

Immonen Saija ja Hyttilä Sari

**LIIKUNTA MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ JA PAINOA HALLITSE-
MASSA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

11.5.2009



Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Immonen Saija ja Hyttilä Sari	
Työn nimi Liikunta mielenterveyttä edistämässä ja painoa hallitsemassa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaispotilaan hoitotyö ja mielenterveyspotilaan hoitotyö	Ohjaaja(t) Leinonen Rauni ja Ravelin Teija Toimeksiantaja Kainuun Liikunta ry
Aika 11.5.2009	Sivumäärä ja liitteet 46/5
<p>Opinnäytetyömme liittyy Liiku Mieli Hyväksi – hankkeeseen joka toteutui vuosina 2006 – 2009. Liiku Mieli Hyväksi - hanke on Suomen Mielenterveysseuran alainen hanke. Hankkeen tavoitteina ovat muun muassa terveyslääkärin sisällyttäminen osaksi kuntien hyvinvointiohjelmia ja mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan mallien rakentaminen erikokoisten kuntien tarpeisiin. Liiku Mieli Hyväksi – hankkeeseen liittyen toteutettiin Paltamossa vuoden 2007 aikana henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan pilottihanke. Vuonna 2008 hanke laajeni koskemaan koko Kainuuta.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnasta sekä henkilökohtaisesta liikuntaneuvonnasta ja sen toteutumisesta. Tarkoituksenamme oli, että toimeksiantaja ja muut tahot voivat järjestää mielenterveyskuntoutujille sellaista liikuntatoimintaa, jossa otetaan huomioon mielenterveyskuntoutujien tarpeet ja mielipiteet.</p> <p>Tutkimustehtäviä opinnäytetyössämme oli neljä: miten henkilökohtainen liikuntaneuvonta on toteutunut ja vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien elämään, millainen liikunta on mielekästä mielenterveyskuntoutujien mielestä, mitkä asiat vaikuttavat kielteisesti mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen ja mitkä asiat vaikuttavat myönteisesti mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen.</p> <p>Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineiston keräsimme teemahaastattelulla ja osallistujina oli neljä ylipainoista mielenterveyskuntoutujaa. Ennen varsinaisia haastatteluja teimme esihaastattelun yhdelle henkilölle. Aineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan henkilökohtainen liikuntaneuvonta oli vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien elämään muun muassa liikunnan lisääntymisenä, ruokavaliomuutoksina sekä unen laadun paranemisena. Mielekkäintä liikuntaa mielenterveyskuntoutujien mielestä oli esimerkiksi kävely, jumppa ja uinti. Liikunnan harrastamisen estäviä tekijöitä olivat esimerkiksi väsymys, lääkkeiden sivuvaikutukset ja harrastusten kalleus. Liikunnan harrastamisen edistäviä tekijöitä olivat muun muassa liikunnasta tuleva hyvä olo, laihtuminen sekä sosiaalinen kanssakäyminen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten voidaan lisätä mielenterveyskuntoutujien mielestä mielekkäiden liikuntamuotojen tarjontaa heille, sekä millä keinoilla heidät saadaan mukaan harrastamaan liikuntaa. Toinen mielestämme hyvä jatkotutkimusaihe olisi, että selvitettäisiin tarkemmin liikuntaa estäviä tekijöitä. Miksi ne ovat estäviä tekijöitä ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, liikunta, ylipaino
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Immonen Saija ja Hyttilä Sari	
Title Improving mental health and controlling weight through exercise.	
Optional Professional Studies Long-term nursing and Mental health care	Instructor(s) Leinonen Rauni ja Ravelin Teija
	Commissioned by Kainuun Liikunta ry (Sports Association of Kainuu)
Date 11.5.2009	Total Number of Pages and Appendices 46/5
<p>This thesis is linked to the Liiku Mieli Hyväksi- project (LMH) that was created 2006 – 2009. Mental move is a project under the Finnish Mental Health Society. The core aim of this project is to improve mental health patient's using exercise activities and gaining more cooperation from other organisations. LMH exercise advice pilot was carried out in Paltamo during 2007, in 2008 the LMH was extended to include all of the Kainuu region. During the pilot scheme the subjects of the study noticed that the quality of sleep improved, experienced less pain, felt more alert and improved mood whilst they were taking part. They also experienced that exercise was easier and their walking speed improved. In some cases starting of blood pressure medication was postponed due to exercising. (Turhala & Kaakkurinniemi 2007, 3 – 5; Paavola 2007, 2,4; Sirniö 2008)</p> <p>The aim was to detail mental health patient's (MH) exercise experiences and individual exercise advice and put it to practice realized. The objective was to achieve some integration with relevant organisations such as Kainuun Liikunta ry with a view to providing individual assessments of needs and provision of services to this patient group.</p> <p>In the thesis there were four investigative exercises and it was qualitative. The material was collected using theme interviewing techniques with four overweight MH subjects. Before the actual interviews took place one subject was piloted. The information was analysed using inductive information analysis. The result of the thesis has proved that individual exercise advice has improved the quality of life, for the client group, through the improvement of exercise, in diet and quality of sleep. The favourite types of exercises indicated by the subjects of the study were walking, general gymnastic movement and swimming. The inhibiting factors were for example tiredness, side effects of medication and expense. The positive factors were congruence post exercise, weight loss and social interaction.</p> <p>Further analysis would be advantageous to establish specific preferences and motivations by the subjects for program planning resulting in increased participation. Equally a follow up study should establish why the negative factors determined within this thesis affect exercise. Determining controls over these negative factors can affect in a positive way the promotion of exercise for mental health patients.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Mental health, mental health patient, exercise, obesity
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYS JA YLIPAINO	3
2.1 Mielenterveys ja siinä ilmenevät häiriöt	3
2.2 Ylipaino ja metabolinen oireyhtymä	4
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN LIIKUNTA	6
3.1 Liikunnan vaikutukset terveyteen	6
3.2 Mielenterveyskuntoutujien mielekkäimmät liikuntamuodot, liikuntaan kannustavat tekijät ja estävät tekijät	8
4 HENKILÖKOHTAISTA LIIKUNTANEUVONTAA KAINUUSSA	9
4.1 Mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien tilanne Suomessa	9
4.2 Kainuun liikuntaneuvontapalvelu	9
4.2.1 Liikuntapiirakka	11
4.2.2 Ravitsemusneuvonta	13
5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5.1 Tavoite ja tarkoitus	14
5.2 Tutkimustehtävät	14
5.3 Tutkimustehtävien valinnan perustelut	15
6 TOTEUTUS	16
6.1 Osallistujat	16
6.2 Aineistonkeruu	16
6.3 Aineiston analyysi	19
7 TULOKSET	22
7.1 Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteutuminen ja vaikutus mielenterveyskuntoutujien elämään	22
7.2 Mielekkäintä liikuntaa mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta	23
7.3 Kielteisesti vaikuttavat tekijät mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisessa	25
7.4 Myönteisesti vaikuttavat tekijät mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisessa	28

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO TULOKSISTA	31
9 POHDINTA	35
9.1 Eettisyys	35
9.2 Luotettavuus	37
9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	39
9.4 Ammatillinen kasvu	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyön Kainuun Liikunta ry:lle, joka on mukana valtakunnallisessa Liiku Mieli Hyväksi – hankkeessa (2006 – 2009) ”Kainuun Liikunta on maakunnallinen liikunnan ja urheilun kehittämis-, yhteistyö- ja palvelujärjestö. Sen jäseniä ovat Kainuun kunnat ja urheiluseurat, useat maakunnalliset liikunta- ja kansanterveysjärjestöt sekä oppilaitokset.” (Kainuun Liikunta ry. n.d) Liiku Mieli Hyväksi - hanke on Suomen Mielenterveysseuran alainen hanke ja se on jatkoa mielenterveyskuntoutujien liikunnan hankkeelle, joka toteutui vuosina 2003 – 2005. Hankkeen ydintavoitteena on mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittäminen ja lisääminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, sekä mielenterveyden ja liikunnan huomioiminen kunnan sisällä tuotettavissa erilaisissa hyvinvointiohjelmissa. Liiku Mieli hyväksi - hankkeessa on mukana seuraavat kunnat: Vantaa, Vaasa, Laukaa, Iisalmi, Juuka, Kemi, Posio, Pudasjärvi, Loimaa, Turku, Pori, Ilmajoki, Kurikka, Kotka, Miehikkälä, Kajaani, Paltamo, Ristijärvi ja Ranua. (Turhala & Kaakkurinniemi 2007, 3 – 5.)

Ylenin ja Ojasen (1999, 14) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien fyysinen aktiivisuus on usein vähäistä ja ylipaino yleistä. Liikunta on kuitenkin tärkeä keino edistää mielenterveyskuntoutujien fyysistä ja psyykkistä terveyttä (Ojanen 2001, 157). Suomen Mielenterveysseura on vuosien ajan korostanut liikunnan merkitystä osana mielen hyvinvointia ehkäisevästä, hoitavasta ja kuntouttavasta näkökulmasta. Mielenterveysongelmat ovat yleisin työ- ja toimintakyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Liikunnan on todettu vähentävän mielenterveyshäiriöiden, esimerkiksi masennuksen oireita sekä myös ehkäisevän joitakin mielenterveysongelmia. (Kettunen 2006, 9 – 10.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnasta sekä henkilökohtaisesta liikuntaneuvonnasta ja sen toteutumisesta. Tarkoituksenamme oli, että toimeksiantaja ja muut tahot voivat järjestää mielenterveyskuntoutujille sellaista liikuntatoimintaa, jossa otetaan huomioon mielenterveyskuntoutujien tarpeet ja mielipiteet.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelimme neljää mielenterveyskuntoutujaa, jotka olivat saaneet aiemmin henkilökohtaista liikuntaneuvontaa liikuntaneuvontakokeilun puitteissa. Teemahaastattelun keinoin pyrimme saamaan vastauksia mielenterveyskuntoutujien mielekkäimmistä liikuntamuodoista, liikuntaan edistävästi ja estävästi vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, miten

henkilökohtainen liikuntaneuvonta on toteutunut ja vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksiin.

2 MIELENTERVEYS JA YLIPAINO

2.1 Mielenterveys ja siinä ilmenevät häiriöt

Mielenterveyden määrittelemme työssämme oleellisena osana terveyttä. Mielenterveys voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota kaiken aikaa käytämme ja keräämme, ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. (Lönnqvist, Heikkinen, Henrikson, Marttunen, Partonen 1999, 13.) Nykyään mielenterveys käsitetään tavallisimmin voimavaraksi sekä ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen liittyväksi kehitysprosessiksi, jossa koettu psyykinen hyvinvointi vaihtelee ajan ja elämäntilanteiden myötä. Mielenterveyteen vaikuttavat niin ympäristötekijät, fyysiset tekijät kuin perinnöllisetkin tekijät. (Saarelainen, Stengård, Vuori-Kemilä 2003, 13.) Mielenterveys ilmenee kykynä ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen sekä haluna inhimilliseen vuorovaikutukseen. Siihen liittyy taito ilmaista tunteitaan, kyky työntekoon ja oman edun valvomiseen. Hyvä mielenterveys auttaa hallitsemaan ajoittaista ahdistusta, sietämään menetyksiä ja hyväksymään tarvittaessa muutokset elämässä. Terve mieli osaa erottaa oman ajatusmaailmansa ja ulkoisen todellisuuden toisistaan ja siihen liittyy myös realistinen käsitys itsestä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 19.)

Mielenterveyshäiriöiden aiheuttama taakka lisää inhimillistä kärsimystä, luo huono-osaisuutta, syrjäyttää ja heikentää ihmisen toimintakykyä (Heiskanen ym. 2006, 19). Mielenterveyshäiriöissä potilaan mieliala, tunteet ajatukset tai käytös ovat muuttuneet tavalla, mikä haittaa hänen toimintakykyään tai aiheuttaa hänelle henkilökohtaista kärsimystä. Erilaisten psykoterapeuttisten ja – sosiaalisten keinojen ohella psykolääkkeillä voidaan lievittää esimerkiksi lamaavaa pelkoa tai ahdistuneisuutta. Mielenterveyshäiriöiden ja sairauksien biologinen olemus ja syntytapa ovat monisyisiä ja suurelta osin myös tuntemattomia. Monet sairaustilat ovat osin päällekkäisiä tai toisistaan vaikeasti erotettavissa ja voivat ilmetä myös samanaikaisesti. (Huttunen 2002, 5.)

Usein mielenterveyshäiriöt voivat esiintyä yhdessä fyysisten sairauksien kanssa, esimerkiksi syöpää sairastavat usein kärsivät masennuksesta. Masennus voi johtua esimerkiksi fyysisestä sairaudesta johtuvasta pelosta. Psykkisesti sairastuneen terveydentilaa seurataan jatkuvasti, koska lääkkeiden sivuvaikutukset voivat huonontaa fyysistä kuntoa. Lääkkeet voivat esimerkiksi lisätä vatsalaukun verenvuotoalttiutta, vähentää vastustuskyvyn kannalta tärkeiden valkosolujen määrää tai lisätä tulehduksia. Psykolääkkeet usein lisäävät myös ruokahalua ja

saattavat väsyttävän vaikutuksen vuoksi aiheuttaa voimattomuutta, esimerkkinä rauhoittaviin lääkkeisiin kuuluvat bentsodiatsepiinit. Psykkisesti sairastunut usein liikkuu vähemmän ja lihoo huomattavasti. (Huttunen 2006, 16 – 18.) Useisiin mielenterveyden häiriöihin liittyy ylipainoisuutta, joka johtuu osittain lääkkeiden metabolisista vaikutuksista ja osittain vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta. Jos ylipaino on seurausta lääkityksestä, voi lääkehoitoon sitoutuminen heikentyä. Merkittävä ylipainon riski liittyy eräisiin psykoosin hoidossa käytettäviin lääkkeisiin, mutta myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön käytettävillä lääkkeillä, sekä joillakin masennuslääkkeillä on painoa nostava vaikutus. (Korkeila & Korkeila 2008, 276.)

2.2 Ylipaino ja metabolinen oireyhtymä

Ylipainon määrittelemme työssämme lihomisena, joka johtuu energiatasapainon pitkäaikaisesta positiivisuudesta. Kun ravinnosta saa joka päivä kuukausien ajan enemmän energiaa kuin sitä kuluttaa, ylipainoa alkaa kerääntyä. Perinnölliset tekijät vaikuttavat paljon ylipainon kerääntymisnopeuteen. Ylipainon ehkäisemiseksi on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan energiatasapainoon pitkällä aikavälillä. (Miettinen 2000, 103.) Ylipainoisuuden esiintymistä väestössä kuvataan usein painoindeksin (LIITE 2) jakauman perusteella. Normaalin ja ylipainon rajana pidetään yleensä painoindeksiä 25 kilogrammaa/m² (Fogelholm 1995, 11).

Korhosen mukaan jokaisella on oikeus olla kuinka paljon ylipainoinen tahansa, mutta hänellä on myös oikeus tietää, mitä se merkitsee hänen terveydelleen: lisääntyntä riskiä sairastua nivelrikkoon, verenkiertoelinten sairauksiin, sokeritautiin, sappikivitautiin sekä tulla ennenaikaisesti liikuntakyvyttömäksi. (Korhonen 2001, 12).

