



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ikääntyneen mielenterveyttä tukeva leiri

Mäkinen, Soila

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ikääntyneen mielenterveyttä tukeva leiri

Soila Mäkinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2013

Soila Mäkinen

Ikääntyneen mielenterveyttä tukeva leiri

Vuosi 2013 Sivumäärä 73

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ikäihmisille suunnattu leiri, jonka tavoitteena oli leirille osallistuvien mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Tarkoituksena oli käyttää leirillä erityisesti luontokokemuksia sekä liikuntaa leiriläisten mielenterveyden edistämisen ja tukemisen välineinä. Tarkoituksena oli myös luoda leirille sisällöt ja materiaalit, jotka olisivat jatkossa käytettävissä, joko erillisinä osina tai toteutettavissa uudelleen kokonaisena leirinä.

Leiri toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se pidettiin 19.-22.8.2013 Mäntsälässä Leiriniemessä. Leiri toteutettiin Tuusulan seurakunnan diakoniatyön järjestämänä Ikäihmisten leirinä. Leirille osallistui 17 ikäihmistä sekä Tuusulan seurakunnasta diakoniapappi sekä kaksi diakoniatyöntekijää, joista itse olin toinen. Leirillä oli myös kolme vapaaehtoista avustajaa. Yöaikaan leirillä oli valvomassa sairaanhoitaja.

Ennen leirille lähtöä osallistujille lähetettiin täytettäväksi RBDI-kysely eli Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta Suomen oloihin kehitetty kysely masennusoireilusta ja itsetunnosta. Kysely pyydettiin tuomaan täytettynä mukaan leirille. Näin haluttiin kartoittaa leiriläisten lähtötilanne. Leirin viimeisenä päivänä leiriläiset täyttivät RBDI-kyselyn uudelleen. Leirin aikana heiltä pyydettiin arviointia myös leirillä toteutetusta Voimapolusta. Leirin viimeisenä päivänä leiriläiset saivat täytettäväkseen leirin arviointikyselyn, jonka avulla kerättiin palautetta leiristä. Leirin arvioinnin menetelmänä arviointilomakkeessa käytettiin kyselyä, joka oli rakenteeltaan puolistrukturoitu.

Ennen ja jälkeen leiriä täytettyjen RBDI-kyselyjen vertailussa selvisi, että leirin jälkeen täytetyssä kyselyssä masennuspistemäärät olivat laskeneet jonkin verran verrattuna ensimmäiseen kyselyyn. Itsetuntoon ja itseluottamukseen liittyvät pistemäärät puolestaan nousivat selvästi. Ahdistuksen pistemäärät laskivat jonkin verran toisessa kyselyssä. Nämä tulokset näyttävät tukevan tutkimustuloksia luonnon elvyttävistä vaikutuksista. Leirin arviointikyselyn avoimissa palautteissa korostuivat yhdessäolon ja ryhmähengen merkitys leiriläisille. Kokonaisarvosanaksi leiri sai leiriläisiltä 4,8 arvoasteikolla 1-5. Leirin sisältöjen arvioinnit olivat kaikkiaan varsin hyviä. Tämän palautteen kannalta voidaan todeta, ettei leirin rakennetta kannata juurikaan muuttaa.

Leiripalautteesta selvisi, että vaikka yhteisten ohjelmien olemassaolo onkin tärkeää, niin kuitenkin suurin merkitys leiriläisille on yhdessäololla ja ryhmään kuulumisen tunteella. Ikääntyneiden ollessa kyseessä merkittäväksi mielenterveyttä tukevaksi seikaksi näyttäisikin nousevan yhteisöllisyys ja toisten ihmisten seura.

Asiasanat: ikääntyneet, mielenterveys, masennus, ehkäisevä mielenterveystyö

Soila Mäkinen

A camp supporting the mental health of elderly people

Year	2013	Pages	73
------	------	-------	----

The aim of this study was organize a camp for the elderly people, in order to promote and support the mental health of the elderly participants. The purpose was to focus on nature experiences and exercise as means to promote and support the mental health of the participants. The purpose was also create substance and material, which could be used in future. The thesis is functional.

The camp was arranged between 19TH and 22ND of august 2013 in Mäntsälä, Leiriniemi. It was arranged as part of diaconia work of the parish of Tuusula. Seventeen elderly persons attended the camp. There was also a priest who co-operated with the two diaconia workers, I.E. the author of the thesis and another worker from Tuusula parish. In addition, there were also three volunteer workers and a nurse doing the night shift.

The participants were posted RBDI inquiry, based on the Beck Depression Inventory and modified for the Finnish conditions in advance. They were asked to fill in the questionnaire on depression symptoms and self-esteem. The purpose was to survey the starting level of the participants. On the final day they filled in the same inquiry. During the camp they were also asked to evaluate the nature path. On last day the participants were asked to fill in an evaluation inquiry of the camp. The purpose was to collect feedback of the camp. The method of the evaluation was a survey, which was half structured.

A Comparison of the two measurements showed that the score of depression was somewhat lower in the latter inquiry. The scores of self-esteem and self-confidence were notably higher in the second inquiry. The scores which pointed to anxiety were little lower in the second inquiry. These results seemed to support the research results of nature's invigorating effects. The open feedback of the evaluation inquiry showed that the most meaningful contents of the camp were being together with others and team spirit. The total rating of the camp participants was 4,8 of scale 1-5. Revaluations of the contents of the camp were altogether exceedingly good. The feedback indicates that there seems to be no need to change the constitution of the camp.

The evaluation inquiry also showed also that collective program is important. However the most meaningful content to the participants was being together with others and the feeling of togetherness. Sense of communality and company with other people seem to be the most significant factors supporting the mental health.

Keywords: elderly, mental health, depression, preventive mental health work

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
3	Mielenterveyden kysymykset ikääntyessä	8
	3.1 Luontokokemukset mielenterveyden edistäjänä	8
	3.2 Liikunta mielenterveyden edistäjänä.....	17
	3.3 Masennus ikääntyneillä.....	23
	3.4 Muut mielenterveyden häiriöt ikääntyneillä	26
4	Leiri työmuotona	27
5	Diakonia.....	28
6	Leirin toteutus.....	29
	6.1 Leirin kulku.....	30
	6.2 Voimapolku ja esitestaus 16.5.2013	31
	6.3 Luontokokemukset	34
	6.4 Liikunta	35
	6.5 Itsestä huolehtiminen voimavarana - alustus ja keskustelu	35
7	Arviointi.....	36
	7.1 Arviointimenetelmät.....	36
	7.2 RBDI tulokset.....	39
	7.3 Leiripalautte	40
	7.4 Voimapolun arviointi	43
8	Pohdinta	46
9	Eettiset kysymykset	50
	Lähteet	51
	Liite 1 Leirihakemus	
	Liite 2 Ensimmäinen leirikirje	
	Liite 3 Leirikirjeen liite	
	Liite 4 Toinen leirikirje	
	Liite 5 RBDI-mielialakysely	
	Liite 6 Leiriohjelma	
	Liite 7 Voimapolun rastit	
	Liite 8 Leirin arviointikysely	
	Liite 9 Voimapolun arviointi	
	Liite 10 Suostumuslomake	

1 Johdanto

Vuoteen 2030 mennessä 65 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin sekä vuoteen 2060 mennessä 28 prosenttiin (Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2012). Psykkiset häiriöt ovat ikääntyneillä yleisiä. Eri tutkimusten mukaan jopa 16-30 prosentilla 65 vuotta täyttäneistä on jokin mielenterveyden häiriö. Ikääntyneiden psykkiset häiriöt ovat pitkälti samoja kuin keski-ikäisillä, mutta ikääntyneillä esiintyy lisäksi myös psykkisiä oireita, jotka liittyvät somaattisiin sairauksiin. Väestön ikääntyessä voidaan tulevaisuudessa odottaa myös ikääntyneiden mielialahäiriöiden sekä dementiaan liittyvien käytösoireiden lisääntyvän sekä aiheuttavan lisäkuormitusta terveydenhoitojärjestelmälle. (Koponen 2002.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys on tila, joka on jatkuvassa muutoksessa. Terveysteen vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Tärkeitä terveyteen vaikuttajia ovat myös kunkin omat kokemukset sekä arvot ja asenteet. Tärkein määritelmä terveydelle on kuitenkin se, jonka kukin itse itselleen määrittää. Oma kokemus terveydestä voi poiketa merkittävästikin niin lääkärin arviosta kuin muiden ihmisten näkemyksestä. Riippumattomuus muista, itsenäisyys, kyvyt ja mahdollisuudet päättää itse omista toimistaan sekä kyky huolehtia itse itsestään ovat olennaisia osia siinä miten oma terveys koetaan. Ihminen kokee oman terveytensä sitä paremmaksi, mitä paremmin hän kykenee hallitsemaan omaa elämäänsä. (Huttunen 2012; World Health Organization 2013a.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka perustuu ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamiseen, tarvelähtöisyyteen, omavoimaistamiseen (empowerment), oikeudenmukaisuuteen, osallistamiseen, kulttuurisidonnaisuuteen sekä kestäväan kehitykseen. Näiden arvojen perusteella terveyden edistämisen tavoitteet voidaan määrittää promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivinen terveyden edistäminen käsittää pyrkimyksen vahvistaa mahdollisuuksia ja yksilön sekä yhteisön voimavaroja sekä selviytymistä. Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioita. Primaaripreventiolla vaikutetaan vähentävästi niihin riskitekijöihin, jotka lisäävät yksilön ja yhteisön alttiutta sairastua. Sekundaariprevention tavoitteena on ehkäistä sairauden pahenemista pienentämällä riskitekijöiden vaikutusta tai pyrkimällä poistaa ne kokonaan. Tertiaaripreventiolla tarkoitetaan työ- ja toimintakyvyn parantamista tai niiden huononemisen estämistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Primaariprevention päämääränä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä on häiriön synnyn ehkäiseminen. Prevention keinot pohjautuvat tutkimustietoon mielenterveyden häiriöiden syistä. Keinot voivat olla pohjautua biologiseen, psykologiseen tai sosiaaliseen tietoon mielen-

terveydestä ja sen häiriöistä. Useisiin tunnettuihin masennukselle altistaviin riskitekijöihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan. Primaaripreventio jaetaan kohderyhmittäin yleispreventioon, valikoivaan preventioon ja kohdennettuun preventioon. Yleispreventiolla tarkoitetaan kaikkiin henkilöihin kohdistettavia ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä. Valikoivassa preventiossa toiminta kohdennetaan riskiryhmiin, jotka on määritelty mielenterveyshäiriöille altistavien biologisten, psykologisten tai sosiaalisten riskitekijöiden mukaan, vaikka oireilua ei niihin lukeutuvilla henkilöillä esiintyisikään. Kohdennettu preventio kohdennetaan niihin henkilöihin, joiden katsotaan olevan korkeassa riskissä sairastua. Näillä henkilöillä mielenterveyshäiriön oireet voivat olla pieniä mutta selvästi havaittavia. (Honkonen 2009.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikäihmisten mielenterveyttä tukevan leirin toteuttamista toiminnallisena opinnäytetyönä. Olen aiemmalta koulutukseltani sosionomi (AMK) - diakoni ja työssä Tuusulan seurakunnassa diakonian viranhaltijana. Teen työtä etupäässä ikääntyneiden kanssa, oma erityisalani on vapaaehtoistyön ohjaus. Tuusulan seurakunnan diakoniatyö on järjestänyt vuosittain ikäihmisten leirin, jolle on osallistunut 10-20 leiriläistä. Leirin tarkoituksena oli olla virkistävä ja tuoda vaihtelua, mutta myös lepoa ikääntyneen elämään. Leirillä järjestettiin yhteistä ohjelmaa ja mahdollisuus olla toisten seurassa. Leirityöskentely oli siis entuudestaan tuttua, mutta halusin vielä kehittää ja etsiä teoriapohjaa leirin mielenterveyttä edistävälle ulottuvuudelle.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tavoitteena oli toteuttaa ikäihmisten mielenterveyttä tukeva leiri toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoa perinteisemmälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on sisällöltään käytännöllinen ja alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ohjeistus, opastus, tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa voi vaihdella kirjasta kotisivuihin ja näyttelystä tapahtumaan. Oleellista on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu osoittaen riittävästi alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Leirin tavoitteena oli leirille osallistuvien mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Opinnäytetyö sijoittuu primaaripreventioista valikoivaksi preventioksi. Ikääntyneet osallistujat lasketaan riskiryhmäksi toisaalta ikänsä puolesta toisaalta siksi, että aiemmat leirit ovat osoittaneet, että useilla leireille hakijoilla on taustalla yksinäisyyttä, somaattisia sairauksia, aistirajoituksia tai menetyksiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli:

1. Toteuttaa ikäihmisille suunnattu leiri.
2. Käyttää leirillä erityisesti luontokokemuksia sekä liikuntaa leiriläisten mielenterveyden edistämisen ja tukemisen välineinä
3. Luoda leirille sisällöt ja materiaalit, jotka olisivat jatkossa käytettävissä, joko erillisinä osina tai toteutettavissa uudelleen kokonaisuena leirinä.

Leirin kustannuksista vastasi Tuusulan seurakunta. Leirin ajankohdaksi sovittiin 19.-22.8.2013 ja se pidettiin Keravanjärven rannalla Leiriniemessä. Leirin aiheiksi valittiin opinnäytetyön aihepiirin mukaisesti luontokokemukset sekä liikunnan vaikutukset mielenterveyteen.

3 Mielen terveyden kysymykset ikääntyessä

Terveys voidaan nähdä elämän voimavarana, jota sekä kerätään, että menetetään koko elinajan ajan. Suurimmillaan terveyden pääoma on noin 30-vuotiaana. Noin 30-vuotiaaksi asti terveyspääoma kasvaa ja siitä eteenpäin pääomaa kuluu enemmän kuin sitä kertyy. Mitä enemmän terveyspääomaa on kerätty sen kauemmin sen kulumisen loppuun kestää. Sen millainen terveytemme on tänään, on seurausta aiemmin tehdyistä ratkaisuista ja se millaisia ratkaisuja tänään teemme vaikuttaa tulevaan terveyteen. (Huttunen 2012.)

Ikääntyneen määrittely on haastavaa. Esimerkiksi ikääntyneen määritelmä länsimaissa voi olla hyvin erilainen kuin vaikkapa Afrikassa. Suuressa osassa kehittyneitä maita ikääntyneen määritelmän rajaksi on otettu 65 vuoden ikä. Vaikka onkin olemassa joitakin yleisesti käytössä olevia ikääntyneen määritelmiä, ei kuitenkaan ole yksiselitteistä vastausta siihen, milloin ihminen tulee vanhaksi. Ikääntyvät eivät ole homogeeninen ryhmä, jota voitaisiin pitää yhtenä yhdenlaisena kokonaisuutena. Vaihtelu esimerkiksi kalenteri-ikässä voi olla suurta, vanhuuseläkkeellä olevien iät voivat poiketa toisistaan jopa 25-30 vuotta. Näkökantaa, jonka mukaan vanhuus olisi yhtenäinen lopulta kuolemaan johtava elämänvaihe aikuisuuden jälkeen, ei voida pitää ajankohtaisena. Kalenteri-ikä 60 ikävuoden jälkeen voi käsittää vaiheet toimintakykyisistä ja hyvinvoivasta paljon apua ja tukea tarvitsevaan. (World Health Organization 2013b; Era 1997; Sarvimäki & Heimonen 2010, 17-19.)

3.1 Luontokokemukset mielenterveyden edistäjänä

Jo keskiajalla toimintaa luontoympäristöissä ja luontokokemuksia käytettiin hoitona. Esimerkiksi puutarhanhoito ja maataloustyöt ovat olleet luostareissa, sairaaloissa ja vankiloissa terapettinen resurssi jo vuosisatoja. Ulkona työskentelyä pidettiin potilaita rauhoittavana. Po-

tilaiden terveitä puolia haluttiin vahvistaa arkisten, normaalielämään kuuluneiden askareiden tekemisellä. Suomessakin ensimmäiset mielisairaalat perustettiin luonnonkauniille paikoille, koska kaunista ympäristöä pidettiin rauhoittavana ja hoidollisena voimavarana ja siten myös potilaiden tervehtymistä edistävänä. Vuonna 1841 perustettiin ensimmäisenä Helsinkiin Lapinlahden sairaala. Paikka valittiin, koska se oli kaunis ja siten rauhoittava, lisäksi siellä oli tilaa kävelyteille. Myös Kuopion Niuvanniemen (1885) ja Tampereen Pitkäniemen (1900) paikat valittiin luonnonolosuhteiden perusteella. Molempien sairaalojen pihapiiriin rakennettiin puistot, joita potilaat edelleen hoitavat. Mielisairaalojen potilaiden tekemät maatalous-, viljely- sekä puutarhatyöt hyödyttivät myös laitosten ruokaomavaraisuutta. (Rappe & Malin 2010, 2; Salovuori 2009, 27.)

1950- ja 1960-luvuilla monissa maissa mielisairaalat jättivät maanviljelyn ja puutarhantuotannon asenteiden muututtua kielteisemmiksi potilaiden tekemää ilmaista työtä kohtaan. Toisaalta myös psyykelääkkeiden kehitys vaikutti suuntaukseen. 2000-luvulle tultaessa voimavara- lähtöisyys ja terapeuttisen toiminnan arvostus on lähtenyt uudestaan nousemaan. Tästä osoituksena on muun muassa enenevä mielenkiinto erilaisia Green care -interventioita kohtaan. (Rappe & Malin 2010, 3.)

Oleilu luonnossa voi tarjota mahdollisuuden pysähtymiseen, selkiytymiseen ja rauhoittumiseen. Luonnon elvyttävä merkitys on usein tiedostamaton, eikä sitä ole totuttu käyttämään terapeuttisena välineenä. Salosen (2005, 15) oletuksen mukaan ”emotionaalinen luontokokemuksen vaikutus ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille sekä ympäristövastuullinen käyttäytyminen muodostavat myönteisen kehän, joka tukee ja vahvistaa itse itseään.” (Salonen 2005, 14-15.)

Parhaimmat tulokset masennuspotilaiden hoidossa on tutkimusten mukaan saatu terapeuttisella puutarhatoiminnalla, joka voi lieventää masennusta sekä parantaa tarkkaavaisuutta. Puutarhatoiminta tapahtuu usein ryhmässä ja sen vuoksi sillä on todettu oleva myönteisiä vaikutuksia myös vuorovaikutustaitoihin sekä sosiaalisiin taitoihin. Sellersin (2001) tutkimuksessa eniten puutarhatoiminnoista hyötyivät masennuspotilaat ja vähiten skitsofreniapotilaat. Tutkimuksen mukaan sellaiset toiminnot, jotka kehittävät vuorovaikutusta, tuottavat myös potilaille lisämahdollisuuksia ilmaista mielipiteitään ja vaikuttaa. Myös Talkkarin (2005) tekemän potilaskyselyn mukaan Pitkäniemen sairaalan puutarhatoiminnassa mukana olleet potilaat pitivät puutarhakäyntejä tärkeänä osana hoitoa. Vastausten perusteella käynnit tukivat kuntoutumista ja lisäsivät toimintakykyä. Potilaat kertoivat tunteneensa puutarhalla turvallisuutta ja samaan ryhmään kuulumisen tunnetta. Tämä oli koettu yksinäisyyttä lievittäväksi tekijäksi ja työ puutarhalla oli vaikuttanut mielialaan myönteisesti. (Rappe & Malin 2010, 3.)

Green care -interventioiden vaikutukset aiheutuvat tutkimusten mukaan toiminnasta sinänsä ja sen synnyttämästä yhteisöllisyydestä sekä vuorovaikutuksesta luonnon kanssa. Toiminnan tapahtuessa yhdenvertaisessa ja arvostavassa ilmapiirissä, on osanottajilla mahdollisuus vaikuttaa toimintaan ja ottaa toiminnasta vastuuta. Tämä toisaalta tukee autonomiaa, mutta myös tuottaa yhteisöllisyyttä. Luonnon rauhoittava vaikutus on hoitava, mutta myös toiminta, joka on tavoitteellista, merkityksellistä ja joka suoritetaan loppuun yhdessä muiden kanssa parantaa itsetuntoa ja lisää elämänhallinnantaitoja. Erityisesti ikääntyneiden ollessa kyseessä voivat ulkoilun hyödyt mielenterveydelle olla merkittävät. (Rappe & Malin 2010, 4.)

Keskeinen perusta Green care -toiminnalle on ekopsykologia, joka on alun perin Yhdysvalloissa kehitetty psykologisen teorian ja käytännön haara. Ekopsykologiassa ihminen käsitetään osana muuta luontoa. Tämän näkemyksen mukaan ihmisen ja luonnon hyvin- tai pahoinvointi kulkevat käsi kädessä. Ekopsykologian suurempana päämääränä on estää ihmisen vieraantumista luonnosta ja edistää kestävä kehitystä. (Green Care Finland ry.)

Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin -tutkimuksessa (2007) vastaajat kokivat lähes kaikki luontoon liittyvät asiat tärkeiksi tai vähintään kohtalaisen tärkeiksi. Eniten vastaajat arvostivat luonnon tarjoamia ulkoilu- ja liikuntamahdollisuuksia sekä luonnosta saatavia esteettisiä elämyksiä. Tärkeiksi tekijöiksi koettiin myös luonnosta löytyvä rauha ja hiljaisuus. Lisäksi vastaajat arvostivat luontoon liittyviä ääniä ja tuoksua, tilan ja vapauden tunnetta sekä luonnon tarjoamaa vaihtelua arkeen. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, & Ylen 2007, 60.)

Tutkimukseen vastanneista lähes puolet ilmaisivat mielipaikkansa sijaitsevan metsä- tai luontokohteella. Rakennetun viheralueen, kuten puiston tai kortteliviheralueen, ilmoitti mielipaikkakseen runsas viidennes vastaajista. Lähes joka viidennen vastaajan mielipaikka sijaitsi ranta-alueilla. Viheralueista vähiten mainintoja saivat kohteet, jotka liittyivät liikuntaan tai harrastamiseen, kuten esimerkiksi pelikentät, leikkipuistot tai rakennetut liikuntapaikat. Rakennetussa kaupunkiympäristössä mielipaikka sijaitsi tutkimuksen mukaan kaikkein harvimminkin. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, & Ylen 2007, 60.)

Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin -tutkimuksessa (2007) haluttiin selvittää kaupungin viheralueiden käytön yhteyttä tuntemuksiin. Tulokset osoittivat, että viheralueiden käyttö lisäsi positiivisia tuntemuksia, mutta ei vaikuttanut negatiivisiin tuntemuksiin. Mitä enemmän aikaa viheralueilla vietettiin sitä voimakkaammat positiiviset tuntemukset keskimäärin olivat. Tilastollisessa vertailussa kuukaudessa vähemmän kuin viisi tuntia viheralueita käyttävät erosivat merkittävästi kuukaudessa yli 10 tuntia viheralueita käyttävistä. Tutkimuksen mukaan sekä negatiivisiin että positiivisiin tuntemuksiin vaikutti kaupungin ulkopuolisten luontoalueiden käyttö. Muita vähemmän negatiivisia tuntemuksia

tunsivat vastaajista ne, jotka olivat tehneet enemmän kuin 6 käyntiä kuukaudessa kaupungin ulkopuolisille viheralueille. Vastaavasti sellaisilla vastaajilla, jotka vierailivat kaupungin ulkopuolisilla luontoalueilla vähemmän kuin kerran kuukaudessa, oli myös positiivisia tuntemuksia vähemmän. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, & Ylen 2007, 62.)

Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien viimeisen vuoden aikana esiintyneitä negatiivisia ja positiivisia tuntemuksia. Yleisimpänä negatiivisena tuntemuksena näyttöäytyi ärtyneisyys, jota vastaajista oli viikoittain kokenut yli 40 %. Lähes yhtä yleinen oli stressin tunne. Harvinaisempia olivat ahdistuneisuus sekä voimakas väsymyksen tunne. Negatiivisia tuntemuksia tavallisemmin ilmenivät positiiviset tuntemukset. Vastaajista lähes 80 % tunsu itsensä innostuneeksi ja keskittyneeksi vähintäänkin kerran viikossa. Lisäksi viikoittain energiseksi tunsu itsensä vähän yli 60 % vastaajista. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, & Ylen 2007, 62.)

Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin -tutkimuksessa tutkittiin myös luonnosta saatavia elpymisen kokemuksia. Liikuntaan ja harrastustoimintaan liittyvät viheralueet, metsä- ja luonnontilaiset alueet sekä ranta-alueet olivat voimakkaimmin elvyttäviä. Tilastollisissa vertailuissa nämä alueet eivät eronneet toisistaan. Mielipaikan elvyttävyyttä tutkittaessa ei tulosten tarkastelussa otettu huomioon muita mielialaan mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten ikää, terveydentilaa tai perhetilannetta. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, & Ylen 2007, 65, 73.)

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa näyttöäytyy, että kaupunkilaisten kokemalla ”viheraltituksella” on selvä yhteys heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Tulosten mukaan oleskelu luonnossa vaikuttaa kokonaismielialaan myönteisesti lisäten positiivisia ja vähentäen negatiivisia tuntemuksia. Positiiviset tuntemukset lisääntyvät huolimatta siitä liittyikö viheralueiden käyttö vapaa-aikaan vai opiskeluun tai työhön. Jo melko vähäinen vapaa aikaan liittyvä viheralueiden käyttö lisäsi myönteisiä tuntemuksia. Vaikutus oli selvästi havaittavissa käytettäessä vuositasolla lähiviheralueita yli viisi tuntia kuukaudessa tai kaupungin ulkopuolisia luontokohteita 2-3 kertaa kuukaudessa. Viheralueiden käytön yhteys negatiivisiin tuntemuksiin ei ole yhtä selkeä. Negatiiviset tuntemukset vähenivät käytettäessä kaupungin ulkopuolisia luontoalueita, mutta samansuuntaisia vaikutuksia ei löytynyt kaupungin viheralueiden käytöstä. Lisäksi ennen kuin negatiiviset tuntemukset vähentyvät viheralueita tulisi käyttää verrattain paljon. Vaaditaan enemmän kuin kuusi käyntiä kuukaudessa kaupungin ulkopuolisilla luontokohteilla, jotta negatiiviset tuntemukset vähentyisivät. (Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, & Ylen 2007, 73.)

Metsäntutkimuslaitoksen Luonnon virkistyskäytön valtakunnallinen inventointi (LVVI) tutkimus on seurantatutkimus, jonka toisessa aineistonkeruussa 2009-2010 (LVVI 2) yhtenä teematutkimuksena tutkittiin ulkoilun hyvinvointivaikutuksia. Tutkimuksen mukaan luontoharrastukset

tuottivat muihin vapaa-ajan harrastuksiin verraten selvästi enemmän mielihyvää. Tulosten mukaan luontoharrastuksia pidettiin virkistävämpinä kuin esimerkiksi minään liittyviä harrastuksia, kuten opiskelua vapaa-aikana tai ilmaisu- ja taideharrastuksia. Virkistävydeltään luontoharrastusten tasolle eivät ulottuneet myöskään sellaiset kaupunkiaktiviteetit kuten kahviloissa tai viihdetilaisuuksissa käyminen, ”shoppailu” tai liikunta rakennetuissa ympäristöissä. (Korpela & Paronen 2011, 3, 87.)

Luonnon virkistyskäytön valtakunnallinen inventointi (LVVI) tutkimuksen mukaan elpymiskokemukset olivat vahvimpia, kun kyseessä oli liikkuminen vesielementin sisältävissä metsä- tai peltoympäristöissä. Elpymiskokemukset vaikuttivat olevan hieman muita viherympäristöjä alhaisempia sellaisilla alueilla, joissa on nurmikkoa ja istutuksia, kuten esimerkiksi puistoissa. Emotionaalisen hyvinvoinnin kokemuksissa vastaavanlaista eroa viherympäristöjen ominaisuuksien kesken ei tuloksissa tullut esiin. Positiivisen tulkinnan mukaan kaikenlaiset viherympäristöt tyypistä riippumatta lisäävät ulkoilijoiden psyykkistä hyvinvointia. Tutkijoiden mukaan tähän tulokseen saattoi olla vaikuttamassa se, että emotionaalisen hyvinvoinnin arvioinnin aikamääre oli erilainen verraten elpymiskokemusten aikamääreeseen. Tutkimuksessa elpymiskokemuksia ja liikunnan ympäristöä arvioitiin viimeisimmältä liikuntakerralta, kun taas emotionaalista hyvinvointia arvioitiin kaudelta, joka sisälsi neljä edellistä viikkoa. Tällöin koettuun hyvinvointiin ovat voineet olla vaikuttamassa muutkin tekijät, kuin pelkästään viimeisin ulkoilukerta luonnossa. Tulosten analysoinnissa selvisi, että luonnossa ulkoilun määrä oli yhteydessä emotionaaliseen hyvinvointiin. Tämä yhteys näytti välittyvän nimenomaan ulkoilun elpymiskokemusten kautta. Ulkoilun kestolla tai mukana olleilla ihmisillä ei ollut tähän vaikutusta. (Korpela & Paronen 2011, 3, 87-88.)

Luontoyhteyttä voidaan etsiä myös sisätiloissa käyttämällä esimerkiksi luontokuvia, kasveja, linnunääniä tai katselemalla ulos ikkunasta. Luontomateriaalit voivat tarjota vertauskuvia tai samaistumiskohteita ja voivat helpottaa siten vaikeista tunteista puhumista. Materiaalit antavat myös mahdollisuuden etäisyyden ottamiseen. Usein on helpompaa puhua kivistä tai oksasta, kuin kuvata omaa tunnetilaansa. Luonnonmateriaalien hienous on osaltaan myös siinä, että jokainen osanen on erilainen ja ainutlaatuinen. Parhaimmillaan tämä tukee ajatusta jokaisen ihmisen omasta ainutlaatuisuudesta. Luonnonmateriaaleja voi käyttää apuna esimerkiksi ryhmäytymisessä. Tällöin jokainen voi itse säädellä kuinka paljon haluaa itsestään kertoa käyttämällä luontomateriaalia. (Salonen 2005, 95.)

Luontoportti -lehden (Huttunen 2011) haastattelussa Tampereen yliopiston psykologian professori ja ympäristöpsykologian dosentti Kalevi Korpela kertoo aistimisesta ja eri aistien tärkeydestä luontokokemuksen yhteydessä: ”Näköaisti on tärkeä, koska pelkkä visuaalinen havainto voi saada elpymistä aikaan. Toisaalta ihmiset ovat tyyppinä erilaisia: toisille on tärkeä kuuloaisti, toisille tunto tai näkö. Vastaavasti, jos joku aistipiiri on poissa käytöstä, toisten

aistien osuus vahvistuu. Kun on tutkittu näkövammaisten ihmisten luontokokemusta, on tulokseksi saatu samanlaisia elpymisen tunteja kuin näkevilla ihmisillä.” Korpelan mukaan myös ikkunasta avautuva luontonäkymä sekä luontoaiheiset diakuvat tai videot, tuottavat tunteita elpymisestä. Elpymisen taso vain on matalampi verrattuna aitoon luontokokemukseen. (Huttunen 2011.)

lääkäiden suosituin ulkoiluharrastus on lenkkeily kävelen. 65-74 -vuotiaiden ryhmästä kaksi kolmesta harrastaa kävelyä. Näistä harrastajista lähes päivittäin kävelee 46 % ja keskimäärin kahdesti viikossa 34 %. Harrastuneisuus vähenee ikääntymisen myötä useiden muiden liikunnallisten ulkoiluharrastusten ollessa kyseessä, mutta kalastus ja marjastus kuitenkin kiinnostavat ikääntyneitä. Marjametsässä käydäänkin keskimäärin 10 kertaa vuodessa, kaikkien marjastajien keskiarvon ollessa 8 käyntiä vuodessa. Ulkoilusta saatavan hyvinvoinnin ja luonnossa virkistäytymisen kokemuksesta on löydettävissä erilaisia ulottuvuuksia, kuten omasta terveydestä ja kunnosta huolehtiminen, luontoympäristöstä nauttiminen, vaihtelun saaminen arkiruutiineille, itsevarmuuden lisääntyminen ja itsensä kehittäminen, kuten uusien taitojen oppiminen. Ulkoilu antaa mahdollisuuden myös joko olla perheen ja ystävien tai rauhoittua yksin. Arkiulkoilun tärkeimmiksi hyödyiksi laskettiin fyysisen hyvinvoinnin lisääntyminen ja luonnon kokeminen ja siitä nauttiminen. (Sievänen 2003, 3-4.)

Ikääntyneiden luontomatkoihin liittyi muuta väestöä useammin kokemus itseluottamuksen vahvistumisesta. Taustalla ajatellaan olevan ikääntyneiden saamat onnistumisen kokemukset sellaisten harrastusten parissa, jotka ovat fyysisesti vaativia. Luonnon virkistyskäyttö 2010 tutkimuksessa itsevarmuuden lisääntyminen oli yksi väitteistä, joita viimeisimmästä liikuntakerrasta arvioitiin. Muita väittämiä olivat ”elinvoimani ja tarmoni lisääntyi”, ”ajatukseni selkeytyivät ja kirkastuivat”, ”sain uutta uskoa huomiseen”, ”sain uutta intoa ja pirteyttä arkiaskareisiini”, ”elvyin ja rentouduin”, ”keskittymiskykyini ja valppauteni lisääntyivät”, ”rauhoituin” sekä ”unohdin kaikki arkipäivän huolet ja murheet.” (Sievänen 2003, 3-4; Korpela & Paronen 2011, 82-83.)

Green care -toiminta on vahvassa kasvussa niin Suomessa, kuin maailmanlaajuisestikin. Green care -toiminnalla tarkoitetaan luonnon tai maaseutu ympäristön tavoitteellista ja ammatillista hyödyntämistä, jonka tavoitteena on ihmisten niin henkisen kuin fyysisenkin hyvinvoinnin lisääminen. Suomessa käsite on vielä melko tuore, vaikka toiminta onkin osittain palaamista vanhaan. (Jankkila 2012,11.) Tieto siitä, että luonnolla on terveyttä ja hyvinvointia edistävä vaikutus ei ole uusi, mutta nyky-yhteiskunnassa se on jäänyt vähäisemmälle huomiolle. Kaupungistumisen myötä luonto ja luontokokemukset ovat jääneet monen ihmisen jokapäiväisen kokemusmaailman ulkopuolelle. (Tulkki 2012, 13.)

Tätä nykyä Green care -käsitettä pidetään kattokäsitteenä useille eri menetelmille, jotka pyrkivät edistämään hyvinvointia ja terveyttä luontoa ja luontoympäristöä hyväksi käyttäen. Menetelmiä, joissa tietoisesti ja tavoitteellisesti tuodaan luontoympäristö ja -elementit jossain muodossa mukaan kuntoutus-, hoito-, hoiva, terapia- tai ohjausprosessiin, kutsutaan luontointerventioiksi. Green care -interventiot on mahdollista eritellä sen mukaan, koetaanko luonto ainoastaan aistien kautta vai liittykö siihen myös sellaista toimintaa, jossa ollaan aktiivisessa vuorovaikutuksessa luonnon kanssa. Green care menetelmiä voidaan myös käyttää ja muokata yksilöllisiä tavoitteita tukeviksi. Menetelmiä on mahdollista käyttää myös yleisempään yksilön tai ryhmän hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen. Green care -interventiot soveltuvat hyvin erilaisille kohderyhmille, kuten mielenterveyspotilaille, muistiongelmalaisille, päihdepotilaille sekä kehitysvammaisille. Interventiot vaikuttavat samanaikaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Tulkki 2012, 14-15; Rappe & Malin 2010, 2.)

Tavallisesta luonnosta ulkoilusta Green Care eroaa siinä, että Green Care menetelmien käyttö on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Esimerkiksi Vihreällä ulkoilulla (Green exercise) tarkoitetaan aktiivista liikuntaa ja luonnossa toimimista, kuten esimerkiksi kävelyä, pyöräilyä, puutarhan hoitoa tai muuta luonnossa tapahtuvaa ja luontoa kunnioittavaa toimintaa. On havaittu, että luonnossa liikkumisella on psyykkistä hyvinvointia lisääviä vaikutuksia. Nämä vaikutukset pohjautuvat stressin vähenemiseen, mielialan kohentumiseen sekä ympäristön voimaannuttavaan vaikutukseen. Green Care toiminnan tunnusmerkkejä ovat siis luonto ja sen yhteydessä tapahtuva tavoitteellinen toiminta. Kolmas elementti on yhteisö, jonka puitteissa toiminta tapahtuu. Yhteisö toisaalta luo kiinnityskohdan tavoitteelliselle toiminnalle ja toisaalta toimii sosiaalisena rakenteena yksilölle. Toiminnan tulee olla aina ammatillista ja vastuullista ja noudattaa lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita. palvelun tarjoajalla tulee olla riittävä osaaminen ja koulutus suhteessa käyttämäänsä menetelmään. (Tulkki 2012, 16, 22-23.)

Metsäntutkimuslaitoksen Ulkoilun hyvinvointivaikutuksia -tutkimuksen (2011) tulosten mukaan liikunnan elpymiskokemukset, jotka oli saatu sisäliikuntatiloissa tai ulkona luonnossa olivat voimakkaampia verrattuna rakennetuissa ulkoliikuntapaikoissa saatuihin elpymiskokemuksiin. Erityisen kiinnostavana pidettiin sitä, että sisäliikuntatiloissa liikuttaessa voitiin saada yhtä vahvoja elpymiskokemuksia kuin luonnossa, kun puolestaan kotona sisätiloissa saatu elpyminen oli kaikkiin muihin liikuntaympäristöihin verraten heikompi. Tämä saattoi johtua myös siitä, että salissa tai hallissa tapahtuvassa sisäliikunnassa saattoivat korostua liikunnan fysiologiset vaikutukset elvyttävänä tekijänä, kun taas puolestaan liikuttaessa luontoympäristössä korostuivat positiiviset tunnetilat sekä stressistä elpymisen vaikutukset. Liikuntaympäristöjen elvyttävyysskokemusten erot olivat kaikkiaan varsin pieniä. Merkittävimpana päätelmänä pidettiin sitä, että ulkoilu rakennetussa ympäristössä, kuten kaupunkiympäristössä, ei keskimääräisesti anna samankaltaista elpymistä kuin liikkuminen sisäliikuntatiloissa tai luonnossa.

Huonoimpana vaihtoehtona elpymisen kannalta voidaan pitää liikunnan harrastamista kotona sisätiloissa. (Korpela & Paronen 2011, 87.)

Osana Metsäntutkimuslaitoksen johtamaa Terveyttä metsästä -hanketta on toteutettu Voimapolku -projekti. Ikaalisten kylpylän läheisyyteen rakennettiin keväällä 2010 luonnon elvyttävää vaikutusta hyödyntävä ulkoilureitti. Valittavana on pitkä 6,6 kilometrin pituinen tai lyhyempi 4,4 kilometrin pituinen Voimapolku. Molempien reittien varrelle on asetettu harjoitetauluja, jotka liittyvät metsän ja ympäristön kokemiseen ja havainnoimiseen. Harjoitteet pohjautuvat tutkimustietoon luonnon elvyttävistä vaikutuksista sekä elpymisen vaihteellisuudesta. Polun matkanneilta selvitettiin koettua olotilan kohenemista sekä yleisiä kokemuksia Voimapolusta. Kyselyn tuloksista selvisi valtaosan vastaajista kokeneen olonsa kohentuneen reitin kulkemisen jälkeen. Olotila koheni pitemmän Voimapolun käyneillä enemmän kuin vertailuryhmällä. Kaikkiaan kävijät olivat melko tyytyväisiä polkuun sekä reitin harjoitteisiin. Kyselyssä kävijät ilmaisivat myös halukkuutensa vieraila Voimapolulla uudelleen sekä suositella sitä muille. Kokemukseen olotilan kohenemisestä tai kokemuksiin reitistä ei sukupuolella, iällä tai säällä ollut merkitystä. Seuran vaikutuksista olotilan kohentumiseen saatiin ristiriitaisia tuloksia: toisaalta näytti, että muita enemmän oli parantunut niiden olotila, jotka kulkivat pienissä ryhmissä, mutta toisaalta kävijät itse ilmoittivat kulkevansa reitin mieluiten yksin tai kaksin uudestaan. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 3, 5.)

Voimapolun varrelle on sijoitettu yhdeksän taulua. Ensimmäisessä ja viimeisessä taulussa on tehtävä, jossa arvioidaan omaa olotilaa sekä tarkkaavaisuutta. Tehtävän ideana on saada kävijät pohtimaan ja arvioimaan omaa olotilaansa sekä toisaalta luontoympäristön mahdollisia vaikutuksia siihen. Tarkkaavaisuustehtävässä tulee etsiä kuvaparista eroavaisuuksia yhden minuutin ajan. Oma olotila arvioidaan seuraavilla väittämillä: ”1. Oloni on rauhallinen ja levollinen, 2. Olen valpas ja keskittymiskykyinen, 3. olen innokas ja tarmokas, 4. Arkipäivän huolet ja murheet ovat poissa mielestä.” Kävijän tehtävänä on pohtia ja arvioida väittämien soveltuvuutta oman senhetkiseen olotilaansa käyttäen asteikkoa 1-5, jossa 1 ei kuvaa lainkaan ja vastaavasti 5 täysin kuvaa senhetkistä olotilaa. Viimeisen taulun kohdalla toistetaan sama tehtävä sekä arvioidaan olotilaa ja väittämiä uudelleen ja merkitään ne muistiin. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 9-10, 20.)

Lyhyemmän reitin varrella varsinaisista seitsemästä tehtävästä sijaitsee harjoitukset 2-3 sekä 8. Harjoitukset 2 ja 3 ovat hengityksen rauhoittamiseen ja ympäröivän luonnon havainnointiin liittyviä. Tehtävässä 2, lumoutuminen, ohjeistetaan keskittämään ajatukset omaan hengitykseen sekä luonnon havainnoimiseen. Haastattelussa polun käyneet kuvasivat kokemusta rauhoittavaksi ja tasapainottavaksi. Kolmannessa tehtävässä havainnointiin oli lisätty myös tunnustelu. Seuraavassa tehtävässä annettiin ohje hakeutua rauhalliseen paikkaan ja pyrkiä syventämään rentoutustaan. Keinoksi suositeltiin esimerkiksi hengitysharjoituksia. Viides tehtävä

vä käsitteli mielipaikkaa, siinä tehtävänä oli etsiä lähiympäristöstä mieleinen paikka, siirtyä sinne viettämään rauhassa hetki aikaa. Seuraava tehtävä oli tutkia ja tunnistaa oma mielentila ja kertoa se jollekin kiinnostavalle paikalle, jonka ympäristöstä löytää. Kävijöille annetaan kehoitus aktiivisesti tallentaa muistiin kokemuksensa sekä paikan ominaisuudet. Kahdeksannessa tehtävässä oli määrä etsiä lähistöltä jokin asia, jonka kokee kuvaavan itseä tai omaa elämäntilannetta. Tämän vertauskuvan kautta oli ajatuksena pohtia omaa elämää. Viimeisessä tehtävässä palattiin arvioimaan omaa olotilaa sekä tarkkaavaisuutta reitin jälkeen. Tehtävissä käytettiin tyyliltään suggestiivista kieltä, kuten ”tunne, kuinka mielialasi kohenee”. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 10, 20-21.)

Polun käyneiden arvioissa tehtävistä eniten mieleen olivat jääneet tehtävät mielipaikan etsimisestä sekä tehtävä etsiä luonnosta oman elämäntilanteen vertauskuva. Muutoin eniten kävijät pitivät niistä tehtävistä, jotka sijaitsivat veden äärelle ja vähiten niistä, jotka olivat huonosti hoidetun näköisessä ympäristössä. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 21-22.)

Osana Metsäntutkimuslaitoksen johtamaa Terveyttä metsästä -hanketta on toteutettua Voimapolku -projektia arvioitiin kävijöiden täyttämällä kyselylomakkeilla. Polun ensimmäisessä taulussa polun kiertäneitä kehoitettiin arvioimaan omaa olotilaansa lähtötilanteessa. Vastajat arvioivat neljää eri väittämää asteikolla 1-5 sen mukaan kuvaako väittämä heidän olotilaansa vai ei. Lähtötilanteen olotilan pistemäärä saattoi siis vaihdella 4 ja 20 välillä. Polun kiertäneitä pyydettiin vastaamaan väittämiin sekä ennen polun kiertämistä, että sen jälkeen. Näin voitiin laskea ”olotilan erotus”. Tämän avulla voitiin arvioida kokemusta olotilan muutoksesta polun kiertämistä ennen ja sen jälkeen polun. Vastajista 68,7 % vastasi kokeneensa olotilansa reitin kiertämisen jälkeen paremmaksi. Sitä vastoin 8,7 % koki olotilansa huonontuneen ja 15,6 % koki olotilansa pysyneen samana. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 11.)

Myös tarkkaavaisuuden muutosta arvioitiin ennen ja jälkeen polun kiertämistä. Alkajaisiksi polulle lähtijöitä pyydettiin etsimään eroavaisuuksia kuvaparista. Löydettyjen eroavaisuuksien lukumäärä merkittiin muistiin. Polun kiertämisen jälkeen tehtävä toistettiin uudella kuvaparilla. Tällä tavoin saatiin alussa ja lopussa löydettyjen eroavaisuuksien lukumäärien erotus. Polun kiertäneistä vastaajista 51,6 % löysi lopussa sijaitsevasta kuvaparista vähemmän eroavaisuuksia, kuin alussa. 13,1 % löysi saman verran eroavaisuuksia polun alussa ja lopussa. 35,2 % löysi polun lopussa enemmän eroavaisuuksia, kuin alussa. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 12.)

Voimapolun kiertämisen jälkeen vastaajia pyydettiin arvioimaan kokemustaan olotilansa kohentuneesta. Arvioinnissa käytettiin jälleen asteikkoa 1-5, jossa 1 vastaa kokemusta ei lainkaan ja 5 erittäin paljon). Vastajista 79,1 % koki olotilansa kohentuneen polun kiertämisen myö-

tä. Näistä vointinsa koki kohentuneen kohtalaisesti 47,9 %, melko paljon 27,6 % ja erittäin paljon 3,7 %. Vastaaajista 20,9 % koko olonsa kohentuneen vain vähän tai ei lainkaan. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 12.)

Voimapolun harjoitteiden lukumäärää piti sopivana 82,4 %, kun taas 15,8 % toivoi enemmän harjoitteita ja vain 1,8 % vähemmän harjoitteita. Harjoitteiden sisältöjen onnistuneisuutta arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1 vastasi epäonnistunutta ja 5 erittäin onnistunutta. Vastaaajista 43,9 % piti sisältöjä kohtalaisen onnistuneina, 39,6 % melko onnistuneina ja 7,3 % erittäin onnistuneina. Sisältöjä kovin onnistuneina ei pitänyt 9,1 % vastaaajista. Täysin epäonnistuneiksi harjoitteiden sisältöjä ei arvioinut yksikään vastaaja. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 13.)

Voimapolun harjoitteiden sijaintia ja vastaajien yleistä tyytyväisyyttä Voimapolkuun mitattiin myös 5- portaisella Likertin-asteikolla. Pisteiden sijainteja 1 vastasi epäonnistunutta ja 5 erittäin onnistunutta. Tyytyväisyyttä mitattaessa 1 vastasi erittäin tyytymätön ja 5 erittäin tyytyväinen. Vastaaajista 12,9 % oli polkuun erittäin tyytyväisiä. Vastaaajista 19,6 % ei ottanut väittämään selvää kantaa. Vastaaajista melko tyytymättömiä oli 6,7 %, mutta yksikään vastaaja ei ollut erittäin tyytymätön. Kysyttäessä tulisivatko kävijät mielellänsä uudelleen Voimapolulle melko tai erittäin mielellään uudestaan tulisi vastaaajista 56,9 %. Kohtalaisen mielellään uudelleen tulisi 31,5 %. Uudelleen ei kovin tai ei lainkaan mielellään tulisi 11,5 % vastaaajista. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 13-15.)

Kysyttäessä tulisivatko polun jo kiertäneet millaisessa seurassa mieluiten uudelleen Voimapolulle osoittivat tulokset, että 41,6 % kiertäisi polun mieluiten kaksin. Yksin polulle haluaisi lähteä 24,8 % ja ryhmässä 23 % vastaaajista. Kaikki vaihtoehdot oli valinnut muutama vastaaja. Tuttavilleen Voimapolkua oli valmis suosittelemaan 90,2 % vastaaajista, näistä polkua suositteli erittäin mielellään 25,6 %. Ei lainkaan tai ei kovinkaan mielellään polkua olisi valmis suosittelemaan 9,8 %. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 15-16.)

