohjelma</b>		<b>Venyttely- ohjelma</b>		
	<b>Seurantavihko- sen täyttö</b>		<b>Seurantavihko- sen täyttö</b>		<b>Seurantavihko- sen täyttö</b>		Henkilö 5

## LIITE 3

## LIIKUNTAKANSIOIDEN SISÄLTÖ

- Yksilöllinen liikuntasuunnitelma
  - ➔ Yhden kuntoutujan liikuntasuunnitelman tilalla tiedot lähialueiden juoksutapahtumista
- Viikoittainen seurantavihkonen
- Kuukausittainen seurantavihkonen
- Taimi ry:n toimintakalenteri
- Lähialueen uimahallien aukioloajat, hinnastot ja yhteystiedot
- Tampereen sulkapallohallien aukioloajat, hinnastot ja yhteystiedot

## LIITE 4

## LIIKUNTATAPAHTUMAN OHJELMA

Klo. 09.00 Kokoontuminen, päivän tapahtumien läpikäyminen

Klo. 09.30 Kävelyllä

Klo. 10.30 Paluu kävelyllä, venyttelyharjoituksia

Klo. 11.00 Aerobic noin 20min.

Klo. 11.30 Ruoka

Ruuan jälkeen rentoutus ja päivän päätteeksi kokoontuminen: Käydään läpi ajatuksia liikuntatapahtumasta.

Ajat ovat viitteellisiä, eikä liikaa kiirettä tarvitse pitää. Pääasia, että kaikki osiot käydään päivän aikana läpi.

Kävelyllä olisi hyvä varata säänmukainen liikunta-asustus ja hyvät kengät sekä aerobic osuuteen kevyet joustavat vaatteet.

Vesipullo olisi myös hyvä olla matkassa mukana.