Metabolinen oireyhtymä eli aineenvaihduntasyndrooma tarkoittaa tilaa, jossa esiintyy samanaikaisesti useita sydän- ja verenkiertosairauksien vaaratekijöitä. Näitä vaaratekijöitä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, pienentynyt HDL -kolesterolin (”hyvän kolesterolin”) pitoisuus, suurentunut seerumin triglyseridipitoisuus, heikentynyt sokerinsieto sekä tyypin 2 diabetes eli aikuisiän diabetes. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 30.) Metaboliahäiriöiden tärkeä taustatekijä on insuliiniresistenssi, joka tarkoittaa elimistön vähentynyttä herkkyyttä insuliinille. Insuliiniresistenssin pahentuessa, ei haima pysty enää lisäämään tuotantoa tarvetta vastaavasti ja veren sokeripitoisuus alkaa kohota. Tärkein syy insuliiniresistenssissä on kehon rasvoittuminen. Ylimääräinen rasva aiheuttaa kehossa monenlaisia ai-

neenvaihduntahäiriöitä. (Kurki, Hemiö, Lindström & Jaakkola 2008, 10.) Tilan yleisin ulkoinen tuntomerkki on lihavuus ja erityisesti keskivartalolihavuus. Terveydelliseltä kannalta katsottuna keskivartalolihavuus on vaarallisin. Vatsanseudulla oleva rasva on terveyssyistä vaarallisempaa, koska se työntyy sisäänpäin sisäelinten väliin, vatsalaukun ympärille ja aiheuttaa painetta sydämeen. (Mustajoki ym. 2006, 30.)

Metabolinen oireyhtymä kehittyy elintapojen ja perinnöllisten taipumusten yhteisvaikutuksesta. Altistavia tekijöitä ovat runsaasti tyydyttyntä rasvaa ja vähän kuituja sisältävä ruokavalio sekä vähäinen liikunta. (Mustajoki ym. 2006, 30.) Se on yleisempi vanhemmissa ikäluokissa, koska rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt sekä kohonnut verenpaine lisääntyvät ikääntyessä. Elintavoilla on merkitystä metabolisen oireyhtymän kehittämisessä, sillä ne vaikuttavat ylipainon kertymiseen ja muihin osatekijöihin. (Kurki ym. 2008, 10 – 11.) Huolestuttavaa on, että jo nuorilla skitsofreenikoilla esiintyy paljon metabolista oireyhtymää. Kansainvälisten tutkimusten mukaan osa uusista psykoosilääkkeistä vaikuttaa erityisesti sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan jopa perinteisiä psykoosilääkkeitä haitallisemmin. On saatu viitteitä myös siitä, että skitsofreniaa sairastavilla sepelvaltimotauti on muuta väestöä yleisempi, erityisesti sairauden vakavimmat muodot. (Suvisaari 2008, 4)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN LIIKUNTA

3.1 Liikunnan vaikutukset terveyteen

Liikunta määritellään työssämme fyysiseksi aktiivisuudeksi, jolla tarkoitetaan kaikkea lihaksistolla aikaansaattua liikkumista (Aho 1992, 2). Ojasen (2006, 26) mukaan liikunnan ja mielen-terveyden välinen yhteys perustuu siihen asiaan, että kehon liikuttaminen liikuttaa myös mieltä ja toisin päin. Jokin ihmisen mielessä ja ajattelussa tapahtuva liikahdus saa ihmisen liikkumaan. Tutkimusten mukaan mielenterveyspotilaat liikkuvat muuta väestöä vähemmän, vaikkakin tutkimustietoa on kertynyt vasta vähän. Mielenterveyshäiriön vaikeusaste vaikuttaa liikunnan määrään. (Korkeila & Korkeila 2008, 278.)

Ruuskanen määritelmän mukaan mielenterveyskuntoutuja on henkilö, ”jolla on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä haittaavia mielenterveydenhäiriöitä tai -ongelmia, joiden vuoksi hän saa kuntoutusta” (Ruuskanen 2006, 10).

Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on todettu olevan pienempi vaara sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla. Kaikkien sairauksien osalta liikunnan vaikutukset eivät kuitenkaan ole yhtä vahvoja. (Fogelholm & Vuori 2005, 11 – 12.) Liikuntaa on käytetty viime vuosina myös terapeuttisena hoitomuotona. Ihminen pystyy liikunnan avulla purkamaan ahdistustaan, levottomuuttaan ja stressiä, sekä löytämään yhteyksiä omaan tunnekenttäänsä ja ilmaisemaan itseään. Liikunta antaa ihmiselle tunteen, että hän on tehnyt jotakin. Liikuntaa pidetään terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. (Lahti 2006, 13.)

Liikunta myös vaikuttaa kaikkiin kehon toimintoihin. Liikunnan pääasialliset vaikutuskohteet ovat tuki- ja liikuntaelimestö, sydän sekä verenkierto- ja hengityselimestö. Liikunta vaikuttaa suotuisasti kehon vastustuskykyyn ja hermoston toimintaan, sekä parantaa fyysistä toimintakykyä. Parantunut toimintakyky voi näkyä parempana jaksamisena päivittäisissä toiminnoissa, kuten portaita noustessa vähentyneenä hengästymisenä. Säännöllinen kävely voi vähentää jopa polven nivelrikosta aiheutuvia kipuja. Liikunta voi pienentää ylipainoisen ihmisen kohonnutta verenpainetta. Esimerkiksi muutaman kuukauden kohtuutehoinen reipas kävely voi pienentää verenpainetta 5 elohopeamillimetriä. Liikunta on siis hyvä lisä ylipainoisen henkilön kohonneen verenpaineen hoidossa. (Fogelholm ym. 1999, 19.)

Liikunta tarjoaa mahdollisuuksia sosiaalisille elämyksille ja nostaa itseluottamusta. Liikunta voi tuoda tarkoitusta, positiivista mieltä sekä toivoa mielenterveyskuntoutujien elämään ja ongelmiin (Carless & Douglas 2007, 580). Leppämäen (2006, 12) mukaan liikunta vaikuttaa suoraan keskushermostoon. Liikunnalla on samantyyppisiä vaikutuksia kuin masennuslääkkeillä. Liikunta vaikuttaa myös vuorokausirytmiiin, joka on masennuksessa käytännössä aina jollain tavalla häiriintynyt. Masennukseen liittyvä väsymys, aloitekyvyttömyys ja vetäytyminen tekevät liikkeelle lähtemisen haastavaksi. Tutkimusten mukaan liikunta vaikuttaa juuri masennukseen ja ahdistukseen, eikä niinkään psykoottisiin häiriöihin, kuten skitsofreniaan (Ojanen 2006, 26). Cochrane – katsauksen mukaan, joka sisälsi 28 pääasiassa Yhdysvalloissa tehtyä tutkimusta, liikunta lievittää masennuspotilaan oireita. Liikuntaa verrattiin lääke – ja lumehoitoon sekä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. (Ramula 2008, 11.)

Ýlenin ja Ojaseen (1999, 14 – 15) mukaan liikunta on ollut jo kauan osa mielenterveyspotilaiden kuntoutusta. Potilaiden fyysinen kunto on usein todella heikko ja ylipainoisuus on yleistä. Ylipainoisuus on usein niin huomattava, että se on selvä terveysriski ja haittaa osallistumista työ- ja harrastustoimintaan. Välinpitämättömyys omasta ulkonäöstä heijastaa epäonnistumisen kierrettä ja siitä aiheutuvaa itseluottamuksen puutetta. Mitä täsmällisemmin, sulavammin tai voimakkaammin oman kehonsa saa liikkeelle, sitä paremmalta tuntuu. Ihminen tuntee, että oma keho on hallinnassa ja että se tottelee sille annettuja käskyjä. Hallinnan kokemusta voimistavat myös fyysisen kunnan kohentuminen, painon aleneminen, parantunut yöuni, vireyden lisääntyminen ja monet muutkin kehon antamat tuntemukset.

Kokeellisissa tutkimuksissa on todettu liikuntakerran vähentäneen kielteisistä tunteista yleisimmin ärtymystä tai vihaisuutta, alakuloisuutta ja haluttomuutta. Virkeyden, energisyyden ja yleisen mielihyvän tunteen on havaittu lisääntyvän liikunnan myötä. (Fogelholm, Vuori 2005, 49 – 50.) Useiden tutkimusten mukaan säännöllisellä liikunnalla on positiivinen vaikutus mielialaan, mutta ylenmääräisen harjoittelun on jopa todettu johtavan joskus mielialahäiriöihin (Ýlen & Ojanen 1999, 14). Liikunta on tärkeä keino edistää mielenterveyspotilaiden psyykkisen kunnan ohella myös fyysistä hyvinvointia. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena - projekti osoitti, että liikuntaharrastuksen lisääminen paransi jonkin verran psyykkistä hyvinvointia ja liikunnan väheneminen ennakoii psyykkisen kunnan huononemista. (Ojanen 2001, 157.)

3.2 Mielenterveyskuntoutujien mielekkäimmät liikuntamuodot, liikuntaan kannustavat tekijät ja estävät tekijät

Ruuskasen (2006, 25,29, 33) tutkimuksen mukaan kävely on ylivoimaisesti mieluisin liikuntalaji mielenterveyskuntoutujien mielestä. Sen ilmoitti mieluisimmaksi liikuntalajiksi noin 43 prosenttia tutkimukseen osallistuneista mielenterveyskuntoutujista. Muita mieluisia lajeja olivat uinti, sähly ja pyöräily. Kaikista vähiten suosittu oli ”kaikki uusi”, eli mielenterveyskuntoutujat eivät ole kovin halukkaita kokeilemaan uusia lajeja.

Liikuntaan kannustavina tekijöinä mielenterveyskuntoutujat olivat maininneet sosiaalisen kanssakäymisen ja yhdessä olemisen. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat olivat lopettaneet liikunnan harrastamisen jossain elämänsä vaiheessa. Yleisimpiä syitä liikunnan lopettamiseen olivat psyykkiset ongelmat, joista erityisesti masennus oli useasti syytä.

Vuonna 1997 käynnistettiin Liikuntatieteellisen Seuran aloitteesta projekti nimeltä: Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena, jossa seurattiin liikunnan ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä. Projektiin osallistuneiden mielestä mielekkäintä liikuntaa oli kevyt ja helppo liikunta ja vähiten mieluisaa raskas ja vaikea liikunta. Tulosten perusteella mielenterveyskuntoutujien mielestä ylivoimaisesti suosituin liikuntalaji oli kävely. Seuraavaksi suosituimmat lajit olivat uinti, pyöräily ja jumppaaminen. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista mielenterveyskuntoutujista oli sitä mieltä, että fyysisen kunnon ylläpitäminen on tärkeää. Tärkein syy useimpien liikkumiselle oli se, että siitä oli tullut tapa. Hyvä mieliala ja hyvä olo aktivoivat liikkumaan useita, harvemmin huono mieliala kannustaa liikkumaan. Tämä kertoo siitä, että hyvä olo edeltää liikuntaa, eikä tule vasta liikunnan jälkeen. Lisäksi tutkimuksesta selvisi se, että ne mielenterveyskuntoutujat, jotka liikkuvat eniten myös voivat psyykkisesti parhaiten. Lihavuus vähensi tutkimuksen mukaan liikunnasta saatavaa mielihyvän tunnetta. Suuren painoindeksin omaavat kuntoutujat tunsivat itsensä liikunnan jälkeen väsyneemmiksi kuin hoikemmat. (Svennevig 2000, 14 – 17.)

Edellä mainitun projektin tulosten mukaan suurin liikuntaharrastusta estävä tekijä oli huono kunto. Muita liikuntaharrastusta haittaavia tekijöitä olivat ylipainoisuus, harrastuksen kalleus ja ystävien puute. Harrastuksen kalleus estävänä tekijänä kertoo siitä, että mielenterveyskuntoutujien liikuntatoimintaa pitäisi taloudellisesti tukea. (Svennevig 2000, 14 – 17.)

4 HENKILÖKOHTAISTA LIIKUNTANEUVONTAA KAINUUSSA

4.1 Mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien tilanne Suomessa

Mielenterveyskuntoutujille suunnatut liikuntaryhmät ovat lisääntyneet jonkin verran 1990-luvun puolivälistä. Ryhmien lisääntymisen tiellä on ollut lähinnä se, että erityisliikunnanohjaajien kohderyhmänä ovat enemminkin ikäihmiset ja vammaiset. Eläkeläis- ja vammaisjärjestöt ovat tehneet kauemmin yhteistyötä liikuntatoimen kanssa kuin mielenterveysjärjestöt. Järjestetty erityisliikuntatoiminta on kuitenkin tärkeää mielenterveyskuntoutujien kannalta, koska suurin osa heistä on avohuollon piirissä. (Koivumäki 2006, 33.)

Pikkaraisen, Pekkarisen ja Koivumäen vuonna 2003 tekemässä pro gradu- tutkielmassa kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujille suunnattujen liikuntapalvelujen tarve on suurempi kuin niiden nykyinen tarjonta. Mielenterveysliikuntaan liittyvää koulutusta tulisi kehittää niin, että se suunnattaisiin kaikille mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleville. Liikunta voidaan myös ottaa yhdeksi hoitovaihtoehdoksi mielenterveyskuntoutujien kuntoutussuunnitelmassa. Tutkielman mukaan parhaiten mielenterveyskuntoutujille soveltuvia liikuntalajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, boccia, keilailu, taukojumppa, kuntosali ja vesivoimistelu. (Pikkarainen 2006, 37.)

4.2 Kainuun liikuntaneuvontapalvelu

Keväällä 2008 käynnistyi Kainuussa liikuntaneuvontapalvelu, joka on Kainuun Liikunta ry:n järjestämää toimintaa. Palvelu tarjoaa yksilöllistä tukea ja neuvontaa elämäntapamuutosta tarvitseville kainuulaisille. Kainuun alueella toimii neljä liikuntaneuvojaa jotka pitävät vastaanottoa terveysasemilla. Liikuntaneuvontapalvelu on maksuton ja siihen voi hakeutua kuka vaan, joka tuntee tarvetta muuttaa liikunta – ja ravitsemustottumuksiaan. Ensisijaisesti liikuntaneuvonnan piiriin yritetään saada kainuulaisia jotka eivät liiku tarpeeksi tai joilla on ylipainoa, tai joilla on riski sairastua diabetekseen. Liikuntaneuvojat pyrkivät löytämään asiakkaalle luontevan tavan liikkua ja syödä terveellisesti. Elintapojen muutosta seurataan ainakin viiden tapaamiskerran ajan ja puolen vuoden päästä on kontrollikäynti. (Sirniö 2008; Paavola 2007, 2, 4.)