3.2 Liikunta mielenterveyden edistäjänä

Liikunnasta on ikääntyvällä hyötyä monella tavalla, vaikka liikunta ei estä vanhenemista voi se hidastaa sen vaikutuksia. Liikunnasta on hyötyä reaktiokyvyn, tasapainon ja motoristen taitojen säilyvyyden kannalta. Liikunta edistää fyysistä terveyttä ja jaksamista, toimii ennaltaehkäisevästi moniin sairauksiin ja hidastaa niiden aiheuttamia muutoksia. Liikunnan avulla lihakset pysyvät vahvoina ja sydämen, keuhkojen ja verisuonten hapenkuljetuskyky paranee. Liikunta tukee nivelten ja lihasten liikkuvuutta sekä ehkäisee osteoporoosia. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia unen laatuun, aineenvaihduntaan ja ruokahuuun. Monipuolisella liikunnalla voidaan kehittää myös kestävyyttä, vireyttä, jaksamista ja palautumiskykyä sekä

lihaskuntaa ja notkeutta. Liikunta kehittää aistitoimintojen herkkyyttä, kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, ennaltaehkäisee dementiaa sekä auttaa luomaan kontakteja ikätovereihin. (Aalto 2009, 25, 31-32, 152.)

Tässä työssä on kuitenkin keskitytty liikunnan vaikutuksiin mielenterveydelle, sillä liikunnan hyödyt eivät ole yksinomaan fyysisiä. Liikunnan tavoitteena ikääntyneen mielenterveyden kannalta voidaan muun muassa pitää ilon, virkistymisen ja onnistumisen kokemuksia sekä yksilöllisyyden kokemusta ja sopeutumista vanhuuden mukanaan tuomiin fyysisiin muutoksiin. Kognitiivisesta näkökulmasta liikunnalla voidaan lisätä tietoa ja ymmärrystä omaan kehoon ja sen kuntoon. Liikunnalla voidaan tukea myös muistia ja päättelykykyä sekä luovuutta. Sosiaalisesta näkökulmasta liikunnalla voidaan tukea itsenäisyyttä sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Liikunnan uskotaan suojaavan masennukselta ja lisäävän itsearvostusta elämänvaiheessa, johon usein sisältyy paljon menetyksiä. (Karvinen 1999, 13; Salminen & Karvinen 2006, 9.)

Ikääntyminen saa aikaan myös ruumiillisia muutoksia, jotka pakottavat minuuden jatkuvaan uudelleenarviointiin. Huomattavaa psyykkistä sopeutumista vaativat erityisesti suuret kehon muutokset, kuten sairaudet tai toimintakyvyn muutokset. Erityisen hankalaa näihin muutoksiin sopeutumisesta tekee kulttuuri, jossa heikkous ja hitaus nähdään ongelmina. Eräs keskeisistä haasteista iäkkäiden mielenterveyden tukemisessa liittyy juuri kehon ja mielen yhteyden ymmärtämiseen. Esimerkiksi iäkkään arjessa kokemat haasteet saattavat kääntyä epäilyiksi, jotka kohdentuvat omaan arvoon ja autonomiaan. (Saarenheimo 2012, 43-44.)

Liikunnalla on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden mielialaan. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon, lisäksi liikuntaharrastus voi lisätä sosiaalisten kontaktien määrää. Liikunnalla on myös huomattu olevan positiivisia vaikutuksia henkilön käsitykseen omasta vanhenemisestaan. Parantuneen mielialan taustalla saattavat olla myös liikunnan fyysistä kuntoa parantavat vaikutukset. (Pakkala 2012, 75.) Omanarvontunnon säilymisen ja itsemääräämisoikeuden säilymisen näkökulmasta voidaan ajatella, että myös tasapainoharjoittelulla voidaan tukea mielenterveyttä. Tasapainon heikkeneminen rajoittaa elinpiiriä nopeasti, sillä kaatumiset lisäävät uuden kaatumisen pelkoa ja näin saattavat vähentää sosiaalisia kontakteja (Aalto 2009, 75).

Liikunnan vaikutusta mielenterveyteen on mahdotonta mitata samoin kuin sen vaikutuksia fyysiseen vointiin. Esimerkiksi kävellessä voidaan kyllä mitata kaloreiden kulumista, mutta ei vireystilan tai mielialan paranemista. Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen ovat varsin yksilöllisiä. Esimerkiksi Ströhle (2009, 777-778) on sitä mieltä, ettei liikunnan yhteyksistä masennukseen tai ahdistuneisuuteen ole tutkittu riittävästi, jotta sen hyödyistä voitaisiin sanoa mitään varmaa. Fyysinen aktiivisuus ei siis välttämättä estä sairastumista masennukseen, mutta se voi silti estää masennuksen pahentumista. Lievän ja keskivaikean masennuksen ol-

lessa kyseessä liikunta voi myös ehkäistä taudin pahenemista ja auttaa paranemisessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2008, 4.)

Liikunnalla näyttäisi olevan vaikutuksia masennusoireisiin. Tutkimukset osoittavat masennuksen oireiden vähentyneen niin pitkä- kuin lyhytkestoisenkin liikuntaharjoittelun myötä. Mieliala nousi eniten masentuneimmilla sekä sellaisilla, joilla liikuntaan liittyi psykologista tukea. (Mielenterveyden keskusliitto 2006, 4.) Omaan kuntoon suhteutettu verrattain tehokas liikunta kohottaa mielialaa myös ikääntyneillä. Tutkimukset masennustilojen hoidosta osoittavat liikunnan edistävän huonokuntoistenkin vanhusten paranemista depressiosta. Näiden havaintojen perusteella voidaan päätellä, että myös masennustilojen ehkäisyssä liikunnalla on myönteinen vaikutus. Liikunnan mielialaa nostavat vaikutukset ovat moninaiset: toisaalta endorfiinin ja serotoniinin pitoisuudet nousevat ja nostavat mielialaa, toisaalta liikunta parantaa fyysistä kuntoa sekä tasapainoa ja näin kohottaa itsetuntoa. Toimintakyvyn parantuessa luottamus omaan suoriutumiseen nousee. Liikuntaa voidaan harrastaa ulkona ja nauttia samalla luonnosta. Ryhmäliikunta puolestaan lisää sosiaalisia kontakteja ja tuo sitä kautta positiivisia kokemuksia. (Kivelä 2009, 133.)

Käypä hoito -suositusten (2010) mukaan: ”Depressioita voitaneen ehkäistä myös terveiden elintapojen avulla. Masennustilan kehittymisen vaaraa vähentävät esimerkiksi kohtalainen määrä liikuntaa, työstressin ja työkuormituksen vähentäminen sekä humalajuomisen ja alkoholin liikakäytön välttäminen”. Myöhemmin hoidon suunnittelun ja seurauksen yhteydessä todetaan: ”Masennuspotilaat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta yksin tai ryhmässä, joten sitä voidaan aina suositella osana kokonaishoitoa, ellei lääketieteellisiä vasta-aiheita ole. Liikunta ei kuitenkaan korvaa depression muuta hoitoa”. (Käypä Hoito 2010, Depressio.)

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia myös ahdistuneisuuteen. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan joko pitkällistä ja jatkuvaa tai äkillistä ja tilapäistä, kuten yllättävän tilanteen tai stressitekijän aiheuttamaa ahdistuneisuutta. Ihminen sietää stressitekijöitä paremmin ja reagoi niihin vähemmän ollessaan psyykkisesti hyvässä kunnossa. Liikunnan tulisi olla pitkäkestoista ja säännöllisesti toistuvaa ollakseen pitkäaikaisen ahdistuneisuuden kannalta merkityksellistä. (Mielenterveyden keskusliitto 2008, 5.)

lääkkäiden liikuntakäyttämisen selvitysten mukaan suositusten mukaisesti liikkuu vain harva 75 -vuotta täyttänyt (Karvinen 2012, 2.). Liikunta on mitoitettava yksilöllisten voimavarojen mukaisesti. Liikunnan tulisi tuntua miellyttävältä, mutta ei liian helpolta. Liian voimakkaita ja äkkinäisiä tai liian nopeita suorituksia on varottava. Pieni väsyminen liikuntasuorituksesta on kuitenkin suotavaa. Sopivia liikuntamuotoja voivat olla esimerkiksi kävely, sauvakävely, uinti, vesivoimistelu, tuolijumppa tai sopivien painojen nostelu. Liikuntaa suositellaan harrastettavan puolesta tunnista tuntiin päivittäin. (Kivelä 2009, 133.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993-2011-raportti osoittaa, että viime vuosikymmenten aikana eläkeikäisen väestön toimintakyky on selvästi parantunut kaikissa ikäryhmissä. Esimerkiksi 65-84-vuotiaiden miesten osuus, jotka kokevat vaikeuksia ulkona liikkumisessa ilman apua on laskenut vuosien 1993 ja 2011 välillä 21 prosentista 8 prosenttiin. Samoin naisten osuus samassa ikäryhmässä on laskenut 24 prosentista 13 prosenttiin. Yli 74-vuotiaiden ryhmässä on naisten toimintakyky keskimäärin heikompi kuin miesten. Sukupuolieroa ei näyttäyty nuorempien eläkeikäisten toimintakyvyssä. Korkeammin koulutettujen toimintakyky on verrattuna matalammin koulutettuihin parempi. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2012, 19.)

Eräänä ikäihmisten liikuttajana on toiminut Voimaa vanhuuteen - iäkkäiden terveystoimintaohjelma, jota ovat mukana rahoittamassa Raha-automaattiyhdistys, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Ohjelman tavoitteena on juurruttaa käyttöön hyväksi havaittuja terveystoimintatapoja. Hyötyjinä ovat kotonaan asuvat ikäihmiset, joiden toimintakyky on jossain määrin heikentynyt. Tällaisilla henkilöillä vähäinen liikunta suurentaa syrjäytymisriskiä ja joututtaa hoivapalvelujen piiriin joutumista. Ohjelman mukaan oikea aikainen liikuntaneuvonta, ryhmässä tapahtuva voima- ja tasapainoharjoittelu sekä ulkoilu vaikuttavat parantavasti arjessa selviytymiseen, sosiaalisten suhteiden säilyttämiseen sekä elämänlaatuun. (Karvinen 2012, 2.)

Ikääntyneiden masennuspotilaiden keskuudessa tehty tutkimus vahvistaa käsitystä liikunnan antidepressiivisestä vaikutuksesta. Tutkimuksen aineisto koostui 84 potilaasta, joiden masennusoireet eivät lieventyneet kuusi viikkoa jatkuneen masennuslääkityksen aikana. Potilaat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Toiselle ryhmälle järjestettiin kymmenen viikon ajan ryhmäliikuntaa kahdesti viikossa. Toinen ryhmä osallistui samanlaisella tiheydellä terveystuennolle. Tutkimusjakson ajan masennuslääkitys säilytettiin entisellään. Jakson loputtua oli liikuntaryhmässä enemmän potilaita, joiden masennusoireissa oli tapahtunut vähenemistä. (Huttunen 2002.)

Ikääntyneiden liikunnassa tavoitteena tulisi olla liikuntatottumusten pysyvyys. Lyhyillä, muutaman kuukauden liikuntaohjelmilla ei saada aikaan pysyviä muutoksia. Sopiva liikunnan määrä riippuu ikääntyneen henkilön peruskunnosta, mahdollisista sairauksien asettamista rajoituksista sekä hänen aiemmista liikuntakokemuksistaan, -tottumuksistaan sekä toiveistaan. Varsinkin yli 75-vuotiaiden ollessa kyseessä tulisi suositella päivittäin tapahtuvaksi sellaista liikuntaa, joka ylläpitää peruskuntaa ja perustaitoja. Suositeltavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, portaissa kulkeminen, kyykistyminen sekä yläraajojen monipuolinen käyttö. Jotta liikunnasta tulisi säännöllistä ja jatkuvaa, on tärkeää, että asianosainen todella kiinnos-

tuisi ja innostuisi siitä. Liikunnan tulisi tuntua mielekkäältä ja tarjota virikkeitä. (Alén, Kukkonen-Harjula & Kallinen 1997, 64-65.)

Lähes kaikille päivittäin toteutettaviksi sopivia liikuntamuotoja ovat kävely sekä kotivoimistelu. Jo näillä voidaan vaikuttaa ikääntyneiden kestävyYTEEN sekä tuki- ja liikuntaelimistön kuntoon silloinkin, kun toimintakyky on jo huonontunut. Mikäli aiempaa liikuntaharrastusta ei ole ollut, tulee kroonisista sairauksista kärsivien käydä ennen kuormittavaa tai pitkäkestoista liikuntaa lääkärin tarkastuksessa. Tarkastuksen jälkeen tulee harjoitella säännöllisesti useiden kuukausien ajan ennen kuormittavan liikunnan suorittamista. Tarkoituksenmukaisempaa onkin päivittäinen tai lähes päivittäinen kevyempi liikunta, joka kohentaa toimintakykyä ja rentouttaa, mutta ei kuormita elimistöä liikaa. (Alén, Kukkonen-Harjula & Kallinen 1997, 65-66.)

Ikääntyneiden liikunnan tehon tulisi olla sellaista, että esimerkiksi kävely tai vastaava kestävyysliikunta aiheuttaisi pientä hikoilua ja hengästymistä. Tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelussa on tärkeää huomioida turvallisuus: harjoitusten tulee olla kontrolloituja ja rauhallisia. Voimaharjoittelussa tavoitteena on lihasten väsyttäminen, ei uupumus. Harjoittelun aikana tai sen jälkeen ei saa tuntua kipua. Venyttelyn tulee tuntua miellyttävältä kohdelihaksissa. Harjoittelu on keskeytettävä, mikäli sen aikana tulee ahdistusta ja polttoa tai puristavaa tunnetta rinnassa, huimausta, pyörtymisen tunnetta tai olo alkaa tuntua poikkeuksellisen väsyneeltä. Samoin mikäli harjoittelun aikana ilmenee nivelkipuja ja nivelet ovat turvonneet ja vaikuttavat tulehtuneilta, on harjoittelu syytä keskeyttää. Tasapainoharjoittelussakin on huomioitava turvallisuus, mutta myös se, että liika varovaisuus saattaa estää tasapaino-ominaisuuksien harjoituksen kannalta riittävän kuormituksen. (Aalto 2009, 36, 70, 76.)

Tärkeää on myös muistaa, että liikunta ei ole sallittua sairaana ollessa, esimerkiksi flunssan aikana, varsinkaan jos tautiin liittyy kuumetta, voimakas väsymys tai huono yleistila. Pitkäaikaisairauksien ollessa kyseessä ovat liikunnan vasta-aiheet useimmiten harkinnan varaisia ja liittyvät yleensä sairauksien akuuttivaiheisiin. On kuitenkin myös sairauksia, kuten esimerkiksi epästabili sepelvaltimotauti, joissa vähäinenkin rasitus on uhka terveydelle. (Alén, Kukkonen-Harjula & Kallinen 1997, 65-66.)

Inka Pakkalan väitöskirjassa (2012) selvitettiin muun muassa liikuntaneuvontainterventioiden vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden mielialaan. Tutkimuksessa selvisi, että keski-ikäisen fyysinen aktiivisuus ei näyttänyt vähentävän vanhuusiän masentuneisuuden riskiä. Tilastollisesti vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus ja masentuneisuus kuitenkin näyttivät olevan keski-ikäisten ja ikääntyneiden parissa merkittävästi yhteydessä toisiinsa. Molemmat näistä ominaisuuksista olivat kohtalaisen perinnöllisiä. Siitä huolimatta tässä tutkimusaineistossa ei havaittu liikunta-aktiivisuuden ja mielialan välillä yhteneväisiä geneettisiä syitä. Tutkimuksessa selvisi myös, että lievestä masennusoireista kärsivien mielialaan voitiin liikuntaneuvontainterventiolla vai-

kuttaa positiivisesti, kun taas ei-masentuneiden ja vakavasti masentuneiden ryhmissä liikuntaneuvontainterventiolla ei havaittu vaikutusta. (Pakkala 2012, 75-77.)

Yhteenvetona Pakkalan (2012) tutkimuksessa todetaan merkittävimmäksi ikääntyneiden masentuneisuudelle altistava tekijäksi keski-ikäen persoonallisuus. Keski-ikäen neuroottisuudella ja vanhuudessa koetuilla masennusoireilla on voimakas yhteys. Tämä yhteys on osittain seurausta samoista geneeistä, jotka myös altistavat yksilön sekä neuroottisuudelle että masennusoireille. Viitteitä yhtenevästä geneettisestä tekijöistä liikunta-aktiivisuuden ja masentuneisuuden kesken ei tutkimuksessa löydetty, kuitenkin sekä vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus että masentuneisuus huomattiin kohtalaisen perinnöllisiksi ominaisuuksiksi. Pakkalan mukaan tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimuksia sekä liikunnan yhteyksistä mielialaan että erilaisten liikuntainterventioiden vaikuttavuudesta iäkkäiden mielialaan. (Pakkala 2012, 77.)

Terveys 2015 - kansanterveysohjelman mukaan mielenterveyden häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat eniten kustannuksia, työkyvyttömyyttä sekä laadukkaiden elinvuosi-en menetystä muihin sairausryhmiin verraten. Kansanterveyden kannalta merkittävin mielenterveyden häiriö on depressio, jota sairastaa aikuisväestöstä noin viisi prosenttia. Depression yleistymisestä ei kuitenkaan ole väestötutkimuksiin perustuvaa näyttöä, vaan lisääntyneen masennuslääkkeiden käytön taustatekijänä näyttäytyvät ennemminkin hoitokäytäntöjen ja -mahdollisuuksien muutokset sekä muutokset hoitoon hakeutumisessa. Vakavimpien mielenterveydenhäiriöiden määrä ei ole lisääntynyt. Myös itsemurhat ovat edelleen merkittävä ongelma kansanterveydelle huolimatta siitä, että itsemurhakuolleisuus on Suomessa merkittävästi vähentynyt. Pohjoismaisissa itsemurhakuolleisuustilastoissa Suomi on yhä kärjessä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2013, 14.)

Nyky-yhteiskunnan ihannoissa terveyttä, nuoruutta ja aktiivista elämäntapaa näyttäytyy vanhuus epätoivottavana olotilana. Medikaalisesta näkökulmasta vanhuus nähdään usein homogeenisena ryhmänä korostaen vanhenemiseen liittyviä sairauksia, raihnaisuutta, haavoittuvuutta ja menetyksiä. Vanhusta tulisi kuitenkin kohdella ainutkertaisena, arvokkaana yksilönä. Ikä ei myöskään ole aina keskeinen tekijä, sillä vanhenemisprosessi aktiivisuus voivat vaihdella eri henkilöiden välillä riippuen perimästä, sairauksista ja elämäntavoista. Siinä missä toinen on myöhäisessäkin iässä hyvin aktiivinen voi toinen tarvita apua jo varhain. (Näslindh-Ylispangar 2012, 5-6.)

Toisaalta nykypäivänä mainostetaan myös ikääntymisen positiivisia näkökantaja ja aktiivista ikääntymistä. Olisi kuitenkin ajattelematonta jättää huomiotta se tosiseikka, että iäkkäät kärsivät moninaisista mielenterveysongelmista. (Victor 2010, 106.) Ikääntyminen ja vanhuus ovat elämänkaareen kuuluvia vaiheita, jotka sisältävät usein sopeutumista vaativia menetyksiä, luopumista ja muutoksia. Psykkistä hyvinvointia voivat kuormittaa oma tai läheisen sai-

raus sekä toimintakyvyn heikkeneminen tai läheisten kuolema. Ajankohtaisiksi tulevat myös oman elämän loppumiseen liittyvät kysymykset. Itsenäinen selviytyminen arjesta voi olla haasteellista ja muutto pois omasta kodista suuri luopuminen. Myös aiemmat, käsittelemättä jääneet kriisit voivat aktivoitua vanhuudessa. Ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta keskeistä on, miten hän kohtaa oman vanhenemisensa: minkälaista tukea hän tarvitsee ja saa. Tärkeää on myös, minkälaisen merkityksen muutokset hänen mielessään saavat. (Heimonen & Pajunen 2012, 11-12.)

3.3 Masennus ikääntyneillä

Kaikki masennuksen muodot huomioitaessa, on masennus yleisin vanhuusiän mielenterveyden häiriö. Masennus on myös edelleen alidiagnostisoitu, sillä monet mielenterveysongelmat tulkitaan luonnolliseksi vanhenemisen prosessiksi ja huomiota kiinnitetään enemmän fyysisiin ongelmiin. (Suni 2010, 90-91.)

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen 2011 raportin mukaan vaikka vanhukset raportoivat masennus- sekä ahdistusoireista, saavat he harvoin kuitenkaan masennushäiriödiagnoosia. Ikääntyneillä todetaan usein varsinaista diagnoosinimikettä lievempiä, eli subkliinisiä psykiatrisia oireistoja, jotka kuitenkin vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun sekä toimintakykyyn. Vanhusten on myös todettu hakevan ja käyttävän mielenterveysongelmiin palveluja vähemmän kuin nuorempien ikäryhmien. (Suvisaari ym. 2011, 100-101; Koponen 2002.)

Masennuksen syyt voivat olla biologisia, psykologisia tai sosiaalisia. Tutkimuksissa merkittävimiksi vanhusten masennuksen selittäjiksi nousevat oman terveyden kokeminen sekä yksinäisyyden kokemus. Suurimmalla osalla vanhuksista on jokin pitkäaikaissairaus ja iän myötä sairastavuus lisääntyy. Kognitiivisiin toimintoihin voivat vaikuttaa sydän- ja verisuonisairaudet ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet puolestaan heikentävät toimintamahdollisuuksia ja näin välillisesti myös psyykkistä toimintakykyä. Masennus voi liittyä myös johonkin sairauteen, kuten kilpirauhasen tai lisäkilpirauhasen toiminnan häiriöön, diabetekseen, sydämen vajaatoimintaan, sydäninfarktiin, dementiaan, hemiplegiaan, Parkinsonin tautiin, anemiaan tai syöpätauteihin. Masennus saattaa laueta myös monien samanaikaisesti käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksena. Sydän- ja verenkierroelinten sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet ovat yleisimpiä. (Suni 2010, 92, 95.)

Masennukselle yhtenä riskialttiimmista ryhmistä voidaan pitää somaattisesti sairaita vanhuk-
sia. Esimerkiksi aistitoimintojen heikentymisestä kärsivät ja liikuntarajoitteiset vanhukset saattavat oirehtia masennuksella. Huonokuuloisella vanhuksella on normaalikuuloiseen verran kolminkertainen todennäköisyys sairastua masennukseen. Sairauden taakan kasvaminen nostaa myös masennuksen riskiä. Toimintakyvyn heiketessä vanhus eristäytyy. Hänen itsenäi-

syytensä ja elämänhallintansa kapenevat ja usein myös sosiaaliset suhteet kuihtuvat helposti. (Suni 2010, 97, 100.)

Aiemmin sairastetulla masennuksella on taipumus uusiutua vanhuudessa. Aiemmin sairastettu masennus on myös riskitekijä vanhuusiän dementialle. Dementoitunutta omaistaan hoitavien riski sairastua masennukseen on myös kohonnut. (Suni 2010, 97; Saarela 2011, 373.)

Masennuksen puhkeamiseen vaikuttavat monet tekijät. Kaikkia masennusta aiheuttavia tekijöitä ei ole mahdollista ennaltaehkäistä, esimerkiksi perinnöllisiä ominaisuuksia ja sairauksia tai elämään kuuluvia vaikeita tapahtumia ei voida estää. Vaikeissakin tilanteissa eläviä vanhuksia kuitenkin voidaan tukea ja auttaa ja tällä tavoin vähentää sairastumisen todennäköisyyttä. (Kivelä 2009, 127-128.)

Masennusta laukaisevia tekijöitä voidaan jaotella kolmeen ryhmään: elämäntilanteen muutokseen liittyvät tekijät, perhe-elämään liittyvät tekijät sekä terveyteen liittyvät tekijät. Tietyissä elämäntilanteissa on erityistä syytä kiinnittää huomiota psyykkisen terveyden säilymiseen. Elämäntilanteen muutoksista tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi eläkkeelle jääminen, asuinpaikan muutos, omat tai läheisen taloudelliset vaikeudet. Suru ja menetys, kuten tärkeän ihmisen tai vaikka rakkaan lemmikin menettäminen sekä yksinäisyys voivat laukaista masennuksen. Perhe-elämään liittyviä riskitekijöitä ovat omaishoitajana toimiminen, perheenjäsenten ongelmat, oma tai läheisen avioero, ongelmallinen suhde perheenjäseneseen sekä perhe- tai muun väkivallan kohteeksi joutuminen. Terveyteen liittyviä tekijöitä voivat olla krooninen stressi, terveyden heikkeneminen, aistitoimintojen huononeminen, akuutti sairastuminen, sairaalaan joutuminen, pitkäaikaiset kiputilat, riippuvuudet, lääkkeiden käyttö tai alkoholin ongelmakäyttö. Masennukseen ovat usein yhteydessä myös huono taloudellinen asema, heikko terveys sekä sosiaalisten kontaktien vähäisyys. Mikäli esimerkiksi muutto vanhainkotiin tapahtuu vanhuksen omasta toiveesta voi se vaikuttaa häneen positiivisesti, mutta pakon edessä tapahtuneella laitoshoitoon joutumisella saattaa olla hyvinkin negatiiviset vaikutukset. Näissä tilanteissa omaisten, ystävien, seurakuntien, järjestöjen ynnä muiden tahojen tarjoama psykososiaalinen ja konkreettinen tuki ovat tärkeitä. (Kivelä 2009, 128-129; Saarela 2011, 373.)

Masennuksen oireet vanhuksilla poikkeavat jonkin verran nuorempien masennusoireista. On tyypillistä, että vanhus kärsii mielialan laskusta sekä tarmon ja toimeliaisuuden puutteesta. Kyky tuntea mielenkiintoa ja nauttia asioista on heikentynyt. Pienikin ponnistus aiheuttaa uupumusta. Seurauksena vanhus vetäytyy eikä jaksakaan huolehtia itsestään. Tavallisia ovat uni-häiriöt sekä häiriöt ruokahalussa ajatusmaailman samalla hidastuessa ja vääristyessä. Vanhukselta voi tulla vihamielinen tai hän saattaa vaieta kokonaan. Vakavassa masennuksessa vanhus voi olla täysin kykenemätön huolehtimaan itsestään. Vanhus saattaa muuttua avuttomaksi ja

passiiviseksi, ei jaksa syödä, juoda tai mennä vessaan. Hän saattaa kokea itsensä syntiseksi ja syylliseksi, myös hypokondria sekä rangaistus- ja köyhyysarhaluulot voivat olla vahvoja. Harhaisuus, kuivuminen ja nälkiintyminen voivat hengenvaarallisia. Myös itsemurha-ajatukset ovat tavallisia. (Suni 2010, 91-93, 97; Koponen 2002.)

Masennuksen oireina vanhuksilla näyttäytyy usein epäsuhtaisen suureksi koettu kipu, ahdistuneisuus, väsymys sekä ummetus. Vanhus saattaa käyttää paljon kipu- ja unilääkkeitä, mutta vaste hoitoon on huono. Usein potilaat valittavat sisäistä levottomuutta. Potilaat itse tai heidän omaisensa saattavat kertoa, että vanhus ei enää tunne olevansa oma itsensä. Myös ärtymys voi olla oire masennuksesta. Masennusoireissa voi tapahtua myös aaltoilua. (Suni 2010, 97; Saarela 2011, 373.)

Oireet voivat olla myös enemmän piilossa ja vaikeasti tunnistettavissa. Mikäli vanhuksella on somaattisia sairauksia, voi ahdistus kanavoitua fyysisten oireiden ylikorostamisena. Tällöin taudinkuvaa kutsutaan piilomasennusoireyhtymäksi. Masennuspotilaat iästä riippumatta kokevat muistihäiriöitä, mutta erityisesti iäkkäillä muistivaikeudet ja psykomotorinen hidastuneisuus korostuvat masennuksessa. (Suni 2010, 91-93.)

Psykoottistasoisesta depressiosta kärsivien potilaiden masennusoireet ovat yleensä laajalaisia ja ne voivat ilmetä myös somaattisina oireina, kuten uni- ja ruokahaluhäiriöinä, myös aistiharhoja voi esiintyä. Lähimenneisyyden menetysten selvittäminen ja masennuksen mahdollinen esiintyminen lähisukulaisilla voivat auttaa erottamaan onko kyseessä paranoidinen vai mielialapsykoosi. Nämä seikat viittaisivat depressiiviseen psykoosiin. Paranoidisen psykoosin suuntaan viittaisi taas alhainen sosiaaliluokka, eri aistivajavuudet, mutta erityisesti huonokuuloisuus sekä niukka sosiaalinen verkosto. Myöhempää psykoosioireistoa ennakoivat myös aiemmat eristäytyvät ja affektiiviset luonteenpiirteet. (Koponen 2002.)

Masennustilojen ehkäisyyn vaikuttavat monet tekijät (Kuvio 1), läheiset ja omaiset voivat omalla tuellaan pyrkiä vaikuttamaan masennuksen puhkeamiseen. Ikääntyvät voivat kuitenkin myös itse vaikuttaa mielenterveytensä säilymiseen harrastamalla aktiivista liikuntaa, osallistumalla sosiaalisiin toimintoihin ja pitämällä huolta hyvästä ravinnonsaannista. Merkittäviä tekijöitä voivat olla myös omaisten ja ystävien vierailut, järjestöjen ja seurakuntien ystäväpalvelut tai puhelintukipalvelut. Myös radion kuuntelu, television katselu, lukeminen ja puhelinkeskustelut ovat tärkeitä ja ne onnistuvat huonommassakin fyysisessä kunnossa olevilta. (Kivelä 2009, 128, 132.)

Kuvio 1. Masennuksen ehkäisy iäkkäillä (Kivelä 2009, 131)

Masennuksen ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistuminen, toiminta, ystävyysuhteet - Liikunta - Terveellinen ravinto - Luontokokemukset - Lemmikkieläimet, viherkasvit - Siisti ulkonäkö, yksilöllinen pukeutuminen - Ilo, huumori, myönteisyys - Työtapojen muuttaminen ja lepotaukojen pitäminen - Muisteleminen - Tulevan elämän tavoitteet, toiveet, haaveet - Uskonto, filosofia, elämän tarkoituksen löytäminen - Fyysisten sairauksien hyvä hoito - Kodikas ympäristö - Vaikeuksia kohdanneiden/vaikeuksissa elävien psykososiaalinen tukeminen - Iäkkäiden arvostaminen yhteiskunnassa
---------------------	--

Masennukselta suojaavia tekijöitä ovat luottamuksellisten läheissuhteiden, ystävyysverkostojen sekä psykososiaalisen ja konkreettisen tuen olemassaolo. Suojaaviin tekijöihin kuuluvat myös uskonnollisuus ja luottamus Jumalaan. Myös hyvä ravitsemustila, fyysisten sairauksien hyvä hoito, fyysisen kunnon ylläpitäminen sekä aistinelinten häiriöiden hoito ja kuntoutus ovat masennukselta suojaavia tekijöitä iäkkäiden keskuudessa. Persoonallisista ominaisuuksista suojaavia ovat kyky solmia luottamuksellisia ystävyysuhteita, kyky sopeutua muutoksiin ja löytää uusia, vaihtoehtoisia tapoja toimia ja selviytyä. (Kivelä 2009, 109-110.)

3.4 Muut mielenterveyden häiriöt ikääntyneillä

Ikääntyneiden parissa skitsofrenian esiintyvyys on tutkimuksissa ollut 0-0,22 %, kun mediaani on 0,32 %. Skitsofrenisen psykoosin pahenemisvaiheesta tai harhaluuloisuushäiriöstä kärsii 35-60 % psykiatriseen sairaalahoitoon otetuista ikääntyneistä. Yleensä skitsofrenia alkaa nuoruus- tai varhaiskeski-ikässä, mutta myös vanhuusiällä alkaneita skitsofreniaoireistoja on esitetty. Nykyisin suurin osa varhaisemmalla iällä skitsofreniaan sairastuneista elää vanhuusikään saakka, vaikkakin edelleen skitsofreniapotilailla esiintyy ylikuolevuutta suhteessa samanikäiseen normaaliväestöön. Ylikuolevuuden selittäviä tekijöitä ovat itsemurhat sekä onnettomuuksiin ja verisuoni- ja infektiosairauksiin liittyvät kuolemat. Hieman yli kolmanneksella skitsofreniapotilaista harhaoireet vähenevät ikääntyessä merkittävästi. Toisaalta ikääntyneillä skitso-

freniapotilailla korostuvat tunne-elämän kapeutuneisuus, aloitekyvyttömyys sekä kognitiiviset häiriöt. (Koponen 2002.)

Noin 0,5-0,9 prosentilla ikääntyneistä esiintyy harhaluuloisuushäiriötä. Harhaluuloisuushäiriö on naisilla yleisempi. Harhaluuloisuushäiriön puhkeamista edeltää persoonallisuuden rakenteen skitsoidisen tai paranoidisen poikkeavuuden lisäksi epäedulliset sosiaaliset olosuhteet, esimerkiksi yksinäisyys tai eristäytyneisyys. Niidenkin, joilla edellä mainittuja riskitekijöitä ei ole riskiä paranoidisuuden kehittymiselle lisäävät erilaiset aistivajavuudet, kuten huono kuulo tai näkö. Harhaluuloisuushäiriötä edeltää yleensä esioireisto, joka kestää noin yhdestä kahdeksaan vuoteen. Tänä aikana potilas muuttuu eristyneemmäksi ja epäluuloisemmaksi. Potilaiden harha-ajatukset ovat yleensä tarkkarajaisia ja ne muodostavat jäsentyneen kokonaisuuden, joka voi potilaan kannalta olla täysin looginen. Potilalla voi olla myös aistiharhoja, mutta ne eivät kuitenkaan ole hallitsevia. Niillä elämän osa-alueilla, joita harhaluulot eivät hallitse tai kosketa, voivat harhaluuloisuushäiriöpotilaat säilyä pitkäänkin täysin toimintakykyisinä. (Koponen 2002.)

Harhaluuloisuushäiriö on jaettavissa alaluokkiin siihen liittyvän oireiston sisällön mukaan. Toisistaan voidaan erottaa seuraavansisältöiset alamuodot: mustasukkainen, eroottinen, hypokondrinen tai hankalana somatisaationa näkyvä, vainoamisrangaistus- tai suuruusharhoja sisältävä harhaluuloisuushäiriö. Paranoidisen psykoosin erottamista sellaisista paranoidisista oireista, jotka liittyvät dementiaan auttaa kognitiivisten toimintojen kartoitus. Paranoidisen psykoosin erottaminen skitsofreniasta ei ole välttämättä yksinkertaista. Paranoidiseen psykoosiin viittaa sen lisäksi, että oireisto on alkanut myöhemmällä iällä, myös melko hyvä selviytyminen sosiaalisesti sekä se, että skitsofreeniset ajatushäiriöt puuttuvat. Kun kyseessä on harhaluuloisuushäiriö, on oireisto potilaan ympäristöön tai elämäntilanteeseen konkreettisemmin sidoksissa. (Koponen 2002.)

4 Leiri työmuotona

Parhaimmillaan leiritoiminta tarjoaa laajan mahdollisuuksien valikoiman ja antaa osallistujilleen turvallisen ympäristön ilmaista tunteitaan. Leiri on kuitenkin työväliseen vaativa ja se vaatii perusteellisen valmistelun. Leirityö voi olla raskasta ja nopeatempoista ja se sitoo tekijäänsä lähes vuorokauden ympäri. Leirillä ollaan koko ajan kasvokkain leiriläisten kanssa. Jokaisella leirille tulijalla on omanlaisensa tausta, jota Tapani Ketola kuvaa kirjassaan *Leirituuli* (2002, 76) ”tunnerepuksi”. Tätä reppua ovat osaltaan muokanneet aiemmat kokemukset ja elämä. Näiden tunnereppujen kanssa kukin tulee leirille, jossa pitäisi pystyä tulemaan toimeen keskenään, riippumatta siitä, että jonkun repun sisältö ei seuraansa houkuttele yhtä paljon kuin toisen. Leirin vetäjien tulee kyetä tunnistamaan niin oman, ohjaajien kuin leiri-

läistenkin tunnereput ja ohjailla niitä vaihkaa kohti yhteisiä tavoitteita ja kokemuksia. Leiri ei kestä kauaa, usein muutamia päiviä tai pisimmillään reilun viikon. Usein leiriläiset ja ohjaajat ovat toisilleen vieraita. Siitä huolimatta kaiken pitäisi sujua mahdollisimman hyvin heti alusta alkaen. Leiri on aina peruuttamaton ja ainutlaatuinen tapahtuma, jota ei voi ottaa uusiksi. (Ketola 2002, 51, 55, 76-78.)

Leirillä ohjaajat ovat leiriläisiä varten. He ovat tarvittaessa saatavilla ja kiinnostuneita leiriläisistä ja heidän asioistaan. Ohjaajien läsnäolo tuo leiriläisille myös turvaa tuntemattomien ihmisten keskellä erityisesti leirin alkuvaiheessa. Viettäessään aikaa leiriläisten kanssa ohjaaja myös helpommin huomaa, mikäli joku leiriläisistä vetäytyy syrjään tai tarvitsee apua tai tukea. Leirin aluksi on hyvä varata riittävästi aikaa leiriläisten ryhmäyttämiseen. Ryhmäyttämistä voidaan toteuttaa erilaisten leikkien, harjoitusten tai harjoitusten kautta. Mikäli ryhmän tai ryhmien annetaan muodostua vapaasti, ilman ohjausta, on vaarana, että jotkut leiriläiset jäävät sivuun. (Ketola 2002, 91, 103.)

Ketolan (2002) mukaan leirin johtaja toimii parhaimmillaan valmentajana: hänen tehtävänsä on houkutellessa esiin jokaisen parhaat puolet. Leirin johtamista voisi verrata vapaaehtoisten ohjaamiseen: ketään ei voi pakottaa tai vedota esimerkiksi palkkioon. Yhteisten tavoitteiden ja yhteisen motivaation herättäminen on avainasemassa. Toisaalta jos leirin ohjaaja tai johtaja on liian motivoitunut, voi tuloksena olla yliyrittäminen ja epäonnistuminen. Leiriläisten motivaatio voi toisinaan olla vaihteleva ja ohjaajista riippumaton: joskus motivaatioon voi vaikuttaa vaikkapa auringon paiste tai hyvä aamukahvi. Toisinaan puolestaan aamulla kaatunut teekuppi tai väärän aikaan lausuttu sana voivat riittää syiksi huonoon motivaatioon vielä iltopäivälläkin. Leirin vetäjien tulee olla valmistautuneita tarvittaessa motivaation kohoamiseen. (Ketola 2002, 93-94.) Toisaalta on tärkeää myös antaa jokaisen tulla paikalle sellaisena, kuin sillä hetkellä on ja sellaisella tuulella, kuin sillä hetkellä on sekä antaa jokaisen osallistua oman motivaation ja oman jaksamisen rajoissa. Motivaatiota voi houkutellessa esiin, mutta ei pakottaa.

5 Diakonia

Ikäihmisten leiri toteutettiin Tuusulan seurakunnan diakoniatyön järjestämänä ja tilaamana. Diakonian tehtävä on etsiä, lievittää sekä poistaa ihmisten hätää ja kärsimystä. Diakoniatyö pyrkii auttamaan ja tukemaan erityisesti heikoimmassa asemassa olevia sekä niitä, jotka eivät tule muulla tavoin autetuiksi tai niitä, joiden elämäntilanne on muutoin kestävä. Diakoniatyö on luonteeltaan karitatiivista, liturgista ja yhteiskunnallista. Liturgisella työllä tarkoitetaan lähimmäisen palvelemista jumalanpalveluksen ja hengellisen elämän hoitamisen kautta. Karitatiivinen työ on sielunhoitoa, kriisiapua, mielenterveystyötä, vammaisten parissa

tehtävää työtä, taloudellista avustamista, velkaongelmien selvitystä, ruokapankkien pitoa, kriminaali- ja päihdetyötä sekä ihmisiä tukevaa ryhmätoimintaa. Häden syiden selvittäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen näiden syiden poistamiseksi on yhteiskunnallista diakoniaa ja kansainvälistä vastuuta. (Kirkon tiedotuskeskus 2013.)

Mielenterveysongelmien kasvu ja toisaalta sosiaali- ja terveystalouden heikentyminen sekä kuntien heikentynyt taloudellinen tilanne ja eriarvoistuminen näkyvät myös seurakuntien diakoniatyössä. Diakoniatyö tekee yhteistyötä yhteiskunnan ja järjestöjen kanssa sekä sovittaa omat toimintansa näiden tarjoamiin palveluihin. Diakoniatyö tarjoaa yksilökohtaista työtä, jossa tehdään koti- ja laitospäivähoitoja. Henkilökohtaisia keskusteluja käydään myös vastaanottoilla. Seurakunnat tarjoavat myös erilaisia ryhmiä, joissa mahdollistetaan uusien ystävien löytäminen ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. Keskusteluissa painottavat sielunhoito ja sosiaalinen tuki. Diakonian tavoitteena on tarjota seurakunnista hyväksyviä yhteisöjä mielenterveysongelmista kärsiville. (Jääskeläinen 2002, 196-197.)

Kai Henttosen (1997) mukaan diakoniatiede ja hoitotiede ovat mitä luonnollisimmat ja välttämättömimmät keskustelukumppanit, sillä niiden käytäntö, koulutus ja tavoitteet leikkaavat toisiaan monesta näkökulmasta. Kautta diakonian historian on työ sairaiden, vammaisten ja kuolevien parissa ollut yksi sen keskeisiä toteutumismuotoja ja haasteita. 1800-luvulla diakonisojen toiminta-alueena oli hoitotyö sekä sen ajan sairaaloiden ja hoidon uudistaminen. Kokonaisvaltainen, hyvä hoito on aidosti myös diakonian tavoite. (Henttonen 1997, 295.)

6 Leirin toteutus

Valitsin aiheen koska olen kiinnostunut ikääntyneiden mielenterveyttä tukevasta työstä. Leiritöskentelyn valitsin sen tarjoamien mahdollisuuksien vuoksi. Esimerkiksi luonnossa liikkuminen tai oleskelu tuo tutkimusten mukaan myönteisiä kokemuksia myös huonokuntoisille tai dementiaa sairastaville ja edistää masennusoireiden lievittymistä. Luontomateriaaleja ja tavoitteellista luonnossa oloa voidaan käyttää leirillä. Masennuksen ehkäisyyn kuuluu myös terveellinen ja monipuolinen ruoka, jollaista leireillä tarjotaan. Samalla voidaan antaa ohjausta ravitsemuksesta. Omaan kuntoon suhteutettua liikuntaa voidaan harrastaa myös leiriolosuhteissa ja kohottaa mielialaa myös tällä tavoin. Iäkkäiden psyykkistä terveyttä ylläpitää osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin sekä hyvät ystävyysuhteet. (Kivelä 2009, 130, 133-134, 136.)

Koska kyseessä oli seurakunnan leiri, kuului leiriohjelmaan aamu- ja iltahartaudet sekä leirijumalanpalvelus. Leiriläiset tiesivät tämän jo leirille hakiessaan ja siten hengelliset osiot eivät tulleet kenellekään yllätyksenä. Monelle leirin hengelliset painotukset ja mahdollisuus

keskustella seurakunnan työntekijöiden kanssa ovat syy hakea leirille. Mielenterveyden tukemisen osioihin tai luentomateriaaleihin hengellistä näkökulmaa ei kuitenkaan liitetty. Hengelliset tarpeet kuitenkin otettiin leirillä huomioon, sillä monen vanhuksen elämässä hengellisyys ja usko Jumalaan ovat tärkeitä. Hengellinen vakaumus voi parhaimmillaan antaa sisäistä rauhaa ja tasapainoa ja saada vanhuuden tuntumaan valoisalta ja myönteiseltä. Vakaumus voi myös antaa tulevaisuuden toivoa ja poistaa kuolemanpelkoa. (Suni 2010, 114; Heikkinen 2002, 217.)

6.1 Leirin kulku

Leiristä ilmoitettiin paikallislehdissä Tuusulan seurakunnan ilmoituksissa, seurakunnan työntekijät myös mainostivat leiriä omissa ryhmissään ja jakoivat hakukaavakkeita (Liite 1). Leirille haettiin täyttämällä ja palauttamalla kaavake. Leirille osallistuvat työntekijät suorittivat valinnat siten, että ensikertalaiset olivat ensisijalla. Samoin valinnoissa kiinnitettiin huomiota elämäntilanteeseen, esimerkiksi mikäli hakija oli jäänyt hiljattain leskeksi, sairastunut, kohdannut muunlaisia menetyksiä tai mikäli hänellä ei ollut muita virkistysmahdollisuuksia. Leirille pyritään aina valitsemaan ne jotka leiriä eniten tarvitsevat ja jotka siitä eniten hyötyvät. Joskus rajausta on tehtävä myös sillä perusteella, että hakijan katsotaan olevan liian huonosu kunnossa osallistuakseen leirille. Myös hakijoiden sukupuolijakauma vaikuttaa valittujen määrään, sillä huonejaot tehdään siten, että samassa ”solussa” asuu vain miehiä tai naisia.

Valinnoista ja varasijoista ilmoitettiin hakijoille mahdollisimman pian hakuajan päättymisen jälkeen leirikirjeellä (Liite 2). Leirikirjeen liitteenä lähetettiin leirille lähtijöille infokirje leiriin liittyvästä opinnäytetyöstä (Liite 3). Lähempänä leiriä lähetettiin vielä toinen leirikirje (Liite 4), jossa kerrottiin muun muassa kuljetuksista ja mukaan tarvittavista tavaroista. Toisen leirikirjeen yhteydessä leiriläisille postitettiin myös täytettäväksi RBDI-kysely (Liite 5), joka on Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta Suomen oloihin kehitetty kysely masennusoireilusta ja itsetunnosta. Tästä tarkemmin luvussa 7.1 Arviointimenetelmät.

Leirille osallistui 17 ikäihmistä sekä Tuusulan seurakunnasta kaksi diakoniatyöntekijää, joista toinen oli diakoni Siru Luoto ja itse olin toinen. Olin leirillä myös sairaanhoitajaopiskelijan roolissa. Lisäksi leirillä oli paikalla diakoniapappi Eila Patokoski. Yöaikaan leirillä oli yökkönä sairaanhoitaja, jotta muut työntekijät voivat nukkua. Leirillä oli myös kolme vapaaehtoista avustajaa. Yhtenä päivänä leirillä vieraili kanttori laulattamassa leiriläisiä.

Jokaisella leirillä on varauduttava myös siihen, että jotain sattuu. Jokaisella leirillä tulee myös olla vähintään yksi ensiaputaitoinen henkilö. Leirin koon mukaan mitoitetaan myös ensiapuvälineet ja -valmius. (Ketola 2002, 180.) Tuusulan seurakunnan retkille ja leireille laaditaan aina turvallisuusasiakirja, niin myös tälle leirille. Yksi työntekijöistä on aina turvallisuus-

vastaava. Mukaan otetaan ensiaputarvikkeet ja mahdolliset tai todennäköiset riskit pyritään kartoittamaan etukäteen sekä suunnittelemaan toiminta riskit minimoiden. Ikäihmisten leirin ollessa kyseessä, oli huomioitava, että on todennäköistä, että usealla osallistujalla on perussairauksia sekä lääkityksiä. Kyseiselle leirille osallistumisen ehtona kuitenkin oli itsenäinen lääkityksestä huolehtiminen leirin aikana tai selviäminen pienillä ennakoon sovittavilla avuilla.

Leiriohjelma rakentui ruokailujen ja kahvi- sekä lepotauko-ohjelmien ympärille (Liite 6). Ohjelmassa pyrittiin huomioimaan osallistujien ikä jättämällä aikatauluun riittävästi lepoa ja vapaa-aikaa. Ohjelmassa sinisellä merkityt osiot ovat opinnäytetyön sisältöjä. Niissä pyrittiin tuomaan osallistujille erilaisia luontokokemuksia sekä liikuntaa.