Hankkeen taustalla on Paltamon pilottihanke joka toteutui vuonna 2007. Liikuntaneuvoja aloitti työskentelyn Paltamon terveysasemalla 19.3.2007. Liikuntaneuvojan tehtävinä olivat yksilöllinen liikuntaneuvonta, seuranta, starttiryhmiä ja erilaisten lajikokeilujen käynnistäminen, sekä tiedottaminen. Kokeilun puitteissa noin 60 henkilöä kävi henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa. Kaksi kolmasosaa asiakkaista sai myös henkilökohtaista ravitsemusneuvontaa liikuntaneuvonnan lisäksi

Paltamon pilottihankkeen tulokset olivat niin hyviä, että hanketta jatkettiin ja laajennettiin koskemaan koko Kainuuta. Hankkeeseen sisältyi myös terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta, jonka tavoitteena oli antaa virikkeitä ja käytännön neuvontakeinoja vähän liikkuneen asiakkaan liikkumisen lisäämiseksi ja monipuolistamiseksi. Tavoitteena oli myös perehdyttää terveydenhuoltohenkilöitä arvioimaan asiakkaan senhetkisiä liikuntatottumuksia yhdessä asiakkaan kanssa liikuntapiirakan (KUVIO 1) ja erilaisten fyysisten aktiivisuuden arviointimenetelmien avulla. Lisäksi tavoitteena olivat eri ammattilaisten yhteistyö ja yhtenäiset ohjauksen käytännöt, jotka tukevat asiakkaan liikuntaa. Toisaalta myös paikalliset terveystieteelliset palvelut osaltaan auttavat asiakasta monipuolistamaan omaehtoista liikkumista. (Paavola 2007, 2 – 3.)

Kokeilun tavoitteena oli toteuttaa terveyttä edistävää liikuntamallia Paltamon kunnassa vanhushuoltopalveluissa, työterveyshuollossa ja perusterveydenhuollossa työikäisille ja ikääntyville henkilöille. Kokeilun aikana on samalla luotu pohjaa pysyville toimintakäytännöille. Näiden käytäntöjen tavoitteina on kainuulaisen väestön terveystietoisuuden ja liikunta-aktiivisuuden lisääntyminen, sekä motivointi pysyviin elämäntapamuutoksiin. Tavoitteena oli myös luoda mallia siitä, miten liikuntaneuvonta toteutetaan maakunnallisesti sekä miten liikuntaneuvontaa tehostetaan terveydenhuoltojärjestelmän sisällä. (Paavola 2007, 2.)

Liikuntaneuvonnassa oli viisi vaihetta. Ensin arvioitiin asiakkaan nykyinen liikunta-aktiivisuus sekä valmius muuttaa liikuntatottumuksiaan, jonka jälkeen asiakkaalle annettiin tietoa. Jokaiselle asiakkaalle asetettiin henkilökohtainen tavoite, sekä laadittiin henkilökohtainen suunnitelma. Asiakasta myös autettiin tunnistamaan liikkumisensa esteet, sekä keinot esteiden voittamiseksi. Lopuksi asiakkaan seurantakäynnit aikataulutettiin. (Paavola 2007, 3.)

Kokeilun jälkeen asiakkaiden kokemat vaikutukset liikuntaprosessista olivat moninaiset. Asukkaat kokivat muun muassa unen laadun parantuneen, yleisen vireystason sekä mielialan kohentuneen ja kipujen lievittyneen. He myös kokivat että liikkuminen on helpompaa ja kä-

velyvauhti on ripeämpää. Joillakin on jopa voitu lykätä esimerkiksi verenpainelääkityksen aloittamista. (Paavola 2007, 4.)

4.2.1 Liikuntapiirakka

Liikuntapiirakka on UKK-instituutin kehittämä. Se on kehitetty kuvaamaan terveysliikunnan suosituksia. Liikuntapiirakka on jaettu kahteen puolikkaaseen joissa otetaan huomioon terveysliikuntasuositus ja tunnetut liikunnan ja terveyden sekä liikunnan ja terveystason väliset annosvastesuhteet. Liikuntapiirakassa on yläosa ja alaosa.

Piirakan alaosa kuvaa perusaktiivisuutta, joka liittyy päivittäiseen elämään, esimerkiksi kävely työpaikalle. Perusaktiivisuus vaikuttaa myönteisesti varsinkin painonhallintaan ja yleiseen terveyteen. Tällainen liikunta on tarpeellista jokaiselle. Liikuntapiirakan yläosa kuvaa sellaisia liikuntamuotoja jotka kehittävät terveystason tiettyä osa-aluetta. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi juoksu ja uinti. Tämä on niin sanottua ”täsmäliikuntaa”. Täsmäliikunnan tavoitteet vaihtelevat henkilön iän ja mieltymysten mukaan. Esimerkiksi keski-ikäiselle miehelle on tärkeää kehittää liikunnalla aerobista kuntoa joka parantaa sydän- ja verenkiertoelimistön terveyttä.

Fyysisen passiivisuuden aiheuttamia terveysriskejä voidaan ehkäistä siten, että toteutetaan perusliikuntaa 3-4 tuntia viikossa tai vastaavasti täsmäliikuntaa 2-3 tuntia viikossa. Perusliikuntaa pitäisi harrastaa joka päivä tai täsmäliikuntaa vähintään joka toinen päivä. Ihanne on että liikunta sisältää molemmat, sekä täsmäliikuntaa että perusliikuntaa. (UKK-instituutti. n.d.) Henkilökohtaiset liikuntaneuvojat käyttivät liikuntapiirakkaa liikuntaneuvojensa apuna kaikille, jotka osallistuivat liikuntaneuvontaan.



KUVIO 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti)

Liikuntapiirakan mukaan arki-, hyöty- ja työmatkaliikuntaa tulisi harrastaa 3-4 tuntia viikossa ja mielellään päivittäin. Tällä tarkoitamme liikuntapiirakan alaosaa eli perusliikuntaa. Kestävyysliikuntaa sekä lihaskuntaa ja liikehallintaa tulisi harrastaa 2-3 tuntia viikossa, mielellään puoli tuntia joka toinen päivä. Tällä tarkoitamme liikuntapiirakan yläosaa eli täsmäliikuntaa. Liikuntapiirakasta tulisi ottaa ainakin puolet. Piirakan voi ”puolittaa” joko ylhäältä alas, vaakasuoraan tai vinottain. (UKK-instituutti. n.d.)

4.2.2 Ravitsemusneuvonta

Kaksi kolmasosaa Paltamon liikuntaneuvontakokeiluun osallistuneista henkilöistä sai liikuntaneuvonnan lisäksi myös ravitsemusneuvontaa, joten avaamme seuraavaksi hieman ravitsemusneuvonta - käsitettä.

Ravitsemusneuvonnan tarkoituksena on ohjata asiakasta muuttamaan ruokailutottumuksiaan sekä ruoan valintaa sairauden hoidon vaatimalla tavalla. Ravitsemusneuvonta perustuu ravintoanamneesiin joka pohjautuu ruokavaliomuutoksille. Ruokavaliomuutokset auttavat asiakasta itseään tunnistamaan ongelmia ruokavaliossaan sekä löytämään hoidon kannalta tarkoitukseenmukaisia ratkaisuja. Ravintoanamneesi kohdistetaan hoidon kannalta keskeisimpiin seikkoihin. Neuvonta voidaan toteuttaa henkilökohtaisesti asiakkaan kanssa tai pienessä ryhmässä. (Martikainen 2002, 17.)

Ravitsemusneuvonnan täytyy olla henkilökohtaista, eivätkä ohjeet saa olla liian tiukkoja tai joustamattomia. Elämäntapamuutokset ovat rankkoja ja voivat johtaa helposti väsymiseen ja neuvojen laiminlyömiseen. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla elämäntapamuutokset ovat usein hyvin rankkoja. Monet mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat ovat aliravittuja esimerkiksi syömisen laiminlyönnin takia.

Elämäntapamuutoksia tehdään vähitellen ja vain sen verran kun on asiakkaan tilanteen tai sairauden kannalta on välttämätöntä. (Martikainen 2002, 17, 29.) Ruokatottumusten muuttaminen ja syömisen hallinnan opettelu täytyy olla asiakkaalle vapaa-ehtoista sekä helppoa ja luontevaa. Sen pitäisi myös tuntua asiakkaasta houkuttelevalta. Ruokavalio-ohjaus onkin monesti haasteellista. (Heinonen 2001, 70)

5 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

5.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnasta sekä henkilökohtaisesta liikuntaneuvonnasta ja sen toteutumisesta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on, että tulosten perusteella toimeksiantaja ja muut tahot voivat järjestää mielenterveyskuntoutujille sellaista liikuntatoimintaa, jossa otetaan huomioon mielenterveyskuntoutujien tarpeet ja mielipiteet

5.2 Tutkimustehtävät

1. Miten henkilökohtainen liikuntaneuvonta on toteutunut ja vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien elämään?
2. Millainen liikunta on mielekästä mielenterveyskuntoutujien mielestä?
3. Mitkä asiat vaikuttavat kielteisesti mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen?
4. Mitkä asiat vaikuttavat myönteisesti mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen?

5.3 Tutkimustehtävien valinnan perustelut

Ensimmäiseen tutkimustehtävään tuli pyyntö toimeksiantajalta. Toimeksiantaja halusi tietää, miten liikuntaneuvonta on vaikuttanut juuri ylipainoisiin mielenterveyskuntoutujiin ja onko siitä ollut hyötyä heidän kohdallaan. Toisen tutkimustehtävän valintaa perustelemme sillä, että kun tiedetään millaisesta liikunnasta mielenterveyskuntoutajat pitävät, voidaan juuri sellaista liikuntaa tarjota heille. Tietoa voivat hyödyntää ne, jotka suunnittelevat ja toteuttavat liikuntatoimintaa mielenterveyskuntoutujille. Kun on tarjolla mielekästä liikuntaa, on mielenterveyskuntoutujia helpompi saada motivoitumaan liikunnan pariin. Tällä tutkimustehtävällä haemme sekä yksittäisiä liikuntalajeja että liikuntamuotoja, esimerkiksi liikuntaa yksin tai liikuntaa ryhmässä. Tutkimustehtävä ei rajoitu siis pelkästään liikuntalajeihin.

Kolmannen ja neljännen tutkimustehtävän avulla selvitämme, mitkä ovat niitä tekijöitä jotka edistävät ja estävät mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamista. Nämä tekijät on mielestämme tärkeitä tietää, kun järjestetään mielenterveyskuntoutujille liikuntatoimintaa. Kun tiedetään mitkä ovat liikunnan harrastamista estäviä tekijöitä, voidaan yrittää poistaa näitä esteitä. Vastaavasti kun tiedetään mitkä ovat edistäviä tekijöitä, voidaan niitä käyttää hyödyksi kun motivoidaan mielenterveyskuntoutujia liikunnan pariin.

6 TOTEUTUS

6.1 Osallistujat

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli se, että halusimme selvittää millainen liikunta on mielekästä mielenterveyskuntoutujien mielestä. Lisäksi halusimme selvittää, mitkä asiat vaikuttavat myönteisesti ja mitkä kielteisesti heidän liikunnan harrastamiseen. Valitsimme siis kohdejoukoksi mielenterveyskuntoutujat.

Kun valitaan osallistujia, on muistettava mitä ollaan tutkimassa. Osallistujat on valittava, joko teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella, jolloin kriteerinä on, että osallistujalla on omakohtainen kokemus asiasta. (Vilka 2005, 114.) Haastateltavien valinta tapahtuu laadullisessa tutkimuksessa erilaisin periaattein, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Kun on kyseessä laadullinen tutkimus, tieto on sidoksissa tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu. Laadullisessa tutkimuksessa tieto ei ole yleistettävissä tilastollisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 79 – 80.)

Työelämänohjaajamme esitti meille viittä haastateltavaa. He ovat keski-ikäisiä ja joukossa on sekä miehiä että naisia. Työelämänohjaajamme oli keskustellut osallistujien kanssa opinnäytetyöstämme ja siihen osallistumisesta jo ennakkoon. Etuna meillä oli se, että osallistujia oli motivoitu hyvissä ajoin, joten heillä oli runsaasti aikaa miettiä osallistuvatko he opinnäytetyöhömmä. Lisäksi pyyntö osallistua oli tullut tutulta henkilöltä. Haastattelujen lähentyessä kävi kuitenkin niin, että yksi osallistujista perui haastattelun, joten osallistujia oli lopulta neljä henkilöä.

6.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on kuvata ihmistä, hänen elämäänsä sekä niihin liittyviä merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää paljon erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelua tai videointia. (Kylmä, Juvakka 2007, 16.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa lähesty-

tään tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti, siksi esimerkiksi haastattelussa tehdään aluksi väljiä haastattelukysymyksiä. Tutkimushaastattelu voidaan aloittaa esimerkiksi kysymällä, mitä haastateltavalle tulee mieleen tutkittavasta ilmiöstä ja minkälaisia miellelyhtymiä siitä syntyy. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun kannalta on tärkeää, että myös tutkimukseen osallistujat määrittävät tutkimuksen etenemistä. Haastattelu teemojen tulee olla laajoja ainakin aineistonkeruun alkuvaiheessa, jotta saadaan hyvin aineistoa laadulliseen analyysiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Aineistonkeruumenetelmäksi meillä muotoutui teemahaastattelu. Haastattelulomake on lopussa liitteenä (LIITE 3). Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto eli niin sanottu puolistrukturoitu aineistonkeruumenetelmä. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 197.) Suurin osa haastattelukysymyksistämme oli puolistrukturoituja kysymyksiä, mutta osa kysymyksistä piti muuttaa suoraan aiheeseen meneviksi kysymyksiksi, jotta kysymys olisi selvä ja helppo. Näin saimme kysymykseemme vastauksen, eikä kysymyksen hankala muoto ahdistaisi haastateltavaa.

Haastattelun avulla pyritään keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Teemahaastattelua käytettäessä on suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä haastattelunteemojen suunnittelu. Haastattelija jatkaa ja syventää keskustelua teema-alueiden pohjalta niin pitkälle kuin on tarpeen tutkimuksen kannalta. Yhdestä teema-alueesta syntyy yleensä useita eri kysymyksiä. Haastattelutilanteessa teema-alueet ovat muistilistana haastattelijalle, ja ne ohjaavat keskustelun kulkua. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 40 – 42.)

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme esihaastattelun noin 50-vuotiaalle skitsofreniaa sairastavalle henkilölle. Haastattelupaikkana toimi hänen oma kotinsa, koska hän tunsu sen olevan turvallisin paikka haastattelulle. Haastateltavalta kysyimme luvan haastatteluun noin viikkoa ennen puhelimitse.

Haastattelu kesti yhteensä noin 15 minuuttia, mikä yllätti meidät täysin. Olimme varautuneet haastattelun kestävän puolesta tunnista tuntiin. Haastateltavan vastauksen olivat lyhyitä, jonka vuoksi ei mennyt kauan aikaa haastatteluun. Myöskään kaikki kysymykset eivät koskeneet haastateltavaa, koska hän ei ole saanut henkilökohtaista liikuntaneuvontaa toisin kuin varsinaiset osallistujamme. Lisäkysymysten kysyminen aiheutti hieman hermostuneisuutta haasta-

teltavassa, joka täytyi ottaa huomioon varsinaisissa haastatteluissa. Huomasimme että haastateltavan kotona tehty haastattelu oli hyvä vaihtoehto. Haastateltava tunsikin olonsa turvalliseksi ja uskalsi olla oma itsensä.

Haastattelunauhurimme aiheutti hieman teknisiä ongelmia, jotka täytyi ottaa itse haastatteluissa huomioon. Nauhurimme ei aluksi lähtenyt pyörimään ollenkaan, mutta onneksi huomasimme sen ensimmäisen kysymyksen jälkeen. Nämä tekniset seikat täytyi ottaa huomioon varsinaisissa haastatteluissa. Tekniset ongelmamme aiheuttivat niin hilpeyttä kuin hieman hermostuneisuuttakin, koska jouduimme kysymään ensimmäisen kysymyksen uudestaan.