Leiriläisiä ohjattiin tekemään mahdollisimman paljon itse, sillä Leppimanin (2010) mukaan ihmisille jää parhaiten mieleen sellaiset teot, joita he ovat itse tehneet sekä niiden kautta saadut elämykset. Hänen mukaansa toisten toiminnan katsominen muistetaan huonommin ja kaikkein huonoiten mieleen jää looginen selonteko. Siinä missä aktiivinen ihminen osallistuu itse kokemiseen tekemällä jotain, on passiivinen sivustaseuraaja. Toisaalta osallistuminen voi olla joko fyysistä tai henkistä, jolloin ihminen yhdistyy osaksi tapahtumaa tarkkailemalla sitä. (Leppiman 2010, 194-195.)

6.2 Voimapolku ja esitestaus 16.5.2013

Toisena leiripäivänä ohjelmassa oli Voimapolku (Liite 7), joka mukaili Metsäntutkimuslaitoksen johtamaa Terveyttä metsästä -hankkeen osana toteutettua Voimapolkua (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 9-10, 20). Polku käytiin läpi yksin, pareittain tai esimerkiksi liikuntakyvyn niin vaatiessa avustajan kanssa. Rastit oli sijoitettu siten, että ne ovat leirikokouksen alueella ja myös pyörätuolilla oli mahdollista kiertää polku. Leiriläisille annettiin ohjeeksi kulkea polku läpi kaikessa rauhassa ja keskittyä tehtäviin. Voimapolku jätettiin paikoilleen loppuleirin ajaksi, joten se oli mahdollista kiertää myöhemmin uudestaan omalla ajalla.

Voimapolkua testattiin 16.5.2013 JMT kuntoutuspoliklinikoiden kehittämispäivässä Sääksissä. Mukana polkua testaamassa oli 28 henkilöä. Mukana oli sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, ohjaajia, toimintaterapeutteja, lääkäreitä, psykologeja, sihteereitä sekä sosiaalityöntekijöitä JMT kuntoutuspoliklinikan toimipisteistä Järvenpäästä, Tuusulasta, Mäntsälästä ja Nurmijärveltä.

Rastit oli sijoitettu siten, että ne olivat melko lähellä toisiaan, matkaa rastien välille kertyi aina vain muutamia kymmeniä metrejä. Rata alkoi metsämaastosta ja päättyi rantaan. Varsinaisia tehtävärasteja oli yhdeksän, mutta myös kaksi ensimmäistä infotaulua ja sijoitettu

matkan varrelle pysähtymispaikoiksi. Tällä tavalla matkaan saatiin hieman lisää pituutta. Lähtijät ohjeistettiin Voimapolulle ja se kierrettiin yksin tai pienessä ryhmässä.

Polun kiertäneiltä kerättiin palaute. Ensimmäisellä ja viimeisellä rastilla oli tarkoituksena arvioida omaa olotilaa väittämien avulla asteikolla 1-5 sen mukaan, miten hyvin väittäjä kuvaa omaa olotilaa. 1 tarkoitti ”ei kuvaa olotilaani lainkaan” ja 5 ”kuvaa olotilaani täysin”. Ensimmäinen väittäjä oli ”Tunnen oloni rauhalliseksi ja levolliseksi”. Ensimmäisellä rastilla kävijöiden arvioiden keskiarvo väittämästä oli 3,6 ja viimeisellä rastilla samasta väittämästä 4,3. Toinen väittäjä oli ”Oloni on valpas ja keskittymiskykyinen”. Ensimmäisellä rastilla kävijöiden keskiarvo oli 3,5 ja viimeisellä rastilla polun kiertämisen jälkeen 4,1. Kolmas väittäjä oli ”Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi” ensimmäisellä rastilla arvioiden keskiarvo oli 3,7 ja viimeisellä rastilla 4,1. Viimeinen väittäjä oli ”Arkiset huolet ja murheet eivät paina mieltäni”. Ensimmäisellä rastilla kiertäjien keskiarvo oli 3,6 ja viimeisellä rastilla 4,2. Kaikkien väittämien kohdalla arvio omasta olotilasta siis kohosi polun kiertämisen aikana.

Polun kiertämisen jälkeen saivat polun kiertäneet vielä täytettäväkseen varsinaisen palautteen (Liite 9). Ensimmäisenä kysymyksenä oli: ”Koetko Voimapolun kävelyn jälkeen olotilasi ja/tai mielialasi kohonneen?” Tätä arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1 = ei lainkaan ja 5 = erittäin paljon. Kiertäneistä kolmen mieliala ei ollut juurikaan kohonnut, he antoivat arvioinniksi 2. Kuusi antoi arvion 3, viisitoista arvion 4 ja kolme arvion 5. Kiertäneiden arvioiden mielentilan nousemista keskiarvo oli 3,7. Yhdessä vastauslomakkeessa oli vastaukset vain avoimiin kysymyksiin.

Polun kiertäneistä vain yhden mielestä rasteja oli liikaa. 21 arvioi rasteja olleen sopivasti ja neljän mielestä rasteja oli liian vähän. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän. Seuraavassa kohdassa arvioitiin asteikolla 1-5 (1 = epäonnistuneina, 5 = erittäin onnistuneina) sitä, miten onnistuneina polun kiertäneet pitivät rastien harjoitteita. Polun kiertäneistä yksi antoi arvion 2, yksitoista arvion 3, kaksitoista arvion 4 ja kolme arvion 5. Arvioiden keskiarvo oli 3,6.

Rastien sijoittelun onnistumista arvioitiin niin ikään asteikolla 1-5, jossa 1 = sijainnit ovat epäonnistuneita, 5 = sijainnit ovat erittäin onnistuneita. Kiertäneistä seitsemän antoi sijainneille arvioinnin 3, neljätoista arvioinnin 4 ja 6 arvioinnin 5. Arvioiden keskiarvoksi tuli 4.

Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan sitä, kuinka tyytyväisiä polun kiertäneet olivat polkuun ja sen rasteihin kaiken kaikkiaan. Arviointi suoritettiin jälleen asteikolla 1-5, jossa 1 = olen erittäin tyytymätön, 5 = olen erittäin tyytyväinen. Kiertäneistä kolme antoi polulle ja sen rasteille arvion 3, seitsemäntoista arvion 4 ja seitsemän arvion 5. Kävijöiden arvioiden keskiarvoksi tuli 4,1.

Halukkuutta kiertää polku uudelleen arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1 = en lainkaan mielelläni, 5 = erittäin mielelläni. Polun kiertäneistä yksi ei ollut halukas kiertämään polkua uudelleen ja antoi arvion 2. Arvion 3 antoi viisi polun kiertänyttä. Polun uudelleen mielellään halusi kiertää kaksitoista (arvio 4) ja erittäin mielellään yhdeksän (arvio 5).

Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan suosittelisivatko polun kiertäneet polun kierrettäväksi yksin, kaksin vai ryhmässä. Vastanneista 15 suositteli polun kierrettäväksi yksin. Perustelut liittyivät pääsääntöisesti siihen, että keskittymisen ja rauhoittumisen koettiin onnistuvan parhaiten yksin. Perusteluissa oli myös muun muassa seuraavat perustelut: ”On hiljaisempaa, kuulee luonnon äänet paremmin” ja ”Rastien tehtävät olivat henkilökohtaisia”. Polun kiertäneistä kuuden olisi valmis suosittelemaan polku kierrettäväksi kaksin, neljä oli rastittanut molemmat vaihtoehdot ”yksin” ja ”kaksin”. Perustelut olivat pitkälti samankaltaisia: ”Yksin saa miettiä enemmän asioita, kaksin saa vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia” ja ”Ryhmä on liikaa. Jaettu ilo.” Vastaajista yksi oli rastittanut kohdat ”kaksin” ja ”ryhmässä”. Perustelu kuului: ”Herätti ajatuksia, oli mukava jakaa toisten kanssa”. Vastaajista yksi oli rastittanut kaikki vaihtoehdot, perusteluna oli: ”Hyvässä ryhmässä /parissa voi jakaa ajatuksia, yksin helpompi rauhoittua ja keskittyä tehtävään.”

Seuraavaksi kysyttiin avoimella kysymyksellä ”Mitä hyvää polussa ja sen sisällöissä oli? Mikä jäi mieleen?” Monessa vastauksessa korostui kaunis ilma, maisemat ja luonto: ”Rauhoittava linnunlaulu, järvi ja laineiden liplatus sekä auringon säteet veden pintaa vasten” ja ”Lämmin paikka auringossa. Ranta ja auringon paiste rantavedessä”. Mainintoja sai myös luonnon havainnointi, rentoutuminen ja rauhoittuminen.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös, mitä parannettavaa polussa ja sen sisällöissä oli ja mitä he olisivat toivoneet lisää tai mitä oli liikaa. Näissä vastauksissa kaksitoista vastaajaa olisi toivonut lisää rasteja ja/tai pituutta. Muutaman mielestä polku oli hyvä sellaisenaan. Yksi kommentoi, että ”Tehtävistä tuli suorittamisen maku” ja toinen olisi toivonut rasteille kuvia.

Vapaassa palautteessa kymmenestä vastauksesta kahdeksan oli kiittäviä, kommentteja sai myös kaunis ilma, lisäksi yhteen palautteeseen oli piirretty aurinko. Eräs vastaaja kommentoi: ”Lisää luontoa myös työhön”.

Lopuksi pyydettiin vielä ehdotusta Voimapolun nimeksi. Neljästätoista kohtaan vastanneesta 5 piti Voimapolkua hyvänä nimenä. Ehdotuksia tuli myös nimille Kiljavan Voima, Mäntypolku, relax, Metsäpolku, Rentoutusreitti, Voimaantumispolku, Mäntyjen kuisketta ja kivien hohkaa, Peipponen ja Skutsirundi.

Kaiken kaikkiaan mielestäni Voimapolku sai varsin hyvät arvioinnit. Paremmat kuin osasin odottaa. Sain päivän aikana paljon myös suullisesti positiivista palautetta polusta. Iso osa tästä varmasti johtuu erittäin kauniista ilmasta, mutta oli mukavaa kuulla, että alan ammattilaistenkin mielestä polku oli käyttökelpoinen. Mielenkiintoista oli se, että vaikka ennen polun kiertämistä painotettiin, että polkuun voi käyttää aikaa ja että ei ole kiire mihinkään, niin silti varsin moni kiersi polun melko nopeasti. Oli kuitenkin ilo huomata, että osa käytti aikaa ja selvästi osasi nauttia luontoympäristöstä. Parhaiten tämä ainakin näytti onnistuvan sellaisilta, jotka kiersivät polun yksin tai kaksin.

6.3 Luontokokemukset

Alun perin oli tarkoituksena käyttää luonnonmateriaaleja apuna leirin alussa leiriläisten ryhmäytymisen ja tutustumisen tukena, sillä Salosen (2005, 95) mukaan luontomateriaalien käyttö tarjoaa mahdollisuuden etäännyttää itsensä tilanteesta ja helpottaa puhumista itsestä esimerkiksi kiven tai kukan kautta. Toisaalta luontomateriaalien arvo on myös niiden tarjoamissa vertauskuvissa, samaistumiskohteissa sekä ainutlaatuisuudessa. Käytännön syistä kuitenkin päädyttiin luontokuvien käyttöön samalla. Luontokuvien käytön etuna verrattuna luontomateriaalien käyttöön voi pitää helpon liikuteltavuuden lisäksi myös suurta vaihtelua. Kuvia oli eri vuodenaajoista ja ympäristöistä, vesistöistä, metsistä, rakennuksista ja niin edelleen. Ensimmäisen illan tutustumisessa jokainen sai valita mieleisensä erilaisista luontokuvista ja kertoa kuka on ja miksi valitsi juuri kyseisen kuvan. Yllättävän monella kuvan valintaan oli vaikuttanut muisto lapsuuden maisemasta. Yleisesti kuva valittiin mielipaikan tai mukavan ja rauhoittavan muiston perusteella.

Suomen vuodenaajat tai ikääntyneen oma vointi saattavat rajoittaa liikkumista siten, että luontoyhteyden kokeminen ulkona luonnossa ei aina ole mahdollista. Salosen (2005, 95) mukaan luontoyhteyttä voidaan tukea myös sisätiloissa esimerkiksi kasveilla. Tähän ajatukseen perustuen leiriläiset istuttivat jokainen itselleen juorun pistokkaat ruukkuun. Leirin jälkeen leiriläiset saivat itse istuttamansa viherkasvin kotiin vietäväksi muistoksi leiristä ja muistuttamaan luonnosta.

Sauna on yleensä leiriläisten taholta ollut erittäin toivottu ”ohjelmanumero”. Kaikille ei ole saunaa omassa kodissaan tai sinne ei ole mahdollisuutta ilman apua päästä. Saunan yhteydessä halukkailla ja hyväkuntoisilla on mahdollisuus käydä uimassa, muut voivat ihailla rantamaisemaa saunan terassilta. Tällä kertaa noin puolet leiriläisistä kävi saunassa, mutta uimaan ei uskaltanut kukaan, ehkä jo viilenevistä illoista johtuen. Saunassa kävijöiden apuna ja tukena oli yksi työntekijä ja kaksi leiriavustajaa. Saunan jälkeen muutamat jäivät vielä istuskelemaan laiturille ja ihailemaan kaunista järvimaisemaa.

6.4 Liikunta

Kohtalainen määrä liikuntaa on yksi masennuksen kehittymisen riskiä vähentävä tekijä (Käypä hoito 2010, Depressio). Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden mielialaan (Pakkala 2012, 75). Leirin aikana tavoitteena oli harjoittaa päivittäin yhteensä vähintään 30 minuuttia kevyttä ikääntyneille sopivaa liikuntaa, kuten kävelyä tai sauvakävelyä, pelejä ja tuolijumppaa (Kivelä 2009, 133). Osallistujia ohjattiin liikkumaan omaa kehoa kuunnellen ja tekemään vain sellaisia liikkeitä, jotka tuntuvat hyviltä, eivät kivuliailta. Leiriläisille kerrottiin, että kevyt hengästyminen on sallittua ja suotavaa. Työntekijöillä oli jokaisen leiriläisen perussairauksista tieto, joten tarvittaessa voitiin antaa yksilöllisiä ohjeita. Ulkona kävellessä huomioitiin, että levähtämiseen oli mahdollisuus.

Leirillä oli jokaisena aamuna ohjelmassa aamupalan jälkeen kevyt aamujumppa. Jumppa toteutettiin Ikäinstituutin (2011) kotivoimisteluohjelman mukaisesti ja sen kesto oli noin 15 minuuttia. Kyseinen kotivoimisteluohjelman toistettiin joka aamu, jotta se tulisi tutuksi ja jäisi mieleen. Viimeisen jumppakerran jälkeen jokainen leiriläinen sai voimisteluohjelman mukaansa kotiin vietäväksi. Jokaista leiriläistä ohjattiin jumppaamaan oman kuntonsa mukaisesti.

Leirin ohjelmassa oli myös mölkkyturmaus, sillä mölkkyyä voidaan pelata myös pyörätuolista käsin ja samalla se on sopivan kevyt liikuntamuoto. Samalla saatiin myös mahdollisimman paljon ulkoilua. Liikuntaa saatiin myös siirtymisissä pääarakennukselta saunarakennukselle, kiertämällä Voimapolku sekä tutustumalla ulkoalueisiin. Leiriläisiä myös kannustettiin omien voimavarojen mukaan lenkkeilemään leirikeskuksen maastossa.

6.5 Itsestä huolehtiminen voimavarana - alustus ja keskustelu

Leirillä pidettiin alustus ”Itsestä huolehtiminen voimavarana”, jonka jälkeen leiriläisten kanssa keskusteltiin aiheesta. Aihetta lähestyttiin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä käsin, erityisesti masennuksen ehkäisyn ja itsehoidon näkökulmasta sekä siitä millä keinoin kukin voi itsestään huolehtia. Keskustelussa jokainen pääsi miettimään omia voimavarojaan. Erityisesti liikunnan merkityksestä hyvinvoinnin ja erityisesti mielenterveydelle keskusteltiin.

Alustuksen ja keskustelun tarkoituksena oli olla osaltaan valikoiva preventio mielenterveyden kysymyksistä ikääntyneille. Jo ikänsä puolesta leiriläisillä saattaa olla masennukselle altistavia riskitekijöitä, kuten yksinäisyyttä tai menetyksiä. (Honkonen 2009; Heimonen & Pajunen 2012, 11-12.) Tavoitteena oli herättää keskustelua ja lisätä tietoa esimerkiksi masennusta laukaisevista tekijöistä, masennuksen oireista sekä ennaltaehkäisystä ja suojaavista tekijöistä (Kivelä 2009, 128-132; Saarela 2011, 373; Suni 2010, 91-91,97, Koponen 2002). Koska vanhuk-

set hakevat mielenterveyden oireisiin apua harvemmin kuin nuoremmat ikäluokat (Suvisaari ym. 2011, 101), annettiin leiriläisille myös tietoa mistä omalta alueelta voi hakea mielenterveyden ongelmiin apua ja mihin ottaa yhteyttä. Tätä kautta ajatuksena oli yrittää myös poistaa mielenterveysongelmiin liittyviä pelkoja ja stigmatisointia.

7 Arviointi

Tutkimuksellisen opinnäytetyön ja toiminnallisen opinnäytetyön arviointitavat poikkeavat toisistaan, sillä työt ovat luonteeltaan erilaisia. Toiminnallisella opinnäytetyöllä osoitetaan kykyä käytännölliseen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen. Laaja toiminnallinen opinnäytetyö harjoittaa myös ajan- ja kokonaisuuksien hallintaan, yhteistyöhön, työelämän kehittämiseen sekä kirjalliseen ja suulliseen ilmaisuun. Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa kyseessä ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea ja se, mitä on lähdetty tekemään ja millaisin tavoittein. On järkevää kerätä työn kohderyhmältä jonkinlainen palaute oman subjektiivisen arvioinnin tueksi. On tärkeää, että opinnäytetyö on sekä ammatillisesti kiinnostava, että kohderyhmälle jollakin tapaa merkittävä. Toinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa, jolla esimerkiksi tapahtuman järjestämisen ollessa kyseessä voidaan kuvailla keinoja, joilla päädyttiin valittuun tapahtuman muotoon. Toteutustapaan voidaan myös katsoa kuuluvan opinnäytetyöhön kuuluvien tietojen selvitys. Toteutustavan arviointiin kuuluu myös käytännön järjestelyjen onnistumisen sekä käytettyjen materiaalien arvioiminen. Kolmas arvioinnin kohde on prosessin raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154, 157-160.)

7.1 Arviointimenetelmät

Tästä toiminnallisesta opinnäytetyöstä hyötyivät ensisijaisesti leirille osallistuvat ikääntyneet, mutta myös Tuusulan seurakunta, joka sai käyttöönsä leirille tehdyn rungon ja materiaalin. Oppimisen kannalta opinnäytetyön toteutumisesta hyötyi opiskelija. Leirin ja sen sisältöjen onnistumista arvioitiin leirin jälkeen osallistujilta kerättävällä palautekyselyllä (liite 8).

Ennen leirille lähtöä osallistujille lähetettiin täytettäväksi RBDI-kysely (liite 3), joka pyydettiin tuomaan täytettynä mukaan leirille. RBDI-kysely on Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta Suomen oloihin kehitetty kysely masennusoireilusta ja itsetunnosta. Mielialakyselyn tarkoitus on kartoittaa leiriläisten kokemaa, itsensä tunnistamaa ja ilmaisemaa masentuneisuutta, itsetuntoa sekä lyhyesti ahdistuneisuutta. Kyselyn tarkoituksena ei ole mitata kliinistä depressiota vaan mahdollista masennusoireilua ja sen vaikeusastetta. Kyselyn vastauksista lasketaan yhteispistemäärät, jotka ilmentävät masentuneisuutta ja itsetuntoa. Kysymyksistä 1-13 voidaan laskea masentuneisuuden voimakkuutta kuvaava yhteispistemäärä siten, että kysymysten vastausvaihtoehdoille 1 ja 2 annetaan arvoksi nolla ja vastausvaihtoehdolle 3 arvo

1, vaihtoehdolle 4 arvo 2 ja vaihtoehdolle 5 arvon 3. Näin saadaan yhteispistemäärä, joka vaihtelee välillä 0-39. Mikäli on kysymyksiä, joihin ei ole vastattu suositellaan sellaisten lomakkeiden hylkäämistä, joissa on jätetty vastaamatta viiteen tai useampaan kysymykseen. Mikäli yhdestä neljään kysymykseen on jätetty vastaamatta kysymyksissä 1-13, korjattu pistemäärä voidaan laskea jakamalla vastattujen kysymysten pistemäärä vastattujen kysymysten lukumäärällä ja sen jälkeen kertomalla tulos kolmella. Yhteispistemäärästä voidaan luokitella masentuneisuuden vakavuus seuraavasti: 0-4 pistettä ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä masennus, 5-7 pistettä lievä masennus, 8-15 pistettä keskivaikkea masennus ja 16-39 pistettä vaikea masennus. Mikäli kyselyssä tulee esille haittaavan asteisia masennusoireita, ohjataan leiriläinen mielenterveyspalvelujen piiriin. (Raitasalo 2007, 61-62.)

Kyselystä voidaan laskea myös itsetunnon ja itseluottamuksen voimakkuutta osoittava yhteispistemäärä. Tämä lasketaan kysymyksistä 1-14 siten, että jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdot 2-5 saavat arvon nolla ja vaihtoehto 1 arvon 1. Tällä tavoin saadaan yhteispistemäärä, joka vaihtelee 0-14 välillä. Mikäli vastaaja on jättänyt vastaamatta yhdestä viiteen kysymykseen, voidaan korjattu pistemäärä laskea jakamalla vastattujen kysymysten yhteispistemäärä vastattujen kysymysten lukumäärällä ja kertomalla tulos neljällätoista. (Raitasalo 2007, 61-62.)

Kasvu itsetunnon yhteispistemäärässä osoittaa itseluottamuksen sekä autonomisuuden vahvistumista. Itsetunnon luokitukseen ei kuitenkaan ole, ainakaan toistaiseksi, luotettavaa luokitustapaa. Hyvän itsetunnon ja itseluottamuksen voidaan ajatella kuvaavan ihmisen kykyä selviytyä ongelmista ja haasteista, joita hän kohtaa. (Raitasalo 2007, 61-62.)

Kysymyksellä 14 kartoitetaan vastaajan ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuuden asteen luokitteluun ei ole luotettavaa asteikkoa. Kysymyksen pyrkimyksenä on kiinnittää sekä tutkittavan että tutkijan huomio mahdolliseen ahdistuneisuuteen, sillä masennukseen saattaa liittyä ahdistusoireita. Mikäli kysymykseen on jätetty vastaamatta, ei ahdistuneisuuden tasoa voida arvioida. Ahdistuneisuuden aste luokitellaan oman kokemuksen perusteella seuraavasti: 1-2 pistettä ei ilmaistua ahdistuneisuutta, 3 pistettä lievä jännittyneisyys, 4 pistettä keskivaikkea jännittyneisyys tai ahdistuneisuus ja 5 pistettä vaikea jännittyneisyys tai ahdistuneisuus. (Raitasalo 2007, 61-62.)

RBDI-kyselyn täyttämällä haluttiin kartoittaa leiriläisten lähtötilanne. Kysely suoritettiin yksityisyyttä kunnioittaen. Pistemäärät laskettiin ensimmäisenä leiripäivänä ja kyselyt palautettiin leiriläisille. Jokaisen leiriläisen kanssa käytiin henkilökohtainen keskustelu saadusta pistemäärästä.

Leirin viimeisenä päivänä leirille osallistuneet täyttivät RBDI-kyselyn uudelleen. Tämä jälkimmäinen kysely pistemäärineen postitettiin leirin jälkeen takaisin leiriläisille. Jokaiselle lähetettiin myös yksilöllinen kirje saadusta pistemäärästä sekä kiitokset osallistumisesta leirille.

Leiriläisiä pyydettiin täyttämään myös puolistrukturoitu kysely koskien leirin sisältöjä (liite 4). Kysely oli rakenteeltaan sellainen, että siinä vuorottelevat Likertin asteikkoon perustuvat monivalintakysymykset, sekä samaan aiheeseen liittyvät avoimet kysymykset. Arviointimenetelmäksi valittiin kysely, koska lomakkeen täyttämistä pidettiin mahdollisimman vaivattomana tapana leiriläisille. Arviointi haluttiin myös täytettäväksi mahdollisimman pian leirin sisältöjen jälkeen, ettei sen täyttö ja toisaalta sisällöt unohtuisi leiriläisiltä. Lomakkeen täyttämisen heti uskottiin nostavan vastausprosenttia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 189.)

Leirin arvioinnin tutkimusmenetelmänä arviointilomakkeessa käytettiin kyselyä (liite 4), jonka leiriläiset täyttävät viimeisenä leiripäivänä aamujumpan jälkeen. Tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan havaintojen keräämiseen käytettäviä tapoja ja käytäntöjä. Menetelmän eli metodin käsitteellä tarkoitetaan yleensä sellaista sääntöjen ohjaamaa menettelytapaa, jonka avulla tieteessä pyritään käytännön ongelmien ratkaisemiseen tai tiedon etsimiseen. Menetelmän valinnassa ohjaavana tekijänä on se, minkälaista tietoa halutaan etsiä sekä se keneltä sitä etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 172-173.)

Leirin arviointikysely oli osittain kvantitatiivinen, eli määrällinen ja osittain kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen perustavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Kyselystä saatavasta aineistosta ei ole tarkoitus tehdä päätelmiä, jotka olisivat yleistettävissä. Ajatuksena voidaan kuitenkin pitää sitä, että yksityisessä toistuu yleinen. Tarkastelemalla yksittäistä tapausta riittävän tarkasti, voidaan esiin saada myös se, mikä siinä on merkittävää ja mikä usein toistuvaa, kun ilmiötä tarkastellaan yleisemmällä tasolla. Voitaisiin siis päätellä, että se mikä nähtävissä yhdessä yksikössä toistuu myös muualla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 170-171.)

Avointen kysymysten valinta perustui siihen, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on mielessään. Monivalintakysymykset antavat valmiiksi rajatut vastausvaihtoehdot. Toisaalta avoimet kysymykset voivat tuottaa sisällöltään kirjavaa ja vaikeasti käsiteltävää aineistoa. Likertin asteikolla arvioitavat kysymykset puolestaan tuottavat aineistoa, jota on helppo vertailla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190.)

Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan kuitenkin pitää muun muassa sitä, että ei ole mahdollista varmistua kuinka huolellisesti vastaajat ovat vastanneet tai ovatko he ymmärtäneet kysymykset. Epävarmaa on myös se vastaavatko annetut vastausvaihtoehdot vastaajien näke-

mystä. Tämän vuoksi kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeinä ja yksiselitteisinä. Monivalintakysymyksen etuna voidaan pitää sitä, että se auttaa vastaajaa tunnistamaan asian sen sijaan, että hänen pitäisi muistaa se. Tällöin vastaaminen on helpompaa ja näin saadaan keskenään vertailukelpoisia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 184, 190.)

Leirin onnistumista arvioitiin myös havainnoimalla. Havainnoinnin avulla voidaan saada tietoa siitä, mitä todella tapahtuu ja toimivatko ihmiset todella niin, kuin sanovat toimivansa. Suurin etu havainnoinnissa on, että sen avulla voidaan saada tietoa suoraan yksilön tai ryhmän käyttäytymisestä. Havainnointia on kritisoitu menetelmänä siitä, että havainnoija saattaa läsnäolollaan häiritä tai muuttaa tilanteen kulkua. Leirillä tämä vaara voidaan välttää, kun havainnoija on myös leirin vetäjä ja näin luonnostaan läsnä. Leirillä käytettiin osallistuvaa havainnointia, jossa havainnointi ei ole tarkasti jäseneltyä, vaan vapaasti tilanteessa muotoutuvaa. Tässä tapauksessa havainnoija oli ryhmän jäsen. (Hirsjärvi ym. 2004, 201-203.)

7.2 RBDI tulokset

Ensimmäisen ennen leirille tuloa täytetyn mielialakyselyn toivat täytettynä kaikki leiriläiset, eli yhteensä 17 kyselyä palautettiin. Toisen leirillä täytetyn kyselyn vastausprosentti jäi pienemmäksi, sillä yksi leiriläinen palautti tyhjän kaavakkeen, yhden kohdalla näkö todettiin niin huonoksi, että hän ei voinut kyselyä täyttää ja kaksi kyselyä oli täytetty siten, ettei niitä voinut tulkita. Kaikkiaan toisesta mielialakyselystä saatiin 13 vertailukelpoista vastausta.

Ensimmäisen, ennen leiriä täytetyn, mielialakyselyn masennuspisteiden vaihtelu oli välillä 0-6 pistettä. Vastaajista kymmenen sai kyselystä 0-2 pistettä ja kolme 3-4 pistettä sijoittuen luokkaan 0-4 pistettä, eli ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä masennus. Vastaajista kolme sai kyselyssä 5-7 pistettä, joka viittaa lievään masennukseen. (Raitasalo 2007, 61-62.) Kaikkien vastaajien yhteispistemäärä ensimmäisestä kyselystä oli 41 pistettä. Eniten vastauksissa pistemääriä nostivat kysymykset unesta ja väsymyksestä. Vaikka nämä oireet saattavat viitata myös masennukseen on tärkeää huomioida, että myös korkea ikä osaltaan voi olla vaikuttamassa.

Toisessa kyselyssä yksitoista vastaajaa sai kyselystä 0-2 pistettä ja kaksi 3-4 pistettä eli kaikkien vastaajien pistemäärä jäi luokkaan 0-4 pistettä, ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä masennus. Neljän vastaamatta jättäneen leiriläisen tulosten puuttumisen ei edellisen kyselyn vastausten perusteella pitäisi selittää tätä eroa. (Raitasalo 2007, 61-62.) Kaikkien vastaajien yhteispistemäärä ensimmäisestä kyselystä oli 41 pistettä. Kaikkien vastaajien yhteispistemäärä toisesta kyselystä oli 21 pistettä. Vastaajien lukumäärän perusteella laskettu pisteiden keskiarvo on ensimmäisestä kyselystä tällöin 2,4 pistettä ja toisesta kyselystä 1,6 pistettä per vastaaja. Masennuspistemäärät laskivat siis selvästi.

Ensimmäisen kyselyn itsetunnon ja itseluottamuksen voimakkuutta osoittavasta yhteispistemäärästä 0-2 pistettä sai neljä vastaajaa eli noin 23,5 % vastaajista, 3-5 pistettä sai yhdeksän vastaajaa eli noin 52,9 % vastaajista, 6-9 pistettä sai kaksi vastaajaa eli noin 11,8 % ja lisäksi 10-11 pistettä sai kaksi vastaajaa eli 11,8 % vastaajista. Toisessa kyselyssä yhteispistemäärä jakaantui vastaajien kesken siten, että 0-2 pistettä sai yksi vastaaja eli noin 7,7 % vastaajista, 3-5 pistettä sai viisi vastaajaa eli noin 38,5 % vastaajista, 6-9 pistettä sai neljä vastaajaa eli noin 30,8 % vastaajista ja 10-12 pistettä sai kolme vastaajaa eli noin 23,1 % vastaajista. Kaikkien vastaajien yhteispistemäärä ensimmäisestä kyselystä oli 75 pistettä. Kaikkien vastaajien yhteispistemäärä toisesta kyselystä oli 88 pistettä. Vastaajien lukumäärän perusteella laskettu pisteiden keskiarvo oli ensimmäisestä kyselystä tällöin 4,4 pistettä ja toisesta kyselystä 6,8 pistettä per vastaaja. Itsetuntoon ja itseluottamukseen liittyvät pistemäärät nousivat siis selvästi.

Ensimmäisen kyselyn vastaajan ahdistuneisuutta kartoittavan kysymyksen vastausten pistemäärät vaihtelivat välillä 1-3. Pienimmän mahdollisen pistemäärän, eli 1 pistettä, sai neljä vastaajaa eli noin 23,5 %, 2 pistettä kymmenen vastaajaa eli noin 58,8 % ja 3 pistettä sai kolme vastaajaa noin eli 17,6 %. Ahdistuneisuuden yhteispistemäärä oli 33. Vastaajien lukumäärän perusteella laskettu pisteiden keskiarvo ensimmäisestä kyselystä oli 1,9 pistettä. Toisessa kyselyssä ahdistuneisuutta mittaavat pistemäärät vaihtelivat myös välillä 1-3. Yhden pisteen sai kuusi vastaajaa eli noin 46,2 %, 2 pistettä sai myös kuusi vastaajaa eli noin 46,2 % ja 3 pistettä yksi vastaaja eli noin 7,7 %. Toisessa kyselyssä ahdistuneisuuden yhteispistemäärä oli 21 ja vastausten keskiarvo 1,6 pistettä. Ahdistuneisuuteen liittyvät pistemäärät laskivat siis jonkin verran toisessa kyselyssä. Kaiken kaikkiaan vastausten perusteella ahdistuneisuutta näyttäisi olevan varsin vähän. (Raitasalo 2007, 61-62.)

7.3 Leiripalaute

Leirin viimeisenä päivänä leiriläiset saivat täytettäväkseen leirin arviointikyselyn (liite 8), jonka avulla kerättiin palautetta leiristä. Kyselyn ensimmäisessä kohdassa leiriläisiä pyydettiin arvioimaan viittä väittämää arvoasteikolla 1-5, jossa 1 täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Ensimmäinen väittämä oli: ”Leirin sisällöt tukivat voimavarojani ja hyvinvointiani”. Leiriläisistä yksi oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, kaksi ei samaa eikä eri mieltä, kolme jokseenkin samaa mieltä ja kymmenen täysin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastamatta tähän kohtaan. Ensimmäisen väittämän vastausten keskiarvoksi tuli 4,3.

Toinen väittämä kuului: ”Koin virkistyneeni leirin aikana”. Tähän väittämään yksi leiriläinen arvioi olevansa jokseenkin eri mieltä, viisi leiriläistä jokseenkin samaa mieltä ja kymmenen

leiriläistä täysin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Toisen väittämän vastausten keskiarvoksi tuli 4,5.

Näiden väittämien jälkeen pyydettiin sanallista palautetta siitä, mikä edisti ja mikä esti hyvinvointia ja virkistymistä leirillä. Vastauksissa korostuivat yhdessäolo ja ryhmähenki sekä hyvä ruoka. Mainintoja saivat myös yhdessä laulaminen ja yhdessä syöminen, keskustelut, toiminta ja ohjelmat, liikunta, ulkoilu, huomioiduksi tuleminen, raamattuluento, hartaushetket sekä mukavat ohjaajat. Yhdessä palautteessa olisi toivottu ulkoilua vieläkin enemmän.

Kolmas arvioitava väittämä oli ”Koin oppineeni uutta leirin aikana”. Tähän väittämään yksi leiriläinen arvioi olevansa jokseenkin eri mieltä, kuusi leiriläistä ei ollut samaa, eikä eri mieltä, neljä leiriläistä oli jokseenkin samaa mieltä ja viisi leiriläistä täysin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt tähän kohtaan vastaamatta. Tämän väittämän vastausten keskiarvoksi muodostui 3,8.

Seuraavaksi leiriläisiä pyydettiin antamaan sanallista palautetta väittämään liittyen: ”Jos vastasit olevasi samaa mieltä, kerro mitä opit. Jos olit eri mieltä, mitä olisit toivonut saavasi lisää?” Palautteista selvisi, että leiriläiset kokivat oppineensa tulemaan toimeen ja keskustelemaan erilaisten ihmisten kanssa, myös yhteishenki, ulkoilu ja rauhallisuus saivat mainintoja. Yhdessä palautteessa mainittiin, että huono kuulo oli haitannut osallistumista erittäin paljon.

Neljäs väittämä oli ”Leirin sisällöt olivat mielestäni mielekkäät”. Tästä väittämästä kaksi leiriläistä ei ollut samaa, eikä eri mieltä, kahdeksan leiriläistä oli jokseenkin samaa mieltä ja kuusi leiriläistä täysin samaa mieltä. Neljännen väittämän vastausten keskiarvoksi tuli 4,25.

Seuraavaksi pyydettiin leirin sisällöistä sanallista palautetta: ”Mitkä sisällöistä jäivät mieleen positiivisina kokemuksina? Entä mitkä sisällöt olivat mielestänne turhia?” Vastauksissa mainittiin että mikään ei ollut turhaa. Positiivisina kokemuksina pidettiin hyvää suunnittelua ja sitä, että aina kerrottiin mitä tehdään. Maininnan saivat iltahartaudet, jumppa, laulu, ruokailut sekä yhdessäolo ja keskustelut niin ohjaajien kanssa kuin leiriläistenkin kesken. Tyyni järvi, rantamaisema ja luonto mainittiin myös.

Viides väittämä kuului: ”Olin itse motivoitunut osallistumaan leirin toimintoihin”. Tästä väittämästä yksi leiriläinen oli täysin eri mieltä, viisi leiriläistä ei ollut samaa, eikä eri mieltä, viisi leiriläistä oli jokseenkin samaa mieltä ja viisi täysin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Väittämän vastausten keskiarvoksi tuli 3,8. Kahteen vastaukseen väittämää oli myös kommentoitu, toisessa ”Olin innoissani lähtemään leirille” ja toisessa ”Voinnin mukaan”.

Seuraavassa kohdassa pyydettiin arvioimaan leirin sisältöjä arvoasteikolla 1-5, jossa 1=heikko ja 5=erinomainen. Arvioitavat sisällöt olivat aamujummat, rentoutushetket, kädentaidot (kukan istutus), voimapolku, yhteiset ulkoiluhetket ja -pelit, itsestä huolehtiminen voimavarana -alustus & keskustelu, yhteiset keskustelut sekä yleisarvosana leiristä.

Vastaajista kaksi antoi aamujumpille arvosanaksi 3, neljä arvosanan 4 ja yksitoista arvosanan 5. Aamujummat saivat keskiarvoksi 4,5. Vastaajista kaksi antoi rentoutushetkille arvosanan 3, kuusi arvosanan 4 ja yhdeksän arvosanan 5. Rentoutushetket saivat keskiarvoksi 4,4. Kukan istutukselle vastaajista yksi antoi arvosanan 2, kolme arvosanan 3, kuusi arvosanan 4 ja seitsemän arvosanan 5. Kädentaidot eli kukan istutus sai arvioinnissa keskiarvoksi 4,1. Voimapolulle yksi vastaaja antoi arvosanan 1, kuusi arvosanan 3, neljä arvosanan 4 ja viisi arvosanan 5. Yksi vastaaja oli jättänyt tämän kohdan vastaamatta. Voimapolku sai arvioinneissa keskiarvoksi 3,75. Vastaajista yksi antoi ulkoiluhetkille ja -peleille arvosanaksi 2, kolme vastaajaa arvosanan 3, viisi vastaajaa arvosanan 4 ja kahdeksan vastaajaa arvosanan 5. Yhteiset ulkoiluhetket ja -pelit saivat keskiarvoksi 4,5. Itsestä huolehtiminen voimavarana -alustus & keskustelu sai yhdeltä vastaajalta arvosanan 2, kahdelta vastaajalta arvosanan 3, seitsemältä vastaajalta arvosanan 4 ja seitsemältä vastaajalta arvosanan 5. Alustuksen ja keskustelun arviointien keskiarvoksi tuli 4,2. Yhteiset keskustelut saivat viideltä vastaajalta arvosanan 3, viideltä vastaajalta arvosanan 4 ja 7 vastaajalta arvosanan 5. Yhteisten keskustelujen arvosanojen keskiarvoksi tuli 4,1. Viimeiseksi pyydettiin antamaan kokonaisarvosana koko leiristä. Vastaajista 1 antoi kokonaisarvosanaksi 3, kaksi antoi kokonaisarvosanaksi 4 ja neljätoista antoi kokonaisarvosanaksi 5. Leirin kokonaisarviointien keskiarvoksi tuli 4,8.

Seuraavaksi pyydettiin avointa palautetta siitä ”Mitä hyvää leirissä ja sen sisällöissä oli? Mikä jäi mieleen?” Vastauksissa korostui jälleen yhdessäolo, yhteishenki, muiden seura sekä yhteiset keskustelut. Yhdessä palautteessa mainittiin: ”Yhdessäoloa, keskusteluja, yksin asuvalla hyvin tärkeää” ja toisessa: ” Oli hyvä saada hengen ravintoa ja hiljentyä arjen aherruksessa. Myös kannustusta oli hyvä saada, että jaksaisi pitää myös omasta kunnosta huolta. Yhteiset juttelut myös avasivat näköaloja ja antoivat uusia ajatuksia.” Kaunis luonto sai myös palautteessa useamman maininnan.

Leiriläisiltä pyydettiin vielä avointa palautetta siitä, mitä parannettavaa leirissä ja sen sisällöissä heidän mielestään oli ja mitä he olisivat toivoneet lisää tai mitä heidän mielestään oli liikaa. Useassa vastauksessa todettiin, että leiri oli hyvä näin, ei lisättävää. Kommentteja tuli lähinnä omien mieltymysten mukaan: ”Vähemmän rukoushetkiä, enemmän kädentaitoja”, ”Enemmän ulkoilua” ja ”Kaikki oli fiksusti järjestetty. Ajankohta voisi olla kesemmällä, kun on lämmintä.”

Lopuksi leiriläisiltä vielä kysyttiin ”Mitä muuta haluat sanoa?” Näissä vastauksissa etupäässä kiiteltiin leiristä, kuten esimerkiksi: ”Heikko näkö kotona vaikeuttaa muiden ihmisten tapaa- mista. Leirillä muiden seura on virkistänyt”, ” Pidän kovasti tällaisista leiripäivistä. Oli ilo päästä mukaan. Sain uusia voimia arjen aherrukseen. Lämmin kiitos ja siunausta teille kaikil- le”, ”Olen tästä kaikesta hyvin kiitollinen”, ”Kiitän kaikkia järjestäjiä ja emäntiä erittäin hy- västä ruuasta” ja ”Kiitokset kaikille ohjaajille. Hyvin oli kaikki järjestetty, ohjelmaa sopivas- ti. Ruoka oli hyvää.” sekä ”Ei ole mitään moitittavaa” ja ”Kiitos kaikesta!”

7.4 Voimapolun arviointi

Leirillä toteutettua versiota Voimapolusta arvioitiin polun aikana ja heti polun kiertämisen jälkeen (liite 9). Arviointiin valikoitiin kysymykset sen mukaan, miten ne palvelevat leirillä toteutettavaa polkua. Aivan Voimapolkua mukailen polulle lähtiessä ja siltä palatessa arvioi- daan omaa olotilaa väittämien avulla. Oman tarkkaavaisuuden arviointi jätettiin pois käytän- nön syistä, sillä leiriläisistä monilla oli huono näkö. (Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011, 9-10).

Polun kiertämisen jälkeen arvioitiin oman olotilan ja mielialan muutoksia, harjoitteiden lu- kumäärää ja sisältöä, yleistä tyytyväisyyttä polkuun sekä mahdollista halukkuutta kiertää pol- ku uudelleen. Leiriläisiltä pyydettiin palautetta myös polun rastien sijainneista, sillä mikäli polkua halutaan jatkossa käyttää myös muilla Leiriniemessä pidettävillä leireillä tai retkillä, on saatu palaute arvokasta. Samasta syystä palautetta pyydettiin myös siitä kierrettäisiinkö polku mieluiten yksin, kaksin vai ryhmässä.

Voimapolkua testattiin 16.5.2013 JMT kuntoutuspoliklinikoiden kehittämissäpäivässä Sääksissä. Esitestauksen perusteella leirillä toteutettua Voimapolkua ei nähty tarpeelliseksi muokata, mutta huomiota kiinnitettiin erityisesti rastien asetteluun ja maisemaan. Saadun palautteen perusteella rasteja sijoiteltiin enemmän veden äärelle. Myös luonnon virkistyskäytön valta- kunnallinen inventointi (LVVI) tutkimuksen mukaan elpymiskokemukset olivat vahvimpia, kun kyseessä oli liikkuminen vesielementin sisältävissä ympäristöissä (Korpela & Paronen 2011, 3, 87-88). Lisäksi ohjeistuksessa painotettiin kiireettömyyttä ja yksin kiertämisen etuja rauhoit- tumisen kannalta. Leirillä rastit lähtivät heti Leiriniemen päärakennuksen nurkalta ja veivät tasaista hiekkatien reunaa rantaan, kiertäen saunarakennuksen ja päätyen saunan viereen grillipaikalle.

Ensimmäisellä ja viimeisellä rastilla oli tarkoituksena arvioida omaa olotilaan väittämien avul- la asteikolla 1-5 sen mukaan, miten hyvin väittämää kuvaa omaa olotilaa. 1 tarkoitti ”ei ku- vaa olotilaani lainkaan” ja 5 ”kuvaa olotilaani täysin”. Ensimmäinen väittämä oli ” Tunnen oloni rauhalliseksi ja levolliseksi”. Ensimmäisellä rastilla kävijöiden arvioiden keskiarvo oli

4,23 ja viimeisellä rastilla samasta väittämästä 4,33. Toinen väittämä oli ”Oloni on valpas ja keskittymiskykyinen”. Ensimmäisellä rastilla kävijöiden keskiarvo oli 4,00 ja viimeisellä rastilla polun kiertämisen jälkeen 4,08. Kolmas väittämä oli ”Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi” ensimmäisellä rastilla arvioiden keskiarvo oli 3,92 ja viimeisellä rastilla 4,64. Viimeinen väittämä oli ”Arkiset huolet ja murheet eivät paina mieltäni”. Ensimmäisellä rastilla kiertäjien keskiarvo oli 4,42 ja viimeisellä rastilla 4,64. Kaikkien väittämien kohdalla arvio omasta olotilasta siis kohosi jonkin verran polun kiertämisen aikana. Suurin muutos tapahtui väittämässä ”Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi”. Vastauksissa oli kaksi lomaketta, joissa vastattu vain yhteen väittämään ja muut kohdat jätetty arvioimatta, myös muissa lomakkeissa joitakin kohtia täyttämättä.

Polun kiertämisen jälkeen leiriläiset saivat täytettäväkseen varsinaisen palautteen (Liite 9). Ensimmäisenä kysymyksenä oli: ”Koetko Voimapolun kävelyn jälkeen olotilasi ja/tai mielialasi kohonneen?” Tätä arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1 = ei lainkaan ja 5 = erittäin paljon. Kiertäneistä yhden mieliala ei ollut juurikaan kohonnut, hän antoi arvioksi 2. Kolme vastaajaa antoi arvion 3, neljä arvion 4 ja viisi arvion 5. Kiertäneiden arvioiden mielentilan nousemista keskiarvo oli 4,0.

Polun kiertäneistä leiriläisistä yhden mielestä rasteja oli liikaa. Yhdeksän vastaajaa arvioi rasteja olleen sopivasti ja yhden mielestä rasteja oli liian vähän. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen ja yksi ei käynyt kaikilla rasteilla huonon liikuntakyvyn vuoksi. Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan sitä, miten onnistuneina polun kiertäneet leiriläiset pitivät rastien harjoitteita asteikolla 1-5 (1 = epäonnistuneina, 5 = erittäin onnistuneina). Polun kiertäneistä viisi antoi arvion 3, neljä arvion 4 ja kolme arvion 5. Yhdessä lomakkeessa oli jätetty vastaamatta tähän kohtaan. Arvioiden keskiarvo oli 3,83.

Kuudes kysymys käsitteli rastien sijoittelun onnistumista. Tätä arvioitiin niin ikään asteikolla 1-5, jossa 1 = sijainnit ovat epäonnistuneita, 5 = sijainnit ovat erittäin onnistuneita. Leiriläisistä kuusi antoi sijainneille arvioinnin 4 ja kuusi arvioinnin 5. Yhdessä lomakkeessa tämä kohta oli jätetty arvioimatta. Arvioiden keskiarvoksi tuli 4,5.

Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan sitä, kuinka tyytyväisiä polun kiertäneet leiriläiset olivat polkuun ja sen rasteihin kaiken kaikkiaan. Arviointi suoritettiin jälleen asteikolla 1-5, jossa 1 = olen erittäin tyytymätön, 5 = olen erittäin tyytyväinen. Leiriläisistä kaksi antoi polulle ja sen rasteille arvion 3, neljä arvion 4 ja seitsemän arvion 5. Arvioiden keskiarvoksi tuli 4,4.

Halukkuutta kiertää polku uudelleen arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1 = en lainkaan mielelläni, 5 = erittäin mielelläni. Polun kiertäneistä leiriläisistä kolme ei ollut lainkaan halukas kiertämään polkua uudelleen ja antoi arvion 1. Arvion 2 antoi yksi leiriläinen. Arvion 3 antoi yksi

polun kiertänyt leiriläinen. Polun uudelleen mielellään halusi kiertää kolme (arvio 4) ja erityäin mielellään viisi (arvio 5). Vastausten keskiarvoksi muodostui 3,46.

Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan suosittelisivatko polun kiertäneet leiriläiset polun kierrettäväksi yksin, kaksin vai ryhmässä. Vastanneista vain yksi suositteli polun kierrettäväksi yksin. Perusteluna oli: ”Nautin reitistä. Löysin mustikoita, näin perhosen”. Polun kiertäneistä yhdeksän suosittelisi polun kierrettäväksi kaksin. Perusteluina oli: ”Kaksin aina kaunihimpi”, ”Ei saa liikkua yksin”, ”Joudun olemaan paljon yksin, niin kaksin kulkeminen on miellyttävämpää” sekä ”Voi keskustella mieluummin kaksin”. Vastaajista yksi oli rastittanut kohdat ”kaksin” ja ”ryhmässä”, perusteluna oli ”Mielipiteiden vaihto helpompaa toisten kanssa”. Ryhmässä kierrettäväksi polkua olisi valmis suosittelemaan kaksi leiriläistä.

Seuraavaksi kysyttiin avoimella kysymyksellä ”Mitä hyvää polussa ja sen sisällöissä oli? Mikä jäi mieleen?” Vastauksissa korostui erityisesti luonnon ihailu: ”Oli hyvä pysähtyä ihaillemaan luontoa”, ”Tuoksut. Kauniit puut ja kivet. Kaunis järvimaisema”, ”Sai olla luontoa lähellä ja ihaila sen kauneutta. Kesäinen luonnon kauneus on erittäin kaunista.” Huomiota oli kiinnitetty myös luonnon havainnointiin: ”Ison kiven lämpöerot eri puolella” ja tutkimiseen eri aisteilla: ”Isot, paksut männyt. Oli ihan mukava halata niitä”, ”Havupuun tuoksu”. Myös rauhoittuminen ja hengitysharjoitukset mainittiin: ”Hyvät ohjeet hengitykseen”, ”Rauhallinen. Rauhallisen hengittämistekniikan oppiminen, helpottaa olotilaa”

Toiseksi viimeinen kysymys kuului ”Mitä parannettavaa polussa ja sen sisällöissä oli? Mitä olisit toivonut lisää tai mitä oli mielestäsi liikaa?” Kolmessa vastauksessa kahdeksasta todettiin polun olevan hyvä sellaisenaan. Muissa parannusehdotuksina toivottiin lyhyempiä kysymyksiä, enemmän piilossa olevia rasteja sekä hieman enemmän fyysistä rasitusta. Kiitosta polku sai siinä, että se koettiin sopivaksi ikäihmiselle kulkea. Yhdessä palautteessa mainittiin: ”Ei ollut mitään liikaa. Ei ollut parannettavaa, sai tuntea luonnon monipuolisuuden ja kauneuden”.

Viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin ”Mitä muuta haluat sanoa?” Kysymys oli ymmärretty varsin laajasti ja moni halusi tässä yhteydessä kiittää koko leiristä ja sen ohjelmasta. Yhdessä palautteessa todettiin: ”Metsä on ainakin minulle tärkeä. Olen saanut voimaa ja lohdutusta metsästä.” ja toisessa ”Lisää tämmöisiä”. Palautetuista lomakkeista yksi oli kokonaan täyttämättä ja siihen oli kirjoitettu ”En ole nyt oikein innokas tällaiseen”.

Leiriläisten vastauksissa korostui halu kiertää polku yhdessä toisen kanssa kun taas Voimapolun testauksessa korostui halu kiertää polkua omissa rauhassa. Jälkiviisaana voidaan todeta, että tämä kohderyhmien ero olisi pitänyt huomata ja ymmärtää etukäteen. Siinä missä Voimapolkua testaamassa oli työikäisiä, mahdollisesti hektisessä elämänvaiheessa eläviä ihmisiä, jotka kaipaisivat omaa rauhaa, rauhoittumista ja hiljentymistä, olivat leiriläiset ikääntyneitä

ja mahdollisesti ainakin jossain määrin yksinäisyydestä kärsiviä, jotka nimenomaan kaipasivat seuraa, jonka kanssa jakaa kokemuksia. Eli jälkikäteen voidaan todeta, että siinä miten polkua käytetään ja miten se ohjeistetaan, on syytä ottaa huomioon kohderyhmä. Nyt kohderyhmä oli etukäteen huomioitu vain siinä, että rastien väliset matkat oli jätetty lyhyemmiksi, valittu maasto oli helppokulkuista ja välille oli järjestetty penkkejä levähtämistä varten. Kiertämiseen oli mahdollista saada mukaan myös avustaja lukemaan kylttejä ja tukemaan kulkua reitillä.

Polun ohjeistusta tämän kaltaiselle kohderyhmälle tulee myös miettiä uudelleen. Kaikki leiriläiset eivät halunneet polkua kiertää ja tämä toki oli heidän oikeutensa. Uskon kuitenkin, että osittain tämä johtui ohjeistuksesta. Vaikka ohjeeksi annettiin lähteä polulle omaan tahtiin ja rauhassa kiertämään ja odottajille oli järjestetty mahdollisuus pelailta ulkopelejä omaa vuoroa odottaessa, lähtivät lähes kaikki heti ohjeet saatuaan kohti ensimmäistä rastia ja muutama lähti suoraan nuotiopaikalle, koska ei ollut ymmärtänyt ohjeita. Muutama, jonka sain kiinni ja jututettavaksi pelkäsi, että polun harjoituksissa pitäisi tietää tai osata jotain tai että kyseessä olisi jokin kilpailu. Itse kiersin polun erään tällaisen leiriläisen kanssa, joka ensin ei ollut oikein halukas lähtemään polkua kiertämään, mutta oli polun kierrettyään erittäin tyytyväinen ja antoi varsin hyvää palautetta. Moni kiersi polun varsin nopeasti. Eniten polusta tuntuivat saaneen irti ne, joiden mukana kiersi leiriavustaja tai työntekijä tukijana ja keskustelukumppanina.

8 Pohdinta

Mielestäni leiri onnistui toiminnallisena opinnäytetyönä varsin hyvin. Kaiken kaikkiaan on todettava, että leiri sai mielestäni jopa yllättävä hyvät arvioinnit. Erityisesti leirin kokonaisarviointien keskiarvo 4,8 asteikon ollessa 1-5 oli mielestäni varsin hyvä ja kertoi siitä, että ainakin jossain oli onnistuttu ja että leiri oli kohderyhmälle merkittävä. Tästä voidaan myös päätellä, että leiri oli valittuna työmuotona onnistunut (vrt. Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Leirin pitempi kesto verrattuna esimerkiksi retkipäivään ja intensiivisempi yhdessäolo verrattuna esimerkiksi viikoittain kokoontuvaan ryhmään palvelivat tarkoitusta mielestäni parhaiten. Osansa tähän toi luonnollisesti leiripalautteissakin monesti mainittu hyvä ruoka, ylläpito ja yhdessä syöminen. Leiriin työmuotona päädyttiin myös siksi, että Tuusulan seurakunnassa on perinteisesti järjestetty ikäihmisten leiri, jota nyt haluttiin lähteä kehittämään ja arvioimaan.

Leirin tavoitteena oli leirille osallistuvien mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Tähän tavoitteeseen oli tarkoitus päästä toteuttamalla ikäihmisille suunnattu leiri ja käyttää leirillä erityisesti luontokokemuksia sekä liikuntaa leiriläisten mielenterveyden edistämisen ja tukemisen välineinä. Tarkoituksena oli myös luoda leirille sisällöt ja materiaalit, jotka olisivat jat-

kossa käytettävissä, joko erillisinä osina tai toteutettavissa uudelleen kokonaisuena leirinä. Mielestäni tässä tavoitteessa onnistuttiin. RBDI-kyselyissä masennuspisteet laskivat selvästi, ennen leiriä täytetyissä kyselyissä kaikkien leiriläisten masennuspistemäärien keskiarvo oli 2,4 ja toisessa kyselyssä 1,6. Samanaikaisesti itsetuntoon ja itseluottamukseen liittyvät pistemäärät nousivat ensimmäisen kyselyn pisteiden keskiarvon ollessa 4,4 ja toisen kyselyn 6,8. Ahdistuneisuuteen liittyvät pistemäärät olivat alun perinkin melko pienet, ollen ensimmäisessä kyselyssä keskiarvoltaan 1,9, mutta laskivat vielä toisessa kyselyssä ollen siinä 1,6. Leiripalautteissa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämän ”Leirin sisällöt tukivat voimavarojani ja jaksamistani” kanssa oli kolmesta seitsemästätoista leiriläisestä ja väittämän ”Koin virkistyneeni leirin aikana” kanssa viisitoista seitsemästätoista leiriläisestä. RBDI-kyselyistä ja leiripalautteesta saadut tulokset masennusoireiden vähenemisestä sekä itseluottamuksen kasvusta ovat yhteneväisiä tutkimustulosten kanssa, joita on saatu luontokokemusten vaikutuksista mielenterveyteen (vrt. esim. Sievänen 2003, 3-4; Korpela & Paronen 2011, 82-83; Rappe & Malin 2010, 4; Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela, & Ylen 2007, 73) sekä liikunnan vaikutuksista erityisesti ikääntyneen mielenterveyteen (vrt. esim. Karvinen 1999, 13; Salminen & Karvinen 2006, 9; Kivelä 2009, 133).

Kaiken kaikkiaan osallistujat saivat jo ensimmäisessä RBDI-kyselyssä melko pienet pistemäärät, joten voidaan päätellä, että kohderyhmä leirille oli sopiva ja ajatus leirin toimimisesta primaaripreventioista valikoivana preventiona oli oikea. Leirillä käytettiin paljon luontoaiheita, liikuttiin luonnossa, harrastettiin liikuntaa ja puhuttiin näiden vaikutuksista mielenterveyteen. Tuusulan seurakunnalle jäi mahdollisesti uudelleen käytettäväksi leirin ohjelmarunko, jumppaohjelmat, Voimapolku sekä muut materiaalit. Jatkon kannalta erittäin arvokasta on myös leiriläisiltä saatu palaute.

Leiripalautteen suurimpana opetuksena oli ehkä se, että vaikka yhteisten ohjelmien suunnittelu ja olemassaolo onkin tärkeää, niin kuitenkin suurin merkitys leiriläisille on yhdessäololla, juttelulla muiden kanssa sekä ryhmään kuulumisen tunteella. Työntekijänä tulisi muistaa, ettei leiriohjelmaa rakenneta liian täyteen, vaan jätetään riittävästi aikaa myös vapaalle seurustelulle, toki samalla huomioiden ja tarvittaessa tukien, jotta jokainen löytää paikkansa ryhmässä. Suurin osa leirille osallistuneista ikääntyneistä asuu yksin ja saattaa kokea yksinäisyyden tunteita. Tämä sai myös pohtimaan kuinka suuri merkitys ryhmällä ja ryhmään kuulumiselle oli siihen, että RBDI-kyselyn tulokset niin masennuksen, itsetunnon kuin ahdistuneisuuden kohdalla paranivat toisella kyselykerralla. Ensimmäinen kysely täytettiin yksin kotona ja toinen kun oli vietetty useampi päivä hyväksi koetussa seurassa ja kauniissa maisemassa. Avoimissa palautteissa kaunis luontoympäristö sai useita mainintoja. Nämä tulokset näyttävät tukevan tutkimustuloksia luonnon elvyttävistä vaikutuksista. Ikääntyneiden ollessa kyseessä toiseksi merkittäväksi mielenterveyttä tukevaksi seikaksi näyttäisikin nousevan yhteisöllisyys ja toisten ihmisten seura.

Itse olin ehkä yllättynein siitä, että Voimapolku, jota itse pidin varsin hyvänä, sai keskiarvoksi vain 3,75 ollen sisällöistä ainoa, jonka arviointien keskiarvo jäi alle neljän. Verraten heti Voimapolun kiertämisen jälkeen täytetyssä palautteessa kysymykseen ”Kuinka tyytyväinen olit polkuun ja sen rasteihin kaiken kaikkiaan?” asteikolla 1-5 (1 = olen erittäin tyytymätön, 5= olen erittäin tyytyväinen) keskiarvoksi tuli 4,4. Mielestäni näissä vastauksissa oli yllättävän suuri ero. Yhtenä selittävänä tekijänä tähän saattaisi olla se, että muut arvioitavat osuudet tehtiin ryhmänä, mutta Voimapolku kannustettiin kulkemaan yksin.

Kun verrataan leirillä toteutetun Voimapolun tuloksia omaa olotilaa kuvaavista väittämistä polun esitestauksessa 16.5. saatuihin tuloksiin samoista väittämistä, on mielenkiintoista huomata, että polun kiertämisen jälkeen saadut tulokset ovat hyvin samankaltaisia, mutta ennen polun kiertämistä arvioitu oman olotilan lähtötaso on leiriläisillä suurempi, kuin esitestauksen osallistuneilla työikäisillä. Siinä missä esitestauksessa vastausten keskiarvot väittämiin ’Tunnen oloni rauhalliseksi ja levolliseksi’, ’Oloni on valpas ja keskittymiskykyinen’, ’Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi’ ja ’Arkiset huolet ja murheet eivät paina mieltäni’ sijoittuivat polun kiertämisen jälkeen välillä 4,1-4,3, sijoittuivat leiriläisten vastausten keskiarvot välille 4,1-4,6 eli varsin lähelle toisiaan. Ennen polun kiertämistä esitestauksessa keskiarvot samoihin väittämiin sijoittuivat välille 3,5-3,7, kun taas leiriläisten vastausten keskiarvot sijoittuivat välille 3,9-4,4 eli selvästi ylemmäs. Tähän varmasti vaikuttaa ainakin se, että esitestauksen osallistujat olivat työelämässä mukana olevia työikäisiä, jotka pääsivät yhden kehittämispäivän aikana nauttimaan luonnosta. Heidän voidaan siis olettaa tulleen hektisemmästä ympäristöstä ja näin kokeneen suuremman muutoksen, kuin ikääntyneet leiriläiset, joiden voidaan olettaa jo lähtökohtaisesti tulevan rauhallisemman ympäristöstä ja jotka lisäksi kiersivät Voimapolun vasta toisena leiripäivänä rentouduttuaan jo edellisen päivän aikana.

Havainnoinnin perusteella olin positiivisesti yllättänyt siitä, kuinka paljon leiriläiset näyttivät pitävän kädentaito-osuutena järjestetystä viherkasvin istutuksesta. Istuttajat toivat hymy huulillaan istutettuja kukkia ikkunalaudalle ja vertailivat kukkia keskenään. Osansa tähän toi varmasti se, että kukin sai valita kahdesta erivärisestä kukasta otetuista pistokkaista sen väriseen yhdistelmän kuin itse halusi ja istuttaa pistokkaat sen väriseen ruukkuun kuin itse halusi. Kukista ruukkuineen tuli varsin yksilöllisen näköisiä ja moni tunnisti omansa katsomatta nimilappua. Kukkien istutus herätti leiriläisten kesken myös paljon keskustelua työn ohessa. Leiripalautteessa kukan istutus sai arvosanojen keskiarvoksi 4,1.

Liikuntahetkien vaikutusta on vaikeampi arvioida. Leiriläisten vaihtelevan kunnon vuoksi aamujummat sekä Voimapolku jäivät ainoiksi varsinaisiksi yhteisiksi liikuntahetkiksi. Parempi-kuntoiset leiriläiset kävivät myös lenkkeilemässä leirikeskuksen maastossa ja pelasivat mölkyä. Huonompikuntoisetkin kyllä viettivät paljon aikaa ulkona, mutta lähinnä istuskellen ja

seurustellen. Aamujummat kuitenkin saivat arvioinnissa arvosanojen keskiarvoksi 4,5, joten voidaan päätellä, että huonompikuntoisetkin leiriläiset niistä nauttivat ja hyötyivät. Havainnoinnin perusteella kaikki osallistuivat aamujumppiin omien kykyjensä ja vointinsa mukaan, mutta arvoinnit palautteessa olivat ehkä odotettua paremmat. Uskon, että saman jumpan tekeminen joka aamu oli hyvä valinta. Jo toisena aamuna leiriläiset tiesivät mitä oli tulossa ja pystyivät jakamaan voimiaan sen mukaan. Useampi harjoittelukerta jää myös paremmin mieleen ja kannustaa jatkamaan jumppaamista myös kotona mukaan jaetun jumppaohjeen kanssa.

Leiriläisten antamat leirin yksittäisten sisältöjen arvoinnit olivat kaikkiaan varsin hyviä. Samoin väittämän ”Leirin sisällöt olivat mielestäni mielekkäät” kanssa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli neljätoista leiriläistä seitsemästätoista. Kaksi leiriläistä ei ollut samaa eikä eri mieltä. Tämän palautteen kannalta voidaan todeta, että ainakin aamujummat, rentoutushetket, kädentaidot, yhteiset ulkoiluhetket ja -pelit sekä yhteiset keskustelut kannattaa säilyttää leiriohjelmassa jatkossakin. Samoin ainakin jonkinlainen ikääntyneen elämää koskeva informatiivinen alustus ja keskustelu näyttäisi tulosten perusteella olevan paikallaan. Toki aina voidaan miettiä, onko vastauksissa nähtävissä halu antaa ”hyviä” ja sosiaalisesti suotavia vastauksia palautteen kysymyksiin. Leiripalautte kuitenkin täytettiin nimettömänä, joten toivottavasti tämä kannusti vastaamaan kysymyksiin rehellisesti.

Jälkiviisaana voidaan todeta, että leirin arviointilomake olisi pitänyt tehdä samaan muotoon, kuin RBDI-kysely. Nyt muutama leiriläinen antoi palautetta siitä, että kyselyjen ymmärtäminen oli haastavaa, sillä siinä missä RBDI-kyselyssä ”hyvä” vastaus oli numeroitu alkupäähän, niin leiripalautteessa puolestaan ”hyvät” vastaukset olisivat olleet asteikon loppupäässä. Tämä sai pohtimaan oliko tällä osuutta siihen, että yhdessä leiripalautteessa numeraaliset arviot olivat huonot, pääosin 1-2, kun taas saman palautteen sanalliset arviot olivat varsin hyvät.

Leirillä pyrittiin erityisesti huomioimaan sellaisia leiriläisiä, joilla tiedettiin olevan aistihäiriöitä. Esimerkiksi yhteisissä ohjelmaosuuksissa huonokuuloiset pyrittiin aina sijoittamaan puhujan viereen ja esimerkiksi jakamalla hartausteksti myös luettavassa muodossa. Yhdestä palautteesta kuitenkin kävi ilmi, ettei tässä yrityksestä huolimatta täysin onnistuttu, vaan leiriläinen oli kokenut huonon kuulonsa haitanneen osallistumistaan erittäin paljon. Jatkossa tähän on siis syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota, varsinkin kun tiedetään, että aistihäiriöt lisäävät ikääntyneiden masennusriskiä. Huonosti kuulevan on myös haastavampaa osallistua yhteiseen keskusteluun ja näin heidän saattaa olla myös vaikeampi löytää paikkaansa ryhmässä.

Leirin käytännön järjestelyt sujuivat erittäin hyvin ja suunnitellusti, eikä leirin aikana sattunut mitään yllätyksiä. Oman lisänsä suunnitellulle ohjelmalle toi varsin kaunis ja lämmin sää, joka mahdollisti ulkoilun ja luonnosta nauttimisen parhaalla mahdollisella tavalla.

9 Eettiset kysymykset

Eettisenä lähtökohdana opinnäytetyölle on välttää epärehellisyyttä työn jokaisessa vaiheessa. Työtä tehtäessä on pyrittävä tekemään tietoisia, eettisesti perusteltuja, ratkaisuja. Kaikessa ihmisiin suuntautuvassa työssä on otettava huomioon humanin ja kunnioittavan kohtelun periaatteet. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on heille tiedotettava näkökohdat, joita tutkimuksen kulussa tulee tapahtumaan ja saatava heiltä vapaaehtoinen suostumus tutkimuksen tekemiseen. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2004, 26-27.)

Ikääntyneiden kanssa työskennellessä on otettava huomioon myös keskeiset ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat periaatteet. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) määrittää tällaisiksi periaatteiksi itsemääräämisoikeuden, voimavaralähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden, yksilöllisyyden sekä turvallisuuden. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Kyseisessä opinnäytetyössä leirille osallistuvia henkilöitä informoitiin siitä (liite 3), että leirin sisältö toteutetaan opinnäytetyönä. Leirille osallistujien henkilöllisyys ei käy ilmi opinnäytetyöstä ja leirillä käydyt keskustelut olivat luottamuksellisia. Ainoastaan leiristä saatu palaute sekä mielialakyselyiden tulokset on tuotu opinnäytetyöhön. Jokaiselta leirille osallistuneelta tähän pyydettiin kirjallinen lupa (liite 10). Palautelomakkeet palautettiin nimettöminä.

Lähteet

Aalto, R. 2009. Liikkeelle - Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä : WSOYPro : Docendo.

Alén, M., Kukkonen-Harjula, K. & Kallinen, M. 1997. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonnan periaatteet. Teoksessa Era, P. (Toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö.

Era, P. 1997. Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö.

Green Care Finland ry. Mitä on Green care? Menetelmät. Viitattu 6.4.2013.
<http://www.gcfinland.fi/MitaOnGreenCarePaavalikko?name=Menetelmät&parentName=MitaOnGreenCarePaavalikko&parentSubName=MitaOnGreenCarePaavalikko>

Heikkinen, R-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (Toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Heimonen, S. & Pajunen, H. 2012. Johdanto. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (Toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Persona grata. Helsinki: Edita.

Henttonen, K. 1997. Voiko sen tehdä toisinkin? Diakoniatieteen lähtökohdat ja valinnat. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja C 1997:1. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi: Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Holstila, A-L., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2012. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993-2011. Raportti 56/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Honkonen, T. 2009. Ennalta ehkäisevä toiminta. Työterveys 13.11.2009. Duodecim. Viitattu 7.4.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00041&p_haku=mielenterveys%20liikunta

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim 15.8.2012. Viitattu 1.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huttunen, K. 2011. Elvyttävä metsä - Luonto lisää hyvinvointia. LuontoPortti - verkkolehti 09.05.2011. Viitattu 4.4.2013. <http://lehti.luontoportti.fi/fi/artikkelit/elvyttava-metsa>

Huttunen, M. 2002. Psykiatria. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2002;118(16):1697. Lehdistöreferaatit. Viitattu 8.4.2013.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93112&p_haku=mielenterveys%20liikunta

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto.

Ikäinstituutti 2011. Kotivoimisteluohjelma. Viitattu 1.9.2013
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/94>

Jankkila, H. 2012. Esipuhe. Teoksessa Jankkila H. (Toim.) Green Care - Hyvinvointi pohjoisen luonnosta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu julkaisusarja C nro 30. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

- Jääskeläinen, I. 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Helosvuori, R., Koskenvesa, E., Niemelä, P. & Veikkola, J. (Toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Karvinen, E. 2012. Esipuhe. Teoksessa Kalmari, P., Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Urtamo, A., Vuorjoki-Andersson, E., Salminen, U., Simonen, M. & Karvinen, E. Voimaa vanhuuteen II -kohti toimintakykyä edistäviä toimintatapoja (2010-2014). Seuranta- ja arviointiraportti 6/2010-12/2011. Voimaa vanhuuteen -julkaisuja 7. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Karvinen, E. 1999. Iloisesti ikääntyen: Ikääntyvien liikunnalliset harjoitteet. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Ketola, T. 2002. Leirituuli - Käsikirja leiritoiminnan järjestäjille ja ohjaajille. Suomen Poikien ja Tyttöjen Keskus - PTK ry. Helsinki: Lasten Keskus.
- Kirkon tiedotuskeskus 2013. Aamenesta öylättiin - Suomen evankelisluterilainen kirkko. Diakonia. Viitattu 21.2.2013. <http://www.ev2.fi/sanasto/index.php/Diakonia>
- Kivelä, S. 2009. Depressiosta tasapainoon - Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Koponen, H. 2002. Vanhusten mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen ja hoito. Suomen Lääkärilehti 2002;57(48):4925-4927. Viitattu 6.4.20013. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=vanhusten%20mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6iden%20varhainen
- Korpela, K. & Paronen, O. 2011. Ulkoilun hyvinvointivaikutukset. Teoksessa Sievänen, T. & Neuvonen, M. (Toim.) Luonnon virkistyskäyttö 2010. Metlan työraportteja 212. Viitattu 1.4.2013. <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2011/mwp212.pdf>
- Käypä hoito 2010. Depressio. Viitattu 7.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>
- Leppiman, A. 2010. Arjen elämyksiä - Leiri- ja elämispohjainen Arkipäivät-perhepalvelu sosiaalisen kokemuksen tuottajana. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Mielenterveyden keskusliitto 2008. Liikunta ja mielenterveys. Viitattu 8.4.2013. <http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Pakkala, I. 2012. Depressive Symptoms, Sense of Coherence, Physical Activity and Genetic Factors among Older People. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Rappe, E. & Malin, M-H. 2010. Green care mielenterveytyössä. Maataloustieteen Päivät 2010. Viitattu 6.4.2013. <http://www.smts.fi/jul2010/esite2010/059.pdf>
- Saarela, T. 2011. Vanhusikäisten masennuksen yleisyys ja riskitekijät. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O. & Tuulari J. (Toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim.
- Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (Toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Persona grata. Helsinki: Edita.
- Salminen, U. & Karvinen, E. 2006. Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään : iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Voimaa vanhuuteen - iäkkäiden terveystuuliohjelma; VoiTas-projekti. Helsinki : Ikäinstituutti.