Haastattelukysymysten kysyminen yllätti meidät. Havaitimme hieman vaikeaksi kysyä kysymykset niin, ettemme johdattele haastateltavaa. Onneksi tunnistimme nämä tilanteet, ja pyrimme välttämään niitä varsinaisissa haastatteluissa. Olimme molemmat haastattelemassa, joten meidän ja haastateltavan asettuminen mietitytti meitä jälkeensä. Istuimme nimittäin niin, että haastateltava istui toisella sohvalla ja me toisella sohvalla lähes vastapäätä haastateltavaa. Tämä saattaa olla pelottava asetelma joillekin. Vältimme myös katsomasta haastateltavaa liian tiukasti silmiin haastattelun aikana, koska se saattaa aiheuttaa hermostuneisuutta.

Esihaastattelun tekeminen oli erittäin hyödyllinen meille haastattelijoina. Osasimme kiinnittää huomiota mahdollisiin häiriötekijöihin jo ennalta, ja näin ehkäistä niiden syntymistä varsinaisissa haastattelutilanteissa. Varsinaisessa haastattelussa kiinnitimme huomiota erityisesti lisäkysymysten esittämiseen, niin ettemme johdatelleet haastateltavaa. Opettelimme käyttämään nauhuria oikein niin, ettei sen kanssa tullut ongelmia haastattelutilanteessa. Kiinnitimme myös huomiota siihen, että puhumme rauhallisesti ja selkeästi haastateltavalle. Annoimme myös haastateltavan rauhassa miettiä vastauksia, emmekä kiirehtineet haastattelun kanssa. Yritimme parhaamme mukaan toimia niin, että haastateltava ei kokenut tilannetta tai meitä uhkaavina.

Olimme puhelimella yhteydessä paikkaan jossa varsinaiset haastattelut tapahtuivat ja sovimme haastatteluajat. Haastattelimme kaikki osallistujat samassa paikassa samana päivänä. Haastattelimme osallistujat melko pienessä huoneessa, jossa ei ollut muita läsnä haastattelun aikana kuin me haastattelijat ja yksi haastateltava kerrallaan. Osallistuja ja haastattelijat istuivat ympyrän muodossa pienen pöydän ympärillä melko lähellä toisiaan. Valitsimme ympyrän muodon haastattelutilanteeseen, ettei haastateltava tuntenut oloaan uhkaavaksi ja jokainen oli tilanteessa tasa-arvoinen. Haastattelunauhurin sijoitimme keskelle pöytää, joka oli saman

matkan päässä kaikista tilanteessa olevista henkilöistä. Jokainen haastattelu nauhoitettiin yhdellä kasettinauhurilla. Kolme ensimmäistä haastattelua kestivät jokainen noin 30 minuuttia ja viimeinen haastattelu kesti noin 60 minuuttia.

Olimme molemmat haastattelutilanteessa yhtäaikaan, mutta kyselimme kysymykset vuorotellen. Koimme, että tällä tavalla saamamme tieto ja osallistujan havainnointi on luotettavampaa, koska olimme molemmat samassa tilanteessa kuulemassa ja näkemässä. Jokainen haastattelukerta oli samankaltainen, koska haastattelijat olivat samat.

Aluksi esittelimme itsemme ja kysyimme, mitä tietoa heillä oli entuudestaan opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä haastattelusta. Kerroimme hieman lisää opinnäytetyöstämme ja tutustuimme toisiimme ennen kuin aloitimme varsinaisen haastattelun. Annoimme osallistujille tiedotteen opinnäytetyöstämme (LIITE 4) luettavaksi ja sen jälkeen annoimme suostumuslomakkeen (LIITE 5), jonka he allekirjoittivat. Tutustumisen myötä tilanne kehittyi rennoksi ja näin meillä oli paremmat mahdollisuudet saada luotettavat vastaukset.

Haastattelukysymyksiä oli yhteensä seitsemän ja kysyimme yhden haastattelukysymyksen kerrallaan. Jos emme saaneet vastauksia tarpeeksi, aloimme käydä haastattelulomakkeen teemoja läpi. Esimerkiksi neljäs kysymys oli ”Millaisista liikuntalajeista pidät?” Tämän kysymyksen alle teemoiksi laitoimme aiemmista tutkimuksista saamiamme liikuntalajeja esimerkiksi kävely. Muotoilimme haastattelukysymykset mahdollisimman selkeiksi, jotta kysymykset olisivat ymmärrettäviä. Haastattelun aikana seurasimme teemoja ja viivasimme yli jo mainitut teemat.

6.3 Aineiston analyysi

Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston keräämisen jälkeen aineisto kirjoitetaan tekstiksi, analysoidaan, jotta tutkimustulokset saadaan näkyviin. Tutkimuksen tehtävänä on jäsentää todellisuutta paremmin ymmärrettävään ja hallittavaan muotoon. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempää näkemystä kohti. Tutkija yrittää ymmärtää osallistujia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Aineisto puretaan ensin osiin ja sitten sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistellään. Sitten aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi. Tämä kokonaisuus vastaa tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Aineiston kirjoittaminen puhtaaksi tarkoittaa aineiston kääntämistä tekstimuotoon. Tätä vaihetta saatetaan monesti ajatella mekaanisena tapahtumana, mutta se on kuitenkin tärkeä vaihe. Haasteena on missä määrin tilanne saadaan käännettyä kirjoitetulle kielelle. Kuitenkaan varsinainen haastattelutilanne ja kirjoitettu teksti eivät koskaan vastaan toisiaan täysin. Aineiston litterointi vie paljon aikaa. Tutkimuksen tekijä voi tehdä litteroinnin joko itse tai antaa sen jonkun toisen tehtäväksi. Jos tutkija tekee litteroinnin itse, hän tutustuu samalla aineistoon. Tämä auttaa aineiston analyysissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 110 – 111.)

Haastattelujen jälkeen aloimme purkaa haastattelunauhat litteroimalla aineiston eli kirjoitimme kaikki haastattelut sanasta sanaan tietokoneella. Litterointi tuotti jonkin verran ongelmia, koska osa haastateltavista puhui nopeasti ja osittain epäselvästi. Jouduimme useasti palaamaan nauhassa taaksepäin. Muutamia sanoja jäi epäselväksi, joten merkitsimme ne kysymysmerkeillä, mutta nämä sanat eivät olleet kuitenkaan merkityksellisiä tulosten kannalta ja saimme kaiken oleellisen tiedon. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä noin 17 A4 – kokoista sivua.

Pelkistämässä eli toisinsanoin tiivistämisessä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään, niin että niiden olennainen sisältö säilyy. Voidaan jopa käyttää samoja ilmaisuja kuin alkuperäisilmauksissa. Pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja näin etsitään samankaltaisia ilmauksia. Samankaltaiset ilmaukset yhdistetään samaksi luokaksi. Tätä vaihetta sanotaan ryhmittelyksi. Ryhmittelyssä siis etsitään ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhdistämisen jälkeen luokille annetaan nimet. Nimen täytyy kattaa kaikki sen alla olevat ilmaisut. (Kylmä & Juvakka 2007, 117 - 118.)

Litteroinnin jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan läpi ja haimme vastauksia tutkimustehtäviimme joita alleviivasimme eri väreillä. Sen jälkeen kirjoitimme alkuperäisilmaisut paperille kukin oman tutkimustehtävän alle. Alkuperäisilmausujen jälkeen aloimme pelkistää alkuperäisilmaisuja eli mietimme yksinkertaisemmat ilmaisut kyseisille alkuperäisilmauksille.

Seuraavassa vaiheessa aloimme ryhmitellä pelkistetyt ilmaisut omiin ryhmiinsä esimerkiksi samankaltaiset liikuntalajit omaan ryhmäänsä. Ryhmittelyn jälkeen annoimme pelkistetyille ilmaisuille alakategorian eli yhteisen nimittäjän. Jatkoimme abstrahointia yhdistämällä samankaltaiset alakategoriat joista muodostui yläkategorioita. Teimme saman prosessin kaikkien neljän tutkimustehtävän kohdalla. Yläkategorioita muodostui 3 – 8 kappaletta riippuen tutkimustehtävästä. Abstrahoinimme aineistomme yläkategoriavaiheeseen asti ja päätimme lopettaa abstrahoinnin tähän vaiheeseen, koska muuten tulokset olisivat jääneet liian niukoiksi. Tällä tavalla saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Ei olisi ollut tulosten kannalta mielekästä jatkaa abstrahointia enää. Esimerkki aineiston abstrahoinnista on liitteenä (LIITE 3)

Analyysin kolmas vaihe on nimeltään aineiston abstrahointi. Abstrahointia sisältyy jonkin verran jo kahteen edelliseen vaiheeseen eli pelkistämiseen ja ryhmittelyyn. Samansisältöiset alakategoriat yhdistetään jolloin niistä muodostuu yläkategorioita. Kullekin yläkategorialle annetaan nimi jonka on kuvattava sen sisällä olevia alakategorioita. Abstrahointia jatketaan niin kauan kun se on mahdollista ja mielekästä. (Kylmä & Juvakka 2007, 119; Kyngäs & Vanhanen 1999, 7)

7 TULOKSET

Tutkimuksen tuloksia täytyy selittää ja niitä on tulkittava. Tulkinta tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että tutkijan täytyy pohtia analyysin tuloksia ja tehdä niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinta tarkoittaa myös aineiston analyysistä nousevien merkitysten selkiyttämistä sekä pohdintaa. Niin tutkija, tutkittava kuin tutkimuksen lukijakin tulkitsevat tutkimusta kukin omalla tavallaan, jopa faktoistakin saattaa syntyä erimielisyyksiä tulkinnassa. Jokainen tulkitsee asioita omalla tavallaan. Tulosten analysointi ei vielä välttämättä kerro tutkimuksen tuloksia. Tuloksista täytyisi laatia synteesejä. Synteeseillä tarkoitetaan sitä että ne kokoavat yhteen pääseikat sekä antavat vastaukset tutkimustehtäviin. Johtopäätökset perustuvat synteeseihin. (Hirsjärvi ym. 2000, 211 – 222.) Jotta tuloksien luettavuus olisi selvää ja luotettavuus näkyy lukijalle, käytämme tekstin sisällä alkuperäisilmaisuja esimerkkeinä.

Tutkimusraportista on hyötyä niin käytännön toimijoille, kuin toisille tutkijoillekin. Tämä on tärkeä asia muistaa kun kirjoittaa tutkimuksen raporttia. On tärkeää miettiä, kuinka voisi auttaa lukijaa ymmärtämään tutkimusprosessia, tuloksia ja johtopäätöksiä. Raportoinnissa täytyy kuvata lähtökohtana olevaa ilmiötä sekä myös todellisuutta johon se kytkeytyy sekä tutkimuksen tuloksena syntyneitä uutta ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 163.)

7.1 Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan toteutuminen ja vaikutus mielenterveyskuntoutujien elämään

Henkilökohtaista liikuntaneuvontaa oli saanut omien sanojensa mukaan kolme neljästä osallistujasta. Henkilökohtaista liikuntaneuvontaa ensimmäinen osallistuja sai yhden kerran, toinen osallistuja oman kertoman mukaan 20 – 30 kertaa, kolmas osallistuja viisi kertaa ja neljäs osallistuja kertoi, ettei ollut saanut kertaakaan henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. Todellisuudessa osallistujat olivat saaneet liikuntaneuvontaa enintään kuusi kertaa vuoden aikana. Henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan osallistujat olivat saaneet kannustusta hoitohenkilökunnalta, kansanterveyshoitajalta sekä diabeteshoitajalta. Henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan saaminen on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujiin fyysisen aktiivisuuden lisääntymisenä, fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä sekä unen laadun paranemisena.

Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen näkyi liikunnan harrastamisen lisääntymisenä ja aktivoitumisena esimerkiksi reippaampana kävelynä, osallistumisena liikuntaryhmään sekä salilla käynnin lisääntymisenä. Erään osallistujan elämään liikuntaneuvonta ei ole vaikuttanut liikunnan osalta.

”Niin ku ensin kerroin että aktivoitunut, että vähän reippaammin kävelemmään...”

Liikuntaneuvonta on vaikuttanut osallistujiin fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä, joka näkyi ruokavalio muutoksina. Osallistujille on tullut muutoksia ruokavaliossa ja he ovat alkaneet tarkkailemaan ruokavaliotaan, esimerkiksi ovat jättäneet rasvan ja makkaran pois ruokavaliosta. Osallistuja kertoi henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan myötä tajunneensa omaavansa ylipainoa.

”Makkaran oon heittäny ihan viime pari kolme viikkoa, en oo ostanu ollenkaa, ku tuorekurkkua tai suolakurkkua leivänpäälle”

”...Sitte nyt tässä tajuaa, että itsellä vatsaa, että miten tärkeetä se on lihaksia...”

Osallistajat olivat huomanneet liikunnan vaikuttavan positiivisesti heidän unenlaatuunsa sekä unen saamiseen. Osa osallistujista oli huomannut unenlaatuunsa paranevan liikunnan lisäämisen myötä ja unilääkkeiden tarve oli vähentynyt.

”Niin ku ensin kerroin, että aktivoitunut, että vähän reippaammin kävelemmään ja ja ja huonot yöunet, eikä unilääkettä enää tarte, hyvin harvoin.”

7.2 Mielekkäintä liikuntaa mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta

Mielekkäimmiksi liikuntamuodoiksi muotoutuivat liikunta pienessä ryhmässä, liikunta isossa ryhmässä, sisäliikunta, ulkoliikunta sekä rauhallinen liikunta. Jumppa oli yleisin harrastettava liikuntamuoto pienessä ryhmässä. Suurin osa osallistujista mainitsi jumpan pienessä ryhmässä mielekkääksi liikuntamuodoksi, koska monen mielestä pienryhmä on helpompi ja siihen pääsee paremmin mukaan kuin isoon ryhmään. Esille tuli, että eräs osallistuja tykkäsi harrastaa liikuntaa isossa ryhmässä.

”pieni jumpparyhmä mukava ois”

Tuloksista selvisi, että sisäliikuntalajien harrastaminen kiinnostaa mielenterveyskuntoutujia. Sisäliikuntalajeja olivat lentopallo, venyttely, vesi jumppa, keppi jumppa ja tavallinen jumppa, kuntosali sekä uinti uimahallissa. Osallistuja kertoi että lentopalloa pelatessa pallon vauhti kiehtoo häntä.

”No kyllä se pallon vauhti silleen kiehto itekki sitä”

Venyttely osoittautui mielekkääksi liikuntamuodoksi sisäliikuntalajeista. Osallistuja kertoi, että rentouttavan jumpan jälkeen on hyvä venytellä lihakset. Moni haastateltava mainitsi myös kuntosalin mielekkääksi liikuntamuodoksi. Kuntosalin harrastamiseen kuuluu punttialitreeni, kuntopyörällä ajo sekä itse kuntosali. Osallistuja koki punttialitreenin hieman raskaammaksi kuin jumpan.

”...Toi punttialitreeni on aika, niin ku se on vähä raskaampi ku jumppa”

Sisäliikuntalajeista osallistujat kokivat jumpan eri muodoissaan mielekkääksi liikuntamuodoksi, näihin kuuluivat vesi-, keppi- ja tavallinen jumppa. Vesijumppa koettiin mukavana, koska siellä jumpataan musiikin mukana yhdessä ja siellä saa välillä hengähtää. Keppijumppa oli mielekäs liikuntamuoto, koska siinä saa tehdä liikkeitä.

”Mut allasjumppa on ylipainoisille mukavaa ja siinä saa vähän välillä niin ku hengähtääkki että solskea”

Suurin osa osallistujistamme koki sisäliikuntalajeista uimahallissa uinnin mielekkäänä liikuntamuotona. Uimahallissa uinti koettiin mielekkääksi koska altaat ovat lämmitettyjä.

”allasjumpassa tosiaan, siellä on aivan mahtava fiilis...”

Suurin osa osallistujistamme tykkäsi harrastaa ulkoliikuntaa. Ulkoliikuntalajeista mielekkäiksi mainittiin kävely, petangi, golf, ratsastus, pyöräily, uinti uimarannalla ja hyötyliikunta. Kaikki osallistujat mainitsivat kävelyn mielekkääksi liikuntamuodoksi. Eräs osallistuja mainitsi pitävnsä sauvakävelystä, koska se on tehokasta liikuntaa.

”Mistä liikunta lajeista tykkä-ään...No kävely pääasiassa.”

Petangi ja golf mainittiin mukaviksi ulkoliikuntalajeiksi, koska niitä voi pelata kesällä pihalla muiden kanssa ja niitä pelatessa saa olla nurmikolla. Ratsastus mainittiin mielekkääksi ulkoliikuntalajiksi, koska sukulaisetkin harrastavat ratsastusta.

” Sitte ku saa olla ulkona niin paljon vihreellä nurmikolla, ettei aina tarte olla asfalttia ja soraonttua kulkee”

Pyöräily ja uinti uimarannalla olivat mielekkäitä ulkoliikuntamuotoja mielenterveyskuntoutujien mielestä. Pyöräilystä pidettiin siksi, koska sillä pääsee kulkemaan pidempiäkin matkoja ja nopeasti eteenpäin. Uimaranta kuulosti osallistujien mielestä olevan tarpeeksi turvallinen paikka harrastaa yksin uintia. Järvessä uidessa osallistuja kertoi tuntevansa vapauden tunteen.

”No kyllä mä oon aina lapsesta asti oon uija tykänny kyllä”

”No ku semmonen, varsinkin järvessä se vapaus siinä”

Hyötyliikunta osoittautui mielekkääksi liikuntamuodoksi mielenterveyskuntoutujien mielestä. Monet osallistujat kertoivat harrastavansa hyötyliikuntaa, kuten asioilla käyminen, marjastaminen, sienestäminen, kotihommat ja muuten metsässä liikkuminen. Eräs osallistuja kertoi käyvänsä aina hautausmaalla kastelemassa kukkia kävellen.

” ei ku minä ihan tuolla ihan kotona liikun ja sit minä kulen tuolla, kaupassa kulen ja (paikan nimi) käyn”

”No se on ihan mukavaa, kun muutenki joutuu täällä (paikan nimi) lääkkeet päivittäin hakee ja et sillä keinoin”

Rauhallinen liikunta koettiin erittäin mielekkääksi. Rauhalliseen liikuntaan kuului erilaiset hidastempoiset lajit. Hidastempoinen liikunta koettiin mukavaksi, koska siinä ei hengästy uupumukseen asti ja se antaa mielihyvän kokemuksia. Paikalla pysyvä peli koettiin mielekkääksi hidastempoiseksi liikunnaksi.

”Se on parasta se rauhallinen”

7.3 Kielteisesti vaikuttavat tekijät mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisessa

Liikunnan harrastamiseen kielteisesti vaikuttavat asiat olivat sosiaaliset tekijät, psyykkiset vaikeudet, fyysiset tekijät sekä käytännön syyt. Sosiaaliisiin tekijöihin kuului pelko harrastaa liikuntaa yksin, sosiaaliset vaikeudet, ulkonäkö ja muiden mielipiteet. Pelko harrastaa liikuntaa yksin, tarkoitti muun muassa sitä, etteivät mielenterveyskuntoutajat uskalla lähteä yksin käve-

lulle jokivarteen, pelkäävät eksymistä, yksin menemistä rannalle tai jopa arkuutta kokeilla eri liikuntalajia.

”Mä en uskalla mennä yksinnään. Nykyään on kaiken näköistä liikkujaa jotka mistäki tulee.”

Sosiaalisia vaikeuksia, tuloksista tuli esille muun muassa se, että osaa osallistujista nolottaa erilaisen liikuntaharrastuksen kokeileminen. Eräs osallistuja mainitsi haluavansa tanssia, mutta nykyään ihmiset tanssivat ravintoloissa alkoholin vaikutuksen alaisena, mikä estää häntä tanssimasta. Osallistuja kertoi tuntevansa olonsa ulkopuoliseksi jos tulee paljon ihmisiä samaan harrastusryhmään. Hän koki, ettei osaa mennä muiden mukana tai jos ei tunne ketään muita samasta liikuntaryhmästä.

”Inhottaa ku kapakkaan tanssimaan, että sehän se et kapakkaan tanssimaan et ku joku muu ku kapakka”

”On sosiaalisia vaikeuksia, on sehän tässä on vaikeeta, että ku ei tunne ketää mut..”

Huomasimme, että sosiaaliin tekijöihin kuului myös ulkonäkö, joka oli kielteisesti vaikuttava tekijä liikunnan harrastamisessa. Haastatteluissa tuli ilmi, että täytyy olla hyvät vaatteet ja hyvä ulkoinen olemus, jotta voi harrastaa tiettyjä harrastuksia, esimerkiksi golfia. Sosiaaliin tekijöihin sisältyi myös muiden ihmisten mielipiteet, jotka vaikuttivat osallistujien liikunnan harrastamiseen estävästi, muun muassa tuttujen sanomiset vaikuttivat paljon.

”On mä siittäki haaveillu kyllä, kyllä haaveillu että tota golfkentällä käyny mutta tota niin nykyään vaatii niin raflavaa olemusta että sinne pääsee vakituiset pelaa varsinkin pelikentälle että”

”...yks kaveri sano sillä keinoin että sinähän sauvakävelet että nehän nauraa sulle. Se kaveri oli sanonu että nauraahan ne muutenni.”

Psyykkiset vaikeudet olivat yksi liikunnan harrastamista estävä tekijä. Psyykkisiä vaikeuksia olivat mielenterveydelliset syyt, kuten väsymys, masentuneisuus tympääntyneisyys sekä ahdistuneisuus.

”Kyllä se joskus on, ei sitä jaksa liikkua”

”Sillo jos on oikein masentunut, tympääntynyt että”

Fyysisissä tekijöissä liikuntaa estäväksi tekijäksi tulivat raskas liikunta, huono kunto, lääkkeiden sivuvaikutukset, ylipaino ja fyysiset vaikeudet. Raskas liikunta oli kielteisesti vaikuttava tekijä liikunnan harrastamisessa, muun muassa liian liikunnan harrastamisen, raskaan juoksun sekä liian rankan liikunnan vuoksi.

”Kerran yritin, yritin hölkkätä, mut olin niin ventti että mä en ruppee hölkkäämään henkibieveriin itteeni mut jotaki täytyy keksiä.”

Huono kunto osoittautui myös liikuntaa estäväksi tekijäksi. Osallistujien mielestä heidän kuntonsa ei riitä juoksemiseen tai raskaaseen jumppaamiseen. Tiedetyt liikuntalajit vaativat hyvää kuntoa ja niissä juostaan. Myös harrastukset joissa oli nuoria, tuntui liian vaativilta osallistujien kunnolle. Osasta tuntui, ettei heillä ole tarpeeksi voimaa, muun muassa punnerrus ei onnistu.

”Nuoria koululaisia, ei jaksa niitten mukana ennää oikein hyppiä eikä juosta”

”Mutta esimerkiksi käsipunnerrus tangolla ei tule onnistuu, punnerrus ei tabo onnistua”

”Voimaa pitäis saada jostaki.”

Lääkkeiden sivuvaikutukset ovat myös merkittävä estävä tekijä liikunnan harrastamisessa. Suurimmaksi syyksi nousivat unilääkkeiden vaikutukset seuraavaan päivään, jotka näkyivät muun muassa väsymyksenä sekä huumaavana olona lääkityksestä.

”No toisaalta unilääke just tekee aika uupeloksi ku tuota ottaa Opamoxin kokonaisen.”

”Et pitkästi se on niin ku ois ottanu huumetta, ku ottaa tuon psykelääkkeen, mutta mutta mutta mutta mä en nyt liikaa siihen lääkityseen halua tuijottaa kuitenkaa haluaiskaa tuijottaa liikaa siihen lääkityseen että.”

Ylipaino oli myös liikunnan harrastamista estävä tekijä. Osallistuja kertoi, ettei mielellään lähde helposti harrastamaan liikuntaa, jos on paino-ongelmia.

”No ainaki niin ku estoja on tullu, siellä et ei niin robkeesti lähe jos on paino-ongelmia.”

Fyysiset vaikeudet olivat myös liikuntaa estävä tekijä, kuten diabeteksestä johtuva heikkous. Kipeät lonkat, kipeät jalat ja pahasti kipeä selkä mainittiin myös estäviksi tekijöiksi.

”Tuo sokeritauti on mulla, niin tabtoo tuommosta heikkoutta olla”

”Yö kaikki nuo et en oo, selkä on ollu selkä on paha, että viime kesänä, viime kesä oli parempi et ku sitä liikuntaa liikuntaa ja viime kesänä oli aika pabasti kramppas, minä en päässy tuolilta ylös yksin...”

Erilaiset käytännön syyt olivat myös liikuntaa estäviä tekijöitä. Niihin kuuluivat rahasta ja säästä johtuvat tekijät sekä kytivaikeudet. Liikuntaharrastukset maksavat niin paljon, ettei kaikkia liikuntalajeja ole mahdollisuus harrastaa. Säästä johtuvia tekijöitä oli pakkanen. Osallistuja kertoi, ettei pakkasella ole mukava lähteä kävellen harrastuksiin.

”Mä muistan että se on aika kallis se golflippu että”

”No meidän liikuntamaksut on kymmenen euroo et jos käydään uimassa et ku on eläkkeellä olevia, että ei ihan kymmeniä mitä tabansa pysty levittelemään.”

”Se lähteminen illalla tonne pakkaseen ku on täytyny ni kyllä viidentoista pakkasella sitten koululle kävelä.”

Käytännön syihin myös kuuluivat kytivaikeudet estäväksi tekijäksi liikunnan harrastamisesta. Kulkeminen harrastuksiin oli hankalaa, jos ne sijaitsivat kauempana, muun muassa ei ollut kyytiä harrastuksiin eikä osallistujat omistaneet ajokorttia eikä autoa.

”No oikeestaan ku veljelläki on oma perheesä ja miten sinne pääsee.”

”On pääsy ongelmia ollu että.”

7.4 Myönteisesti vaikuttavat tekijät mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisessa

Myönteisesti liikunnan harrastamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat fyysiset tekijät, psyykkiset tekijät, liikuntalajin ominaisuus, sosiaaliset tekijät, hyötyliikunta ja harrastusten sijainti. Fyysisistä tekijöistä myönteisesti liikunnan harrastamiseen vaikuttivat laihduttaminen ja fyysisen kunnan kohoaminen. Laihduttaminen koettiin tärkeäksi myönteiseksi vaikuttavaksi tekijäksi. Lisäksi mainittiin esimerkiksi oma hyvinvointi ja halu laihtua sekä se, etteivät vaatteet mahdu päälle. Fyysisen kunnan kohoaminen liikunnan myötä oli toinen myönteisesti vaikuttava tekijä.

”On ollu, on ollu että ku vaate ei mee päälle tai muuta vastaavaa tai makkarat tullee hylly tämmöstä kaikkee...”

Psyykkisistä tekijöistä tärkeäksi muodostui liikunnasta tuleva hyvä olo. Osallistujat mainitsivat, että liikunnasta tulee vapautunut olo, hyvä mieli ja virkeämpi olo, joten liikuntaa seuraava hyvä olo kannusti lähtemään harrastamaan liikuntaa. Kannustavana tekijänä mainittiin myös esimerkiksi liikunnasta tuleva parempi omatunto.

”Hoitajat patisti lenkille niin tuli heti virkeempi olo.”

Liikuntalajin ominaisuus oli niin ikään myönteisesti vaikuttava tekijä liikunnan harrastamisessa. Liikuntalajin ominaisuuteen kuului liikunnan ulkoinen olemus sekä liikunnan rauhallisuus. Liikunnan ulkoiseen olemukseen liittyi esteettisesti kaunis laji, jonka eräs osallistuja mainitsi myönteisesti vaikuttavaksi tekijäksi. Liikuntalajin ulkoiseen olemukseen sisältyi myös liikunnan rauhallisuus, joka motivoi erästä osallistujaa harrastamaan liikuntaa.

”On se esteettisesti mikä liikunta näyttää kivalta päällepäin, mukavalta.”

”Tosi tiukkaa jumppaa jossa liikkeitä tekee itekki ja hidas, hi, kaikkee liikkeitä tekee ja mitä sitä muuta.”

Sosiaalisista tekijöistä toisten ihmisten kannustus liikuntaan, sekä sosiaalinen kanssakäyminen olivat liikunnan harrastamiseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa osallistujista vastasi että perheenjäseniltä, ystäviltä ja hoitohenkilökunnalta tuleva kannustus ja ”patistaminen” liikuntaan vaikuttavat myönteisesti liikunnan harrastamiseen. Eräs osallistuja mainitsi tärkeäksi kannustajaksi sen kun puoliso on mukana liikuntaa harrastamassa. Aineistostamme nousi esille, että sosiaalisissa tekijöissä tuttujen, kavereiden ja toisten ihmisten näkeminen ja heidän kanssaan juttelu koettiin tärkeäksi myönteisesti vaikuttavaksi tekijäksi osallistujien mielestä.

”Isä kotona patistelee, ettei asunnolle jäis ainakaan päiväksi.”

”Kun lähtee liikkeelle niin aina jonkun tutun näkkee siellä. Jutella vähäsen. Ja mukava tuttuja nähä.”

Hyötyliikunta mainittiin aineistossa kannustavaksi tekijäksi harrastaa liikuntaa. Hyötyliikuntaan kuului asioilla käynnistä tuleva liikunta. Eräs osallistuja kertoi, että samalla kun käy asioilla tulee liikuttua.

”No ehkä niin ku tuota asioikseen ei lähetä liikkumaan mutta asioilla käymään.”

Myös harrastusten läheinen sijainti vaikutti myönteisesti liikunnan harrastamiseen, joka tuli esille aineistostamme esimerkiksi kuntosalin läheisenä sijaintina.