- Salonen, K. 2005. Mieli ja maisemat - Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Persona Grata. Helsinki: Edita.
- Salovuori, T. 2010. Green care: vihreä hoiva valtaa alaa. Sosiaalieto: sosiaalialan riippumaton ammattilehti 2009- 98(2010): 26-29.
- Sarvimäki & Heimonen 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen A. (Toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Terveiden edistämisen keskus ry 2005. Helsinki: Edita.
- Sellers, K.D. 2001. Effectiveness of horticultural therapy activities in a psychiatric hospital. Journal of Therapeutic Horticulture 12: 9-19.
- Sievänen, T. 2003. Ikääntyneiden ulkoilu. Teoksessa Karvinen, E. & Syrén, I. (Toim.) Iäkkäät ja ulkona liikkuminen. Seminaariesityksiä 14.10.2003. Oraita 2/2004. Ikäinstituutti. Viitattu 8.4.2013. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/151>
- Ströhle, A. 2009. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. Journal of Neural Transmission June 2009, Volume 116, Issue 6, s. 777-784.
- Suni, A. 2010. Masentuneet vanhuksat haavoittuvana ryhmänä. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (Toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2012. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 1.4.2013. http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html
- Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö, S. 2012. Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: THL.
- Talkkari, A. 2005 Pitkäniemen puutarhatoiminnan terapiapainotteisuuden lisääminen. Loppuraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tulkki, A 2012. Green Care - Hyvinvoinnin luontolähtöistä tukemista. Teoksessa Jankkila H. (Toim.) Green Care - Hyvinvointi pohjoisen luonnosta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu julkaisusarja C nro 30. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Tyrväinen, L., Silvennoinen, H., Korpela, K. & Ylen, M. 2007. Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Metlan työraportteja 52: 57-77. Viitattu 1.4.2013. <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052-07.pdf>
- Vattulainen, K., Sarjala, T., Savonen, E-M. & Korpela, K. 2011. Elpymiskokemuksia metsästä - Voimapolun käyttäjäkysely. Metlan työraportteja 204. Viitattu 1.4.2013. <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2011/mwp204.pdf>
- Victor, C. R., 2010. Ageing, health and care. Bristol : Policy Press.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2013a. Mental Health. Viitattu 27.4.2013.
http://www.who.int/topics/mental_health/en/

World Health Organization 2013b. Definition of an older or elderly person. Viitattu 27.4.2013.
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

**LEIRIHAKEMUS**

26.3.2013

Ikäihmisten kesäleiri 19. - 22.8.2013

Leiriniemessä Keravanjärven rannalla Mäntsälässä

Leirin hinta 90 € sisältää kuljetukset, täysihoidon ja ohjelman.

Diakoniatyöltä voi anoa alennusta leirimaksuun. Etusijalla ovat ensikertaa diakonian leirille hakevat.

Leirille valinnassa otetaan huomioon sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset seikat.

Veteraaneille on varattu ilmaisia paikkoja.

Olen sotaveteraani _____

NIMI _____

SYNTYMÄAIKA _____

OSOITE _____

POSTINUMERO _____ POSTITOIMIPAIKKA _____

PUHELIN _____

LÄHIOMAINEN _____ PUHELIN _____

Tällä hetkellä olevat sairaudet: _____

Tällä hetkellä käytössä olevat lääkkeet: _____

Erytisyruokavalio esim. diabetes, keliakia: _____

Apuvälineet _____

Oletteko kotisairaanhoidon asiakas? Kyllä _____ En _____

Voiko diakoniatyöntekijä olla leirin puitteissa yhteydessä kotisairaanhoidon tai päiväsairaalan/toimintaan Teitä koskevissa asioissa? Kyllä ___ puh. ___ Ei _

Muuta mainittavaa _____

Oletteko aikaisemmin osallistuneet Tuusulan seurakunnan leirille

Kyllä _____ Jos olette, minä vuonna _____ En _____

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS**Lisätietoja:** 1.5. alkaen diakoni Siru Luoto ma - pe klo 9.00 - 11.00 puh. 040 - 766 4487 tai oman alueesi diakoniatoimistosta:

Hyrylä os. PL 53 ti ja pe klo 9-11 puh. 0400 - 368 868

Jokela os. Kouluraitti 11 to klo 10 - 12 puh.040 - 735 9450

Kellokoski os. Männistöntie 5 ti klo 10 - 12 puh. 040 - 724 6009

HUOM! LEIRIHAKEMUKSEN PALAUTUS lähinnä olevaan diakonia- toimistoon tai postitse Maanantaihin 10.6.2013 mennessä.

Liite 2 Ensimmäinen leirikirje
Tuusulan seurakunta
Diakoniatyö

19.6.2013



TERVETULOA LEIRILLE!

Olet tulossa mukaan Tuusulan seurakunnan diakoniatyön järjestämälle ikäihmisten kesäleirille, joka pidetään Leiriniemessä Keravanjärven rannalla Mäntsälässä.

Leiri alkaa maanantaina 19.8. klo 11.00 ja päättyy torstaina 22.8. n. klo 12.30.

Kuljetus: Leirille on kuljetus, josta lähetämme tarkempia tietoja toisessa leirikirjeessä lähempänä leirille lähtöä. Samassa kirjeessä myös muita tietoja leiristä.

Leirimaksu on 90€, joka maksetaan pankkisiirrolla leirin jälkeen. Veteraaneille leiri on ilmainen.

Leirille on lähdössä 19 henkilöä. Kanssanne leirillä ovat pastori Eila Patokoski, diakoni Soila Mäkinen, diakoni Siru Luoto, leiriavustajat Eeva Vanhanen, Mirja Kiimalainen ja Mirja Arola, yöhoitaja Kyllikki Samila sekä yhtenä päivänä myös Tuusulan seurakunnan kanttori Heli Kaasalainen.

Tämän kirjeen lisäksi ohessa tietoa Soilan opinnäytetyöstä, joka liittyy leiriimme.

Jos sinulla on kysyttävää, joudut perumaan tulosi tai haluat esittää toiveen huonetoverista - otathan yhteyttä Siru Luotoon tai Soila Mäkiseen.

Jumalan siunausta kesääsi!

Siru Luoto
p. 040 -766 4487

ja

Soila Mäkinen
040 – 706 8706

p.s. Siru on lomalla 21.6. – 21.7. ja Soilan tavoitat 29.7. alkaen.

Liite 3 Leirikirjeen liite**Hyvä ikäihmisten leirille lähtijä!**

Olen opiskellut työn ohessa sairaanhoitajan tutkintoa Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulussa ja olen nyt opinnoissani loppusuoralla. Tämän vuoden ikäihmisten leiri ja osa sen sisällöistä on tarkoitus toteuttaa opinnäytetyönäni.

Olen opinnoissani suuntautunut mielenterveyshoitotyöhön. Olen erityisen kiinnostunut ikäihmisten mielenterveyden tukemisesta ja erityisesti masennuksesta, sillä masennus yleisin vanhuusiän mielenterveyden häiriö kaikki masennuksen muodot huomioitaessa.

Leirin sisällöt ja runko ovat varsin samanlaisia kuin aiempinakin vuosina. Tarkoitukseni on opinnäytetyöhön liittyvissä osuuksissa tutustuttaa leiriläisiä erilaisin menetelmin luonnon ja kevyen liikunnan positiivisiin vaikutuksiin omalle hyvinvoinnille. Pidän myös alustuksen aiheesta ”itsestä huolehtiminen voimavarana”. Ainoana varsinaisena erona aiempiin leireihin on, että tällä kertaa pyydän osallistujilta palautetta leirin sisällöistä. Palaute annetaan nimettömästi täyttämällä valmis palautekaavake leirin lopussa. Lisäksi leirille lähteville postitetaan varsinaisen leirikirjeen yhteydessä mielialakysely, joka sisältää 14 monivalintakysymystä. Tämä kysely pyydetään tuomaan täytettynä mukaan leirille. Leirin lopussa sama kysely täytetään uudelleen.

Vastaajien tiedot pidetään salassa ja kyselyn vastauksia voidaan käsitellä leirillä ainoastaan henkilökohtaisissa keskusteluissa vastaajan ja allekirjoittaneen kesken, ei yhteisissä osuuksissa. Opinnäytetyön raporttiosassa käsitellään leirin onnistumista ja sisältöjä sekä tuodaan esille mielialakyselyiden ja palautteiden vastausprosentit sekä avoimet palautteet. Raporttiosassa ei leiriläisten henkilöllisyys tule käymään ilmi.

Saatujen tulosten sekä palautteen avulla pyrimme kehittämään omaa osaamistamme ja leirien sisältöjä jatkossa.

Mikäli sinulla on kysyttävää, ole hyvä ja ota yhteyttä.

Tavoitat minut 29.7. alkaen numerosta 0407068706 ja johtavan diakonissan Tarja Tonterin 22.7. alkaen numerosta 0405444747.

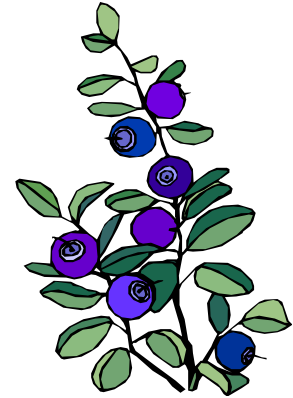
Ystävällisin terveisin

diakoni Soila Mäkinen

Tuusulan seurakunta

Liite 4 Toinen leirikirje
Tuusulan seurakunta
Diakoniatyö

31.7.2013



TERVETULOA LEIRILLE!

Olet tulossa Ikäihmisten leirille, joka pidetään Leiriniemessä Kera-
vanjärven rannalla Mäntsälässä
(osoite on Kalarannantie 3, 04530 Ohkola).

Leirille lähdetään **maanantaina 19.8.2013** Korsisaaren auton in-
vataksella.

Auto on Teidän luonanne n. klo _____
Olethan valmiina laukku pakattuna.

Leiri alkaa lounaalla klo 11.30 ja **päättyy torstaina 22.8.**
n. **klo 12.30**, jolloin paluukuljetukset samaa reittiä takaisin päin.

Mukaan tarvitset:

- omat lakanat ja tyydynliinan
- peseytymisvälineet ja pyyhkeen, (uima-asun)
- vaihtoalusvaatteita
- mukavat vaatteet sisä- ja ulkokäyttöön, varaudu myös sadesäähän
- ulkoilukengät ja sisätossut

- OMAT LÄÄKKEET, DOSETTI (lääkekortti ja reseptit)

- omat tarvittavat, käytössä olevat apuvälineet

Leirimaksu on 90€, joka postitetaan kotiin ja maksetaan pankkisiirrolla leirin jälkeen. Vete-
raaneille leiri on ilmainen.

Kanssanne leirillä ovat pastori Eila Patokoski, diakonit Soila Mäkinen ja Siru Luoto, lei-
riavustajat Eeva Vanhanen, Mirja Kiimalainen, Mirja Arola sekä yöhoitaja Kyllikki Samila.
Myös kanttori Heli Kaasalainen vierailee leirillä.

Jos sinulla on kysyttävää, joudut perumaan tulosi tai haluat esittää toiveen huonetoverista,
ota yhteyttä Siruun tai Soilaan. Jumalan siunausta kesääsi!
Tapaamisiin leirillä!

Siru Luoto
p. 040 -766 4487

ja

Soila Mäkinen
040 - 706 8706

Ohessa mielialakysely, josta tiedotettiin edellisen kirjeen yhteydessä. Kysely pyydetään ot-
tamaan täytettynä mukaan leirille. Kysely liittyy leiristä tehtävään opinnäytetyöhön. Lisätie-
toja saat halutessasi Soilalta 0407068706.

Liite 5 Mielialakysely

MIELIALAKYSELY (RBDI)

Suomen oloihin kehitetty lyhyt masennusoireilun kysely

Tiedustelemme tällä lomakkeella mielialan erilaisia piirteitä. Vastatkaa kuhunkin kysymykseen sillä tavalla millaiseksi tunnette itsenne tällä hetkellä.

Ympyröikää numero sen vaihtoehdon edestä, joka parhaiten kuvaa teidän tilannettanne tällä hetkellä.

1. Minkälainen teidän mielialanne on?

1 mielialani on melko valoisa ja hyvä

2 en ole alakuloinen tai surullinen

3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi

4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä

5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

2. Miten suhtaudutte tulevaisuuteen?

1 suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti

2 en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti

3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta

4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa

5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat

muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsotte elämäenne sujuneen?

1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein

2 en tunne epäonnistuneeni elämässäni

3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin

4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia

5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnette itsenne?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämääni
- 2 en ole erityisen tyytymätön
- 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidätte itseänne?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

6. Onko teillä pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa oma itseni
- 5 vihaan itseäni

7. Onko teillä itsenne vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- 4 minulla on vakaa aikomus tehdä itsemurha
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudutte toisten ihmisten tapaamiseen?

1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta

2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin

3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen

4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan

5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koette päätösten tekemisen?

1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa

2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin

3 yritän lykätä päätösten tekemistä

4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa

5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidätte olemustanne ja ulkonäköänne?

1 olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni

2 en mielestäni näytä sen huonommalta kuin ennenkään

3 olen huolissani, että näytän vanhalta tai epämiellyttävältä

4 minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi ja että näytän nyt epämiellyttävältä

5 olen varma, että näytän rumalta ja epämiellyttävältä

11. Minkälaista teidän nukkumiseen on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisistä

12. Tunnetteko väsymystä tai uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn nopeammin kuin ennen
- 4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

13. Minkälainen ruokahalunne on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletteko ahdistunut tai jännittynyt?

1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti

2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"

3 ahdistun ja jännityn melko helposti

4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi

5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat

"loppuun kuluneet"

(Raitasalo 2007, 64-65)

Liite 6 Leiriohjelma

IKÄIHMISTEN LEIRI 19.8.-22.8.2013 Teemana: SIUNAUUS

LEIRINIEMESSÄ MÄNTSÄLÄSSÄ KERA VANJÄRVEN RANNALLA

Klo	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai
8 - 9	Leiriniemeen	Aamiainen	Aamiainen	Aamiainen
9.00		Aamuhartaus Aamujumppa	Aamuhartaus Aamujumppa	Aamuhartaus Aamujumppa
9.30	Korsisaaren 3 inva-autoa - perillä n. 10.45	Kädentaidot ”ruukku”	”Itsestä huolehtiminen voimavarana”	Palautteen kerääminen
11.00	Kokoontuminen kirk- kosalissa Tuoremehua Huoneiden jako Alkuinfo		Valmistautuminen juh- lalounaalle	Ulkoilua Pakkaamista
11.30	Lounas	Lounas klo 11.00	Juhlalounas	Lounas ja kakku- kahvit
	Asettuminen ja Lepohetki	Lepohetki klo 12.30 Voimapol- ku, ulkoilua	Lepohetki	Kotiin lähtö n. 12.30
14.00	Kahvi sisällä Leiriohjelman läpikäynti Esittely	Kahvi + grillausta	Kahvi	
			Ulkopelejä yhdessä Mölkkyturnaus	
15.00	Ulkoilua, tutust. ulkoalueeseen	Raamattuluento Siunaus	Yhteislaulua	
17.00	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	
18.00	Iltaohjelmaa, tutustumista	Sauna	Iltamessu	
19.30	Rentoutus Iltahartaus Iltapala	Luontovisa, rentou- tus Iltahartaus Iltapala	 Iltapala	
22.00	Kauniita unia!	Kauniita unia!	Kauniita unia!	

Leirillä: 17 leiriläistä. Ma - To pastori Eila Patokoski, diakonit Soila Mäkinen ja Siru Luoto, yöhoitaja Kyllikki Samila (yövuoro n. 21.00 - 7.30) avustajat Eeva Vanhanen, Mirja Kiimalainen, Mirja Arola, to 21.8. kanttori Heli Kaasalainen.

Liite 7 Voimapolun rastit

Voimapolku

Voimapolku mukaillee osana Metsäntutkimuslaitoksen johtamaa Terveyttä metsästä -hanketta (2010) toteutettua Voimapolku -projektia

- Oleilu luonnossa voi tarjota mahdollisuuden pysähtymiseen, selkiytymiseen ja rauhoittumiseen.
- Luonnon vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin on alettu tutkia tieteellisesti vasta viime vuosikymmeninä. Useat tutkimukset ovat osoittaneet luontoympäristöllä olevan erityinen hyvinvointia lisäävä vaikutus ja sen olevan yhteydessä ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (mm. Salonen 2005, Vattulainen, Sarjala, Savonen & Korpela 2011)

- Voimapolulla tehtävät harjoitteet sisältöineen sekä niiden järjestys perustuvat tutkimustietoon elpymisen vaihteellisuudesta ja ajallisesta edistymisestä (esim. Kaplan & Kaplan 1989).
- Elpymisen fysiologiset vaikutukset alkavat jo muutamassa minuutissa ja sen vuoksi Voimapolun ensimmäiset harjoitteet keskittyvät tehostamaan juuri elpymisen fysiologista puolta.
- Hengitys rauhoittuu 4–5 minuutissa (Park ym. 2009). Alle kymmenessä minuutissa laskevat myös pulssi, ihon sähköjohtavuus ja lihasjännitys (Ulrich ym. 1991).
- Luontoympäristössä kulkevilla oli 20 minuutin kävelyn jälkeen merkittävästi alhaisempi verenpaine kuin niillä, jotka kulkivat kaupunkiympäristössä (Hartig ym. 2003).

Ohjeet:

- Voit kiertää polun yksin, kaksi tai pienessä (max.5 hlöä) ryhmässä
- Polulle on sijoitettu 9 rastia, joihin jokaiseen liittyy jokin tehtävä
- Ota mukaasi muovitaskusta yhteen nidotut kaksi paperia. Näitä tarvitset ensimmäisellä ja viimeisellä rastilla. Keskity ensimmäisellä rastilla vain ensimmäiseen sivuun ja viimeisellä rastilla vain viimeiseen sivuun.
- Viimeisellä rastilla saat täytettäväksesi myös Voimapolun arvioinnin. Voit palauttaa kaikki paperit nimettöminä viimeisellä rastilla olevaan muovitaskuun.
- Kierrä polku kaikessa rauhassa. Keskity tehtäviin ja anna myös toisille mahdollisuus keskittyä.

1. Arvioi omaa olotilaasi seuraavien väittämien avulla asteikolla 1-5

(1 = ei kuvaa yhtään, 5 = kuvaa täysin)
Merkitse vastauksesi mukanasi olevan paperin ensimmäiselle sivulle.

- Tunnen oloni rauhalliseksi ja levolliseksi
- Oloni on valpas ja keskittymiskykyinen
- Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi
- Arkiset huolet ja murheet eivät juuri nyt paina mieltäni

2. Lumoutuminen

- Keskitä ajatuksesi aluksi hengitykseesi
- Kun hengityksesi on rauhallista ohjaa huomiosi havainnoimaan ympäristöä
- Katsele rauhassa mitä ympärilläsi näkyy ja kuuntele millaisia ääniä kuulet
- Mitä ajatuksia sinussa herää?

Liite 7 Voimapolun rastit

3. Tunnustelu

- Rauhoita jälleen hengityksesi
- Jatka ympäristön havainnointia nyt myös tunnustelun keinoin
- Tunnustele ja kosketa ympärilläsi olevaa luontoa rauhassa tutkien.
 - Miltä tuntuu puun pinta, entä maa, kivi tai vaikkapa havupuun oksa?
- Mitä havainnoit?

4. Mielipaikka

- Jatka ympäristön havainnointia, mitä näet ympärilläsi?
- Etsi lähiympäristöstä jokin rauhallinen, miellyttävä paikka, johon haluat hetkeksi pysähtyä.
- Kun löydät mieleisesi paikan hengitä muutamia kertoja syvään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Pyri syventämään rentoutumistasi ja pysähdy hetkeksi.
- Viivy sopivalta tuntuva aika nauttien luonnosta ja rauhasta. Tunne, kuinka rentoudut.
Sinulla ei ole kiire mihinkään.

5. Mielipaikka

- Mikäli liikutte ryhmässä tai pareittain viettäkää hetki keskustellen edellisellä rastilla valitsemistanne mielipaikoista. Voit myös pohtia yksin.
- Miksi valitsit juuri kyseisen paikan, mikä siinä sinua erityisesti miellytti?
 - Mitä mahdollisesti havainnoit, näit ja tunsit?
- Pyri tallentamaan valitsemasi mielipaikka sekä kokemus rauhoittumisesta aktiivisesti mieleesi.

6. Mielialan tunnistaminen

- Kiinnitä huomiosi siihen mitä juuri nyt tunnet, millainen mielialasi on.
- Kun olet tunnistanut mielialasi, etsi ympäristöstä kiinnostava paikka ja kerro rohkeasti ääneen (tai kuiskaten) tuolle paikalle mielialasi, mitä tunnet ja ajattelet.

7. Vertauskuva

- Katso ympärillesi. Mitä näet?
- Etsi lähistöltä itseäsi tai tämänhetkistä elämäntilannettasi kuvaava asia.
- Pohdi rauhassa mitä ajatuksia tämä vertauskuva tuo mieleesi?

8. Palautuminen

- Kiinnitä jälleen ajatuksesi hengitykseesi
- Laita kätesi palleasi päälle ja hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos siten, että tunnet palleasi kohoavan ja laskevan hengityksesi tahdissa.
- Jatka ja kiinnitä huomiosi siihen, kuinka jokaisen ulohengityksen myötä viimeinenkin stressi ja kireys valuu pois sinusta.
- Jatka vielä ja tunne, kuinka jokaisella sisäänhengityksellä vedät keuhkoihin raikasta happea. Huomaa, kuinka jokaisella sisäänhengityksellä ryhtisi paranee ja olosi virkistyy.
- Paina mieleesi tämä olotila ja palaa siihen vielä tarvittaessa myöhemmin.

Liite 7 Voimapolun rastit

9. Arvioi omaa olotilaasi seuraavien väittämien avulla asteikolla 1-5

(1 = ei kuvaa yhtään, 5 = kuvaa täysin)

Merkitse vastauksesi mukanaasi olevan paperin viimeiselle sivulle.

- A. Tunnen oloni rauhalliseksi ja levolliseksi

- B. Oloni on valpas ja keskittymiskyinen

- C. Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi

- D. Arkiset huolet ja murheet eivät juuri nyt paina mieltäni

Liite 8 Leirin arviointikysely

**IKÄIHMISTEN LEIRI 19.8.-22.8.2013 Teemana:
LEIRINIEMESSÄ MÄNTSÄLÄSSÄ KERAVANJÄRVEN RANNALLA**

1. Arvioi leirin sisältöjä arvoasteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).
Ympyröi vaihtoehto, joka vastaa mielipidettäsi parhaiten.

- a) Leirin sisällöt tukivat voimavarojani ja hyvinvointiani 1 2 3 4 5
b) Koin virkistyneeni leirin aikana 1 2 3 4 5

Mikä edisti ja mikä esti hyvinvointiasi ja virkistymistäsi?

- c) Koin oppineeni uutta leirin aikana 1 2 3 4 5

Jos vastasit olevasi samaa mieltä, kerro mitä opit. Jos olit eri mieltä, mitä olisit toivonut saavasi
lisää?

- d) Leirin sisällöt olivat mielestäni mielekkäät 1 2 3 4 5

Mitkä sisällöistä jäivät mieleen positiivisina kokemuksina? Entä mitkä sisällöt olivat mielestänne