”No tällä hetkellä ehkä on kun täällä on hyvä kuntosali...”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO TULOKSISTA

Kolme neljästä opinnäytetyöhömmä osallistujasta oli saanut henkilökohtaista liikuntaneuvontaa vuoden 2007 aikana liikuntaneuvontakokeilun puitteissa. Henkilökohtaista liikuntaneuvontaa osallistujat olivat saaneet yhdestä kerrasta 20 – 30 kertaan oman kertomansa mukaan. Osallistuja joka kertoi saaneensa henkilökohtaista liikuntaneuvontaa 20 – 30 kertaa on todennäköisesti muistanut väärin tai ymmärtänyt kysymyksen väärin. Liikuntaneuvontaan osallistuneet olivat saaneet neuvontaa enintään kuusi kertaa vuoden aikana. Eräs osallistuja oman kertoman mukaan ei ollut käynyt henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa lainkaan. Kaikki henkilökohtaista liikuntaneuvontaa saaneet osasivat nimetä henkilön joka oli suositellut tätä heille. Näitä henkilöitä olivat olleet hoitotyöntekijät, kansanterveystoimittajat ja diabeteshoitajat.

Liikuntaneuvonta oli vaikuttanut osallistujiin fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä, joka näkyi ruokavaliomuutoksina. Osallistujat olivat alkaneet tarkkailemaan ruokavaliotaan, esimerkiksi olivat jättäneet rasvan ja makkaran pois ruokavaliostaan. Osallistuja kertoi henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan myötä ymmärtäneensä, että on ylipainoinen. Kun ravinnosta saa joka päivä kuukausien ajan enemmän energiaa kuin sitä kuluttaa, ylipainoa alkaa kerääntyä. Perinnölliset tekijät vaikuttavat paljon ylipainon kerääntymisnopeuteen. Ylipainon ehkäisemiseksi on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan energiatasapainoon pitkällä aikavälillä. (Miettinen 2000, 103.) Näistä tuloksista voimme päätellä, että henkilökohtainen liikuntaneuvonta on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien fyysiseen hyvinvointiin terveyttä edistävällä tavalla. Mielenterveyskuntoutujat olivat huomanneet ruoan merkityksen painoonsa ja alkaneet muuttamaan elämäntapojaan terveellisempään suuntaan.

Osallistujat kokivat liikunnan harrastamisen lisääntymisen vaikuttaneen heidän unenlaatuunsa ja unen saamiseen positiivisesti. He olivat voineet jopa vähentää unilääkkeiden käyttöä liikunnan myötä. Tästä voimme päätellä liikuntaneuvonnan myötä mielenterveyskuntoutujat olivat lisänneet liikunnan harrastamista, joka on vaikuttanut unenlaatuun parantavasti. Henkilökohtaisen liikuntaneuvonta kokeilun jälkeen asiakkaat kokivat muun muassa unen laadun parantuneen, yleisen vireystason, sekä mielialan kohentuneen ja kipujen lievittyneen (Paavola 2007, 4).

Kävely oli mielekkäin liikuntamuoto opinnäytetyöhömmä osallistuvien mielestä. Osallistujista kaikki ilmoittivat kävelyn mieluisimmaksi liikuntalajiksi. Aiemman tutkimustiedon (Ruuskanen 2006, 25, 33, 29) perusteella kävely oli selkeästi mielekkäin laji harrastaa liikuntaa. Mielestämme tämä johtuu siitä, että kävelyyn ei tarvita mitään erillisiä välineitä ja tätä liikuntalajia voi harrastaa kaikkina vuoden aikoina. Säännöllinen kävely voi vähentää jopa polven nivelrikosta aiheutuvia kipuja, ja alentaa ylipainoisen ihmisen kohonnutta verenpainetta. Esimerkiksi muutaman kuukauden kohtuutehoinen reipas kävely pienentää verenpainetta 5 elohopeamillimetriä. (Fogelholm ym. 1999, 19.)

Kävelyn jälkeen suosituimmat lajit olivat jumppaaminen, uinti ja pyöräily. Suurin osa mainitsi mielekkääksi liikuntamuodoksi jumpan eri muodoissaan kuten keppijumppa, vesijumppa, allasjumppa sekä tavallinen jumppa. Tämä mielestämme johtuu siitä, että jumppaa harrastetaan usein ryhmässä. Eräs osallistuja kertoi että allasjumppassa yhdessä ollessa tulee ”mahtava fiilis”. Tämä liittyi juuri yhdessä olemiseen ja liikkumiseen.

Uinti oli myös yksi mielekkäimmistä liikuntamuodoista. Tässä yhteydessä uinti käsittää sekä uinnin uimahallissa että järvessä.. Uinnin suosion takana mielestämme oli ainakin se seikka, että uintia voi hyvin harrastaa vaikka olisi ylipainoa. Vaikka uinti onkin raskas liikuntalaji, se on kuitenkin tehokasta liikuntaa. On olemassa paljon eri vaihtoehtoja millaisia lajeja vedessä voi harrastaa, eikä itse uinti ole ainoa mahdollinen laji.

Pyöräily oli myös yksi mielekkäimmistä lajeista osallistujiemme mielestä. Pyöräily on myös melko helposti harrastettava liikuntalaji aivan kuin kävelykin. Siihen ei tarvitse muuta varustetta kuin polkupyörän, joka lähes jokaisella on. Lisäksi sitä ei tarvitse lähteä harrastamaan kauemmas jos ei niin halua. Sillä voi kulkea asiointimatkoja kuten kauppareissuja. Pyöräillen pääsee melko nopeasti paikasta toiseen ja saa samalla raitista ulkoilmaa. Pyöräilyä voi harrastaa kaikkina vuodenaikoina. Pyöräily on myös hyvin tavallinen laji ja kaikille ihmisille tuttu.

Kaikkien osallistujien mielestä rauhallinen liikuntamuoto oli mielekästä. Se koettiin mukavaksi, koska siinä ei hengästy uupumukseen asti, sekä se antaa mielihyvän kokemuksia. Rauhallisen liikunnan suosio mielestämme johtuu myös siitä, jos kunto on huono ja on ylipainoa, kovin vauhdikkaan liikunnan harrastaminen ei onnistu. Rauhallisempaa liikuntaa voi harrastaa vaikka kunto olisi huonompikin. Kunto kuitenkin kohenee rauhallisenkin liikunnan harrastamisen myötä ja pikkuhiljaa voi kokeilla hieman vauhdikkaampiakin lajeja.

Osallistujien mielestä liikunta pienessä ryhmässä oli mielekkäämpää kuin liikunta isossa ryhmässä. Heidän mielestään pieni ryhmä on helpompi ja siihen pääsee paremmin mukaan kuin isossa ryhmässä. Tästä voimme päätellä, että aiemmin mainittua jumppaa harrastetaan mieluummin pienemmässä ryhmässä kuin isossa. Yksi osallistuja mainitsikin, että pieni jumpparyhmä olisi mukava.

Yksi merkittävä estävä tekijä liikunnan harrastamiselle oli yksin harrastamisen pelko. Osallistujiemme kertoman mukaan heitä pelottaa liikkua yksin esimerkiksi ulkona jos eksyvät tai joku muu satuttaa heitä. Osa syy tähän yksin liikkumisen pelkoon mielestämme on se, että mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset voivat kuulla tai nähdä harhoja, jotka luovat kuvitteellisia pelkoja.

Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena – projektin tulosten mukaan liikuntaharrastusta haittaavia tekijöitä olivat ylipainoisuus, harrastuksen kalleus ja ystävien puute. Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan liikuntaharrastusten kalleus oli yksi harrastamista estävä tekijä. Moni osallistuja olisi halunnut harrastaa muun muassa golfia ja ratsastusta, mutta ne maksavat liikaa. Harrastuksen kalleus estävänä tekijänä kertoo siitä, että mielenterveyskuntoutujien liikuntatoimintaa pitäisi taloudellisesti tukea (Svennevig 2000, 14 – 17). Voimme siis päätellä että rahalla on vaikutusta mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiselle. Monet harrastukset, joita mielenterveyskuntoutajat olisivat halukkaita harrastaa maksavat liikaa.

Myös lääkkeiden väsyttävän vaikutuksen takia osallistujat eivät ole jaksaneet säännöllisesti harrastaa liikuntaa. Osallistujat kertoivat unilääkkeiden vaikuttavan vielä seuraavaankin päivään ja tekevät väsyttävän olon. Psykelääkkeet lisäävät usein myös ruokahalua ja saattavat väsyttävän vaikutuksen vuoksi aiheuttaa voimattomuutta, esimerkkinä rauhoittaviin lääkkeisiin kuuluvat bentsodiatsepiinit. Psykkisesti sairastunut liikkuu usein vähemmän ja lihoo huomattavasti. (Huttunen 2006, 16 – 18.)

Psykkiset tekijät, kuten väsymys ja masennus olivat yksi liikuntaa harrastamisen estäviä tekijöitä. Leppämäen (2006, 12) mukaan liikunta vaikuttaa suoraan keskushermostoon. Liikunnalla on samantyyppisiä vaikutuksia kuin masennuslääkkeillä. Liikunta vaikuttaa myös vuorokausirytmiiin, joka on masennuksessa käytännössä aina jollain tavalla häiriintynyt. Masennukseen liittyvä väsymys, aloitekyvyttömyys ja vetäytyminen tekevät liikkeelle lähtemisen

haastavaksi. Tutkimusten mukaan liikunta vaikuttaa juuri masennukseen ja ahdistukseen, eikä niinkään psykoottisiin häiriöihin, kuten skitsofreniaan. (Ojanen 2006, 26.)

Myös fyysiset vaikeudet, kuten tuki- ja liikuntaelin sairaudet ja diabeteksesta johtuva heikko olo estivät liikunnan harrastamista. Toisaalta säännöllinen kävely voi vähentää jopa polven nivelrikosta aiheutuvia kipuja. (Fogelholm ym. 1999, 19.) Fyysisistä kivuista sekä sairauksista johtuvat vaikeuden estävät harrastamasta liikuntaa.

Liikunnan harrastamista kannustava tekijä oli sosiaalinen kanssakäyminen. Tärkeänä pidettiin kavereiden, tuttujen ja toisten ihmisten tapaamista liikunnan ohessa. Myös toisten ihmisten kannustus ja ”patistaminen” vaikuttavat myönteisesti liikunnan harrastamiseen. Ruuskasen (2006, 25, 33, 29) tutkimuksen mukaan liikuntaan kannustavina tekijöinä mielenterveyskuntoutujat olivat maininneet sosiaalisen kanssakäymisen ja yhdessä olemisen. Liikunta tarjoaa mahdollisuuksia sosiaalisille elämyksille ja nostaa itseluottamusta. Opinnäytetyömme tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat kannustajaa, jotta he lähtevät liikunnan pariin. Kannustaja voi olla ystävä, tuttava tai vaikka hoitotyöntekijä. Kannustajiksi mainittiin tässä opinnäytetyössä ystävät, perheenjäsenet ja hoitotyöntekijä.

Laihduttaminen sekä painonhallinta olivat tulostemme mukaan tärkeä myönteisesti vaikuttava tekijä liikunnan harrastamiseen. Osallistujamme olivat aikaisemmin saaneet henkilökohtaista liikuntaneuvontaa, joten siellä on todennäköisesti puhuttu myös painonhallinnasta. Sekin vaikutti siihen, että niin moni mainitsi painonhallinnan kannustavaksi tekijäksi.

Tärkeä liikuntaan kannustava tekijä tulostemme mukaan oli liikunnasta tuleva hyvä olo. Liikuntaa seuraava hyvä olo kannusti lähtemään liikkumaan. Ruuskasen (2006, 25, 29, 33) mukaan hyvä mieliala ja hyvä olo aktivoivat liikkumaan useita, harvemmin huono mieliala kannustaa liikkumaan. Tämä kertoo siitä, että hyvä olo edeltää liikuntaa, eikä tule vasta liikunnan jälkeen. Tuloksemme on ristiriidassa Ruuskasen (2006) tuloksen kanssa, koska siinä sanottiin nimenomaan, että hyvä olo ja hyvä mieliala aktivoivat monia liikkumaan. Tämä kertoo siitä, että hyvä olo on jo ennen liikuntaa. Tuloksiemme mukaan hyvä olo tulee juuri liikunnan jälkeen. Koska osallistujat ovat huomanneet, että liikunnan jälkeen olo on hyvä, he lähtevät sen kannustamana liikkumaan seuraavankin kerran.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys

Tutkimuksen tekijällä on todella suuri vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset voivat vaikuttaa hyvinkin pitkälle tulevaisuuteen tai moniin ihmisiin. Tutkimuksen seuraamukset ovat hyvin tärkeitä asioita pohdittavaksi. Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat tärkeitä eettisiä ratkaisuja. Aiheen valinnassa on tärkeää pohtia kuinka oikeutettu se on. Tutkimuksen on aina rakennuttava tietoperustaan. Pelkkä uteliaisuus ei riitä. Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut on myös mietittävä etiikan näkökulmasta. On myös mietittävä eettisesti, että voidaanko haluttu tieto saavuttaa valituilla menetelmillä. Tutkimuskysymysten asettelu asettaa myös eettiselle pohdinnalle. Johdattelevia tai manipuloivia tutkimuskysymyksiä ei voi käyttää. (Juvakka & Kylmä, 2007, 144 – 146, 151.)

Ennen haastattelujen tekemistä meitä mietitytti paljon se, miten kysymme kysymykset niin, etteivät ne ole johdattelevia. Emme haastattelijoina saa johdatella osallistujaa vastaamaan tiettyllä tavalla. Muotoilimme haastattelukysymykset mahdollisimman ymmärrettävään muotoon, sekä teimme tarkentavia kysymyksiä saadaksemme enemmän tietoa. Onneksi teimme esihaastattelun ja sen kautta huomasimme miten kysymykset olisi hyvä kysyä niin, ettei johdattelua tule.

Mielestämme opinnäytetyömme aihevalinta oli eettisesti oikeutettu, koska tulosten avulla tiedetään millaisesta liikunnasta mielenterveyskuntoutujat pitävät. Tämän tiedon avulla heille voidaan tarjota mielekästä liikuntaa. Tulosten perusteella tiedetään myös mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät liikunnan harrastamista. Kun nämä tekijät tiedetään, niihin voidaan vaikuttaa mielenterveyskuntoutujia hyödyttävällä tavalla. Esimerkiksi kun tiedetään mitkä tekijät estävät mielenterveyskuntoutujan liikunnan harrastamista, nämä estävät tekijät voidaan yrittää poistaa.

Opinnäytetyötä tehdessä eettiset seikat ovat erittäin tärkeitä. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Väärinkäytökset saattavat näkyä tekaisutina tuloksina, muiden tutkimustulosten esittämisenä ominaan tai tulosten väärentämisenä. Eettisessä toiminnassa lainsäädäntö on otettava huomioon eli laki määrittelee ne ehdot, joiden puitteissa on toimittava, esimerkiksi henkilötietolaki. Tutkimuksia säätelevät seuraavat

lait: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. (Juvakka & Kylmä, 2007, 139.) Jotta työssämme näkyisi meidän oma teksti, pyrimme todistamaan omat päätelmämme aiempien tutkimusten avuin tekstin sisällä. Jokaisen lähteestä otetun tekstin perään laitoimme lähteen mistä teksti on otettu, sekä lähteestä otettu teksti on kirjoitettu omin sanoin.

Henkilötietolaissa edellytetään, että tutkimukseen osallistujalta on saatu tietoon perustuva suostumus ja mieluiten kirjallisena. Tietoon perustuvan suostumuksen tarkoitus on välttää haitan aiheuttamista osallistujalle. Tämä vaikuttaa yksinkertaiselta: laaditaan tiedote ja allekirjoitettava suostumuslomake. Tähän liittyy kuitenkin monimutkaisia merkityksiä ja vuorovaikutustapahtumia. Laadullisessa tutkimuksessa täytyy nähdä suostumus prosessina ja jatkuvana tapahtumana. Beauchampin ja Childressin mukaan tietoon perustuva suostumus jaetaan kahteen osaan: informaatio ja luvan antaminen. Yleensä tutkimusaineisto on hävitettävä sen jälkeen kun käyttötarkoitus on saavutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 141,149.)

Opinnäytetyöhömmme osallistajat eli neljä henkilöä joita haastattelimme, olivat vapaaehtoisesti päättäneet osallistua opinnäytetyöhömmme. Heitä ei millään tavalla painostettu osallistumaan. Tiedotteessa jonka kaikki osallistajat saivat, kerroimme että osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa eikä siitä koidu mitään ongelmia hänelle. Tiedotteessa kerroimme opinnäytetyömme taustoja sekä opinnäytetyömme tarkoituksen. Kerroimme myös sen, että haastattelut nauhoitetaan ja selvitimme miksi näin tehdään. ”Tiedote opinnäytetyöhön osallistumisesta” on kokonaisuudessaan liitteenä (LIITE 4). Osallistajat olivat siis tietoisia mihin osallistuvat ja heillä on mahdollisuus pyytää meiltä lisätietoja niin halutessaan. Pyysimme osallistujia allekirjoittamaan tietoon perustuvan suostumuslomakkeen ennen kuin aloitimme haastattelun. Näin he antoivat kirjallisen suostumuksen osallistumiseen. Pyysimme heitä lukemaan lomakkeen ennen allekirjoitusta, jotta he ovat tietoisia siitä mihin suostuvat. Kaikki osallistajat allekirjoittivat lomakkeen. Suostumuslomakkeet ovat meidän hallussamme ja säilytämme ne niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Suostumuslomake on liitteenä (LIITE 5).

Emme paljasta opinnäytetyössämme mistä päin Suomea tai miltä paikkakunnalta osallistajat ovat, ettei heitä voi tunnistaa. Heidän tarkkoja ikä emme myöskään ole maininneet. Käytämme tulosten raportoinnissa suoria lainauksia haastatteluista. Kiinnitimme huomiota sii-

hen, ettei niistä voi tunnistaa osallistujaa. Joistakin lainauksista jouduimme jättämään sanan pois, koska se oli henkilön tai paikan nimi ja tämä seikka olisi voinut paljastaa jotain osallistujasta, mutta lainaus oli oleellinen ja tärkeä tuloksia kirjoittaessa.

Aineiston analyysivaihe on tärkeä arvioitaessa tutkimuksen eettisyyttä. Osallistujia täytyy suojella. Esimerkiksi nauhoissa ja muistiinpanoissa ei tule käyttää osallistujien nimiä vaan esimerkiksi numeroita. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Nauhoitimme haastattelut siksi, jotta niitä olisi helpompi analysoida jälkikäteen. Näin saimme litteroitua haastattelut sanasta sanaan niin kuin osallistuja kertoi. Nauhat säilytettiin lukollisessa kaapissa niin, ettei niihin pääse käsiksi ulkopuoliset. Nauhat merkitsimme numeroilla (esimerkiksi haastattelu 1), emme osallistujien nimillä. Osallistujien nimiä emme käyttäneet missään vaiheessa, ainoastaan numeroita. Hävitimme nauhat tuhoamalla eli katkaisemalla nauhat ne sen jälkeen kun emme niitä enää tarvinneet ja laitoimme nauhat roskikseen. Näin varmistimme sen, etteivät nauhat joudu väärin käsiin ja yksityisyys säilyy.

Tutkimustulosten raportointi on erittäin vahva eettinen velvoite. Se merkitsee rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta tutkimustulosten kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Tutkijan pitäisi saada mahdollisimman paljon informaatiota. Tutkijan on kuitenkin myös suojeltava tutkimukseen osallistujia. Joten tutkija joutuu tasapainoilemaan riittävän ja liian tiedon antamisen välillä. (Juvakka & Kylmä, 2007, 153 – 155.)

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksissa tulosten luotettavuus vaihtelee, vaikka kuinka yritetään välttää virheiden syntymistä. Tämän vuoksi jokaisen tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukee tutkijan selostus tarkasti tutkimuksen eri vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2000, 213 – 214.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman tarkasti eri työvaiheitamme, jotta työmme olisi luotettava, muun muassa aineiston keruu, analysointi ja johtopäätös vaiheet.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluu uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. ”Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa.” Tutkimuksen tekijän täytyy varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa se-

kin, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkimuskohteen kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija pitää tutkimuspäiväkirjaa, jossa hän kuvaa kokemuksiaan ja pohtii valintojaan. (Juvakka & Kylmä, 2007, 128.)

Jotta opinnäytetyöhömmä osallistuminen oli uskottavaa, kerroimme ennen haastattelua tarkemmin opinnäytetyöstämme ja siitä miksi haastattelemme heitä. Annoimme myös kirjallisen tiedotteen sekä lupalapun osallistujille, jossa kerroimme tarkasti miksi me haastattelemme ja mihin me sitä tietoa tarvitsemme. Tällä tavoin he saivat itselleen kirjallisen todisteen siitä, että ovat osallistuneet opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhömmä osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistumisensa pystyi perumaan ilman seuraamuksia, joka loi luotettavuutta ja uskottavuutta saamaamme tietoon. Ennen haastatteluja tutustuimme toisiimme osallistujien kanssa, jotta saisimme luottamusta välillemme ja haastatteluvastaukset olisivat todenmukaisia. Näin saimme myös tutkimustuloksista luotettavia. Haastateltavat puhuivat murrekielellä ja välillä jotkin sanat jäivät epäselviksi, mutta se ei vaikuttanut merkittävästi tutkimustuloksiimme. Sanat jotka jäivät epäselviksi, olivat merkityksettömiä tutkimustulosten kannalta, eikä vähentänyt opinnäytetyömmä uskottavuutta. Olemme olleet tekemisissä tämän työn kanssa melkein kaksi vuotta, mikä osoittaa työmmä uskottavuutta.

Vahvistettavuus on kirjaamista, jossa toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tutkimuksen tekijä voi raporttia tehdessään hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista, esimerkiksi haastattelutilanteista. (Juvakka & Kylmä, 2007, 129.) Aineistonkeruu menetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teimme mahdollisimman selvät teemat ja niiden alle alateemat, jotka auttoivat tarkentamaan kysymyksiä jos emme saaneet heti tarpeeksi tietoa. Haastattelun edetessä seurasimme teemahaastattelurunkoa ja ruksasimme yli jo tulleet vastaukset, ettemme kysy niitä uudestaan. Tällä tavoin haastattelu pysyi luotettavana. Haastattelutilanteessa meitä oli kaksi ja molemmat seurasimme haastattelulomaketta ja teimme tarkentavia kysymyksiä. Meillä oli aluksi viisi haastateltavaa, mutta yksi haastateltava perui osallistumisensa. Saimme tarpeeksi tietoa, eikä yhden haastateltavan peruminen vaikuttanut tuloksiimme negatiivisesti.

Refleksiivisyys on sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijä arvioi, kuinka vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa, sekä kuvattava lähtökohdat raportissaan. (Juvakka & Kylmä, 2007, 129.) Jotta tuloksemme olivat mahdollisimman luotettavia, saivat osallistujat itse valita haastattelupaikan, näin varmistimme että tilanne on rento ja turvallinen osallistujien kannalta. Pehdyimme haastattelu-

lomakkeeseemme kunnolla ja sisältöön liittyvään teoriaan, jotta ymmärsimme asian kokonaisvaltaisesti. Teimme myös esihaastattelun, joten olimme tutustuneet haastattelun sisältöön ja tilanteeseen jo entuudestaan. Nauhoitimme haastattelut nauhurilla, jolloin tulokset olivat luotettavia ja todenmukaisia. Tulosten luotettavuuden ja tarkemman tiedon vuoksi haastatteluja voisi tehdä useammankin kerran, mutta me teimme yhden kerran. Aika oli vähissä ja moneen kertaan tehdyt samat haastattelut olisivat rasittaneet osallistujia henkisesti.

Litterointivaiheessa analyysia tehdessä kuuntelimme nauhoitetut haastattelut monta kertaa, jotta tulokset olivat mahdollisimman luotettavia. Litteroituamme haastattelut luimme kirjoitetun tekstin monta kertaa. Analyysia tehdessä emme tehneet omia päätöksiä, mitkä ovat tuloksia, vaan otimme suoria vastauksia kysymykseen. Jotta tuloksemme olivat luotettavia ja rehellisiä laitoimme tuloksiin myös alkuperäisilmaisuja, jotta lukijan on helppo arvioida työmme luotettavuutta.

”Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin.” Tutkijan on annettava riittävästi tietoa haastateltavista ja ympäristöstä, että lukija voi sitten arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä (Juvakka & Kylmä, 2007, 129.) Opinnäytetyömme tulokset ovat merkityksellisiä Kainuun liikunnalle. Työmme tuloksia voidaan käyttää mielen-terveyskuntoutujien liikuntaharrastusten kehittämiseen. Myös muut mielen-terveys yksiköt voivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia kehittävästi.

9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten perusteella työelämä voi tarjota mielen-terveyskuntoutujille sellaista liikuntaa, joka on lähtöisin heidän omista toiveista ja tarpeista. Heidän parissaan työskentelevät voivat yrittää parhaansa mukaan vaikuttaa niihin seikkoihin, jotka tulosten perusteella vaikuttavat kielteisesti mielen-terveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen. Lisäksi voidaan käyttää hyväksi niitä keinoja, jotka vaikuttavat myönteisesti liikunnan harrastamiseen. Tulosten tavoitteena on auttaa mielen-terveyskuntoutujia liikunnan pariin ja näin kohottaa heidän fyysistä ja psyykkistä kuntoa.

Tuloksistamme kävi ilmi, että liikuntaa estäviä tekijöitä mielenterveyskuntoutujilla löytyi useita. Nyt kun tiedämme mitä nämä estävät tekijät ovat, niihin pitäisi yrittää vaikuttaa niin, etteivät ne enää olisi liikuntaa estäviä tekijöitä. Olisikin hyödyllistä selvittää tarkemmin miksi nämä tekijät estävät mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamisen. Me selvitimme opinnäytetyössämme enemmän mitkä ovat estäviä tekijöitä. Seuraava tutkija voisi selvittää miksi näin on. Kun syistä saisi enemmän tietoa, voitaisiin niihin paremmin vaikuttaa myönteisesti. Perimmäisenä tavoitteenahan on lisätä mielenterveyskuntoutujien liikunnallista aktiivisuutta, koska tutkimuksen mukaan (Ylen & Ojanen 1999, 14) mielenterveyskuntoutujien fyysinen aktiivisuus on vähäistä ja ylipainoisuus yleistä.

Tulostemme perusteella saimme tietoa lajeista, jotka ovat mielekkäimpiä mielenterveyskuntoutujien mielestä. Nämä lajit olivat kävely, uinti, pyöräily ja jumppaaminen. Seuraavaksi olisi hyvä selvittää miten näitten lajien harrastusta voisi lisätä mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Näitä mielekkäimpiä lajeja pitäisi tarjota entistä enemmän mielenterveyskuntoutujille. Tähän keinoja voisivat olla ainakin kannustaminen, mikä muodostui tulostemme mukaan tärkeäksi liikuntaan kannustavaksi tekijäksi, sekä näiden lajien harrastusmahdollisuuksien lisääminen.

Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe mielestämme olisi selvittää tarkemmin miten ja mitkä lääkkeet vaikuttavat negatiivisesti mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastamiseen. Tässä voisi lähinnä ajatella mielenterveyshäiriöihin käytettäviä lääkkeitä, mutta miksi ei myös muihin sairauksiin käytettäviä lääkkeitä. Yksi tutkimusaihe voisi keskittyä pelkästään lääkkeiden ja liikunnan välisiin yhteyksiin.

Tuloksista tuli ilmi, että käyminen henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa oli vaikuttanut osallistujiin myönteisesti. Käyminen liikuntaneuvonnassa ei ollut mennyt hukkaan heidän osaltaan. Mielestämme osallistujien myönteisten kokemusten perusteella, liikuntaneuvontaa kannattaisi jatkossakin hyödyntää myös mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Heille kannattaa kertoa, että tällainen mahdollisuus on ja kannustaa ainakin kokeilemaan. Kannustus oli tärkeä liikuntaan kannustava tekijä tulostemme mukaan, joten mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat paljon kannustusta kokeilla liikuntaneuvontaa. Esimerkiksi tuttu hoitaja on hyvä kannustaja.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet ja ymmärtäneet eri ammatti- ja yhteistyötahojen yhteistyön merkityksen. Opimme kuinka prosessiluontoinen työ etenee, mitä kaikkea siihen kuuluu ja mitä tulee ottaa selvää. Yhteistyö työelämän kanssa ja sekä opinnäytetyöparin kanssa on opettanut paljon tätä opinnäytetyötä tehdessä. Aina ei tarvitse olla yksin miettimässä ja päättämässä, vaan sitä työtä tehdään työelämään. Opinnäytetyön parin kanssa työskentely on parityöskentelyä ja siinä oppii tekemään yhdessä ja erikseen. Välillä teimme yhdessä tätä työtä ja välillä jaoimme omat osiot ja teimme itsekseen. Tässä opimme mitä kaikkea täytyy ottaa huomioon parin kanssa työtä tehdessä. Yhteistyötä tehdessä ei voi tehdä itsenäisiä päätöksiä, vaan niistä on keskusteltava ensin parin kanssa. Tämä tulee vastaan työelämässä, kun alamme työskentelemään moniammatillisessa työryhmässä, jossa päätökset tehdään yhdessä. Emme olleet niin paljon yhteydessä työelämän kanssa, kuin olisi pitänyt joka harmittaa nyt.

Opinnäytetyöprosessimme alussa pidimme tapaamisia työelämän ja opettajien kanssa, joka antoi ammatillista kasvua yhteistyön tekemiseen. Varsinkin mielenterveys- ja pitkäaikaissairaiden puolella yhteistyötaidot ovat erittäin tärkeitä asiakkaan tai potilaan hoidon kannalta. Sairaanhoidajan täytyy pystyä hoitamaan potilasta ja samalla tehdä yhteistyötä omaisten kanssa, jossa vuorovaikutus sekä ammatillinen osaaminen korostuu. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot työelämässä ovat tärkeitä kasvotusten sekä puhelimitse. Opinnäytetyötä tehdessä teimme yhteistyötä puhelimitse sekä kokoontumalla saman pöydän ääreen. Varsinkin puhelimitse vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeitä, koska kasvotusten toinen osapuoli näkee puhujan ilmeet ja eleet, joista voi tehdä johtopäätöksiä viestin tarkoituksesta. Puhelimitse viestin täytyy olla selkeä ja yksinkertainen, koska toinen osapuoli ei näe puhujan ilmeitä ja eleitä.

Opinnäytetyömme aihe on hyvin ajankohtainen työelämää varten. Toinen meistä suuntautuu mielenterveyspotilaan hoitotyöhön, jossa tämän opinnäytetyön aihe tulee varmasti vastaan. Mielenterveystyössä mielenterveyskuntoutujien liikunnan harrastaminen on hankala aihe ja aina pyritään lisäämään kuntoutujien liikunnan määrää, jotta psyykinen vointi voisi hyvin. Tämän työn myötä saimme selville lajit joita mielenterveyskuntoutujat haluavat harrastaa sekä asiat, jotka estävät liikunnan harrastamista sekä asiat, jotka edistävät liikunnan harrastamista. Näillä tiedoilla on paljon hyötyä työelämässä. Opinnäytetyötä tehdessä on täytynyt

lukea paljon teoriaa kyseisestä aiheesta, joka lisännyt tietoaamme. Näiden tietojen avulla voimme kehittää omaa ammattilista osaamista ja työelämä voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä.

LÄHTEET

- Aho, P. 1992. Harrastukset ja mielenterveys-tutkimus, liikunnallisten ja muiden harrastusten yhteydestä koettuun psyykkiseen terveyteen. Psyykkiseen hyvinvointiin ja elämisen taitoihin kuudella aikuisryhmällä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Carless, D. & Douglas, K. 2007. Narrative, identity and mental health: how men with serious mental illness re-story their lives through sport and exercise. *Psychology of sport and exercise* 9, 580.
- Fogelholm, M. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Jyväskylä: Duodecim.
- Heinonen, L. 2001. Ratkaisukeskeinen ote ravitsemusneuvonnassa. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen*. Helsinki: Tammer-paino Oy. 69-98
- Heiskanen, T. & Salonen, K. 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Jyväskylä: Suomen mielenterveysseura.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.
- Huttunen, M. 2002. Psykenlääkeopas. Hämeenlinna: Duodecim.
- Huttunen, M. 2006. Lääkkeet mielen hoidossa. Tampere: Duodecim.
- Kettunen, S. 2006. Liikunta Suomen Mielenterveysseuran toiminnassa – hankkeen taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) *Liiku mieli hyväksi malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä*. Helsinki: Dark Oy. 8 – 10.
- Koivumäki, K. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan tilanne Suomessa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) *Liiku mieli hyväksi malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä*. Helsinki: Dark Oy. 30 – 35.

- Korkeila, J. & Korkeila, K. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Suomen lääkirilehti 63, 276.
- Kurki, M., Hemiö, K., Lindström, J. & Jaakkola, L. 2008. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus metabolisen oireyhtymän hoidossa. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3 – 11.
- Kyrölä, K. & Harjunen, H. 2007. Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa Kyrölä, K. & Harjunen. (toim.) Koolla on väliä. Keuruu: Like. 9 – 46.
- Leppämäki, Sami. 2006. Liikunnan ja valon vaikutus mielialaan. Kansanterveyslaitoksen julkaisu A8, 12.
- Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. 1995. Jalka potkee, mieli notkee, liikunta mielenterveyden tukena. Tammisaari: Tammisaaren kirjapaino Oy.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 1999. Psykiatria. Jyväskylä : Duodecim.
- Martikainen, T. 2002. Ravitseminen ja ruokavalit. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus, ongelma ja hoito. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Mustajoki, M. 2007. Ylipaino, tietoa lihavuudesta ja painon hallinnasta. Hämeenlinna: Duodecim.
- Ojanen, M. 2001. Liiku oikein, voi hyvin. Tampere: Liikuntatieteellinen seura.
- Paavola, L. 2007. Kainuun maakunnallisen terveyttä edistävän liikuntamallin pilotointi Paltamossa 15.3. – 31.12.2007. Yhteenvetoraportti. Kajaani: Kainuun Liikunta ry.
- Pikkarainen, L. 2006. Liikuntatoiminnan järjestäminen kunnissa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä. Helsinki: Dark Oy. 36 – 37.
- Ramula, H. 2008. Liikunta ja rentoutus masennuksen lievityksessä. Impakti 6, 11.

- Rantonen, K. 2008. Liikunta ja mielenterveys. Teoksessa Rantonen, K. & Laukkarinen, I. (toim.) Liikunta ja mielenterveys. Pori: Kehitys Oy.
- Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003 – 2005 - kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Tampereen Yliopisto: Psykologian laitos.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Porvoo: WSOY.
- Sirniö, H. 2008. Kainuun Liikunnalta yksilöllistä liikuntaneuvontaa. Kainuun Sanomat. 17.4.2007.
- Suvisaari, J. 2008. Psykoosia sairastavilla muita huonompi fyysinen terveys. Kansanterveys 4, 4 – 5.
- Svennevig, H. 2000. Oma kokemus kohonneesta kunnosta aktivoi liikkumaan. Liikunta ja Tiede 5, 14 – 17.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turhala, S. & Kaakkurinniemi, S. 2007. Toimintasuunnitelma 2008, Liiku Mieli Hyväksi – hanke (2006 – 2009). Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Ýlen, H. & Ojanen, M. 1999. Liikunta on hyväksi jos siltä tuntuu, liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena –projekti. Helsinki: PaintMedia Oy.

INTERNET LÄHTEET

UKK-instituutti. n.d. Terveysliikunnan suositus: Liikuntapiirakka. Saatavilla:
<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/suosituksia/823/>. (Luettu 27.11.2008).

Suomen Sydänliitto ry. 2007. Painoindeksi. Saatavilla:
http://www.sydanliitto.fi/testaa/fi_FI/painoindeksi/. (Luettu 4.2.2008).

Kainuun Liikunta ry. n.d. Kainuun Liikunta. Saatavilla:
http://www.kainuunliikunta.fi/kainuun_liikunta/ (Luettu 23.4.2009)

LIITTEET

LIITE 1	BMI-TAULUKKO
LIITE 2	HAASTATTELUITEEMAT
LIITE 3	ESIMERKKI AINEISTON ABSTRAHOINNISTA
LIITE 4	TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA
LIITE 5	SUOSTUMUSLOMAKE

Painoindeksitaulukko

Painoindeksi	Painon määrittäminen
18,5 - 24,9	normaali paino
25 - 29,9	lievä lihavuus
30 - 34,9	merkittävä lihavuus
35 - 39,9	vaikea lihavuus
40 tai yli	sairaallinen lihavuus

(Suomen sydänliitto ry)

HAASTATTELUTEEMAT

1. Montako kertaa kävit henkilökohtaisessa liikuntaneuvonnassa?

2. Kuka kannusti sinua menemään henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan?

3. Onko liikunta tullut osaksi elämääsi? millä tavalla?

Onko tullut muutoksia liikuntatottumuksissa? Millaisia?

Onko tullut muutoksia ruokavaliossasi? Millaisia?

Mitä muuta hyötyä liikuntaneuvonnasta on sinulle ollut?

4. Millaisista liikuntalajeista pidät?

Kävely

Uinti

Sähly

Pyöräily

Jumppa

Entä muita lajeja?

5. Tykkäätkö liikunnasta isossa ryhmässä? Miksi?

Tykkäätkö liikunnasta pienessä ryhmässä? Miksi?

Tykkäätkö liikkua yksin? Miksi?

Tykkäätkö vauhdikkaasta liikunnasta? Miksi?

Tykkäätkö rauhallisesta liikunnasta? Miksi?

6. Millaiset asiat kannustavat sinua lähtemään harrastamaan liikuntaa?

Ystävät? Millä tavalla?

Ihmisten kanssa keskustelu? Millä tavalla?

Liikuntaa seuraava hyvä olo? Millä tavalla?

Painonhallinta? Miksi?

Tuleeko muuta mieleen mikä kannustaa harrastamaan liikuntaa?

7. Millaiset asiat estävät sinua lähtemästä harrastamaan liikuntaa?

Väsymys

Vaikeus lähteä

Kiinnostuksen puute

Lääkkeiden sivuvaikutukset

Pelko liikkua muiden seurassa

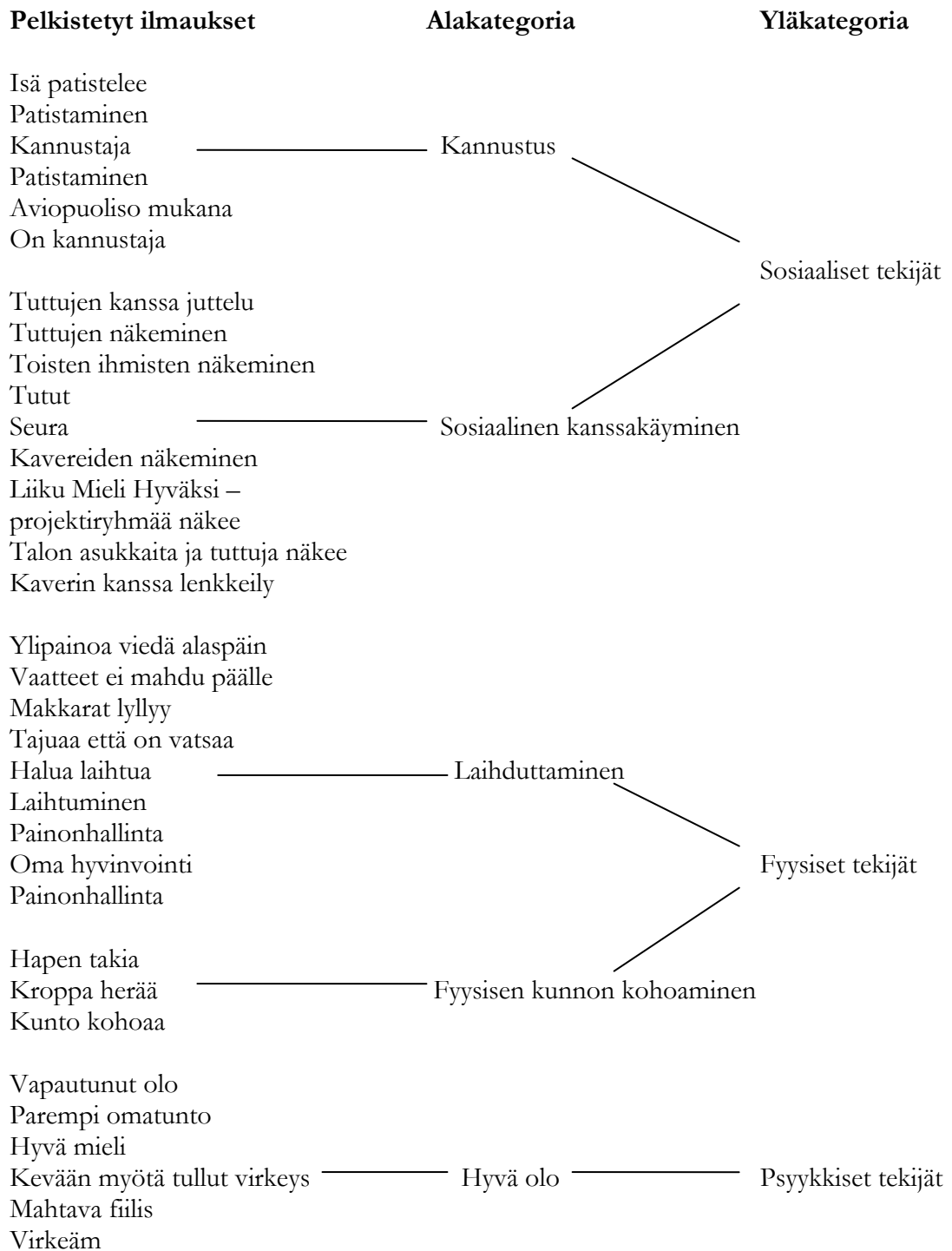
Pelko siitä, miten muut reagoivat

Ylipaino

Huono kunto

Kalleus

Esimerkki aineiston abstrahoinnista



KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Ketunpolku 4
87100 Kajaani

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla, sairaanhoitajiksi ja suuntaudumme mielenterveystyöhön. Opinnäytetyö on osa opintojamme. Opinnäytetyömme nimi on ”Liikunta mielenterveyttä edistämässä ja painoa hallitsemassa”. Opinnäytetyömme tavoitteena on millainen liikunta on mielekästä mielenterveyskuntoutujien mielestä, sekä mitkä tekijät edistävät ja estävät liikunnan harrastamista. Tarkoituksenamme on tuottaa tietoa toimeksiantajalle eli Kainuun Liikunnalle, jotta he voivat järjestää mielenterveyskuntoutujien omista tarpeista ja toiveista lähtöisin olevaa mielekästä liikuntaa. Opinnäytetyömme ohjaava opettaja on terveystieteiden tohtori Teija Ravelin Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Työelämäohjaajamme on [REDACTED]

Keräämme tietoa yksilöhaastattelulla. Haastattelemme teitä erikseen sovittuna ajankohtana, teille sopivassa paikassa. Haastattelutilanteessa kysymme teiltä kuusi kysymystä, jotka liittyvät liikunnan harrastamiseen sekä henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan saamiseen. Haastattelu kestää noin puolesta tunnista tuntiin. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisen missä vaiheessa tahansa, eikä siitä koidu teille mitään vaikeuksia. Jos päätätte keskeyttää osallistumisen, teitä koskeva aineisto poistetaan opinnäytetyöstämme. Haastattelut nauhoitetaan, jotta niitä olisi helpompi analysoida myöhemmin. Säilytämme haastattelunauhut lukollisessa kaapissa, joten nauhoja ei pääse lukemaan kukaan muu kuin me haastattelijat. Nauhat rikotaan ja hävitetään kun työ on saatu valmiiksi. Teidän nimenne sekä henkilötietonne eivät tule missään vaiheessa esille, eikä teitä tunnisteta tuloksista. Osallistumalla haastatteluun annatte arvokasta tietoa.

Lisätietoja antavat:

Sari Hyttilä

Saija Immonen

Saija Immonen [REDACTED]

Sari Hyttilä [REDACTED]

**TIETOINEN SUOSTUMUS LIIKUNTA MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ
JA PAINOA HALLITSEMASSA – OPINNÄYTETYÖHÖMME OSALLISTUMISES-
TA**

Olen tietoinen seuraavista asioista liittyen Sari Hyttilän ja Saija Immosen opinnäytetyöhön:

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millainen liikunta on mielekästä ylipainoisten mielen-
terveyskuntoutujien mielestä. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä
estävät heidän liikunnan harrastamista. Tiedän, että tarkoituksena on tuottaa tietoa toimek-
siantajalle (joka on Kainuun Liikunta), jotta he voivat järjestää sellaista liikuntatoimintaa, joka
on lähtöisin mielenterveyskuntoutujien omista tarpeista ja toiveista. Lisäksi he voivat vaikut-
taa myönteisesti kuntoutujien liikunnan harrastamiseen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin halutessani keskeyttää osallistumiseni
siihen ilman seuraamuksia.

Opinnäytetyö toteutetaan yksilöhaastattelulla ja haastattelut nauhoitetaan. Osallistumalla
haastatteluun annan arvokasta tietoa.

Haastatteluaineistoa käsittelevät luottamuksellisesti vain opinnäytetyöntekijät ja aineisto hävi-
tetään heti sen jälkeen kun sitä ei enää tarvita, eikä henkilötietojani paljasteta missään vai-
heessa.

_____ / _____ 2009

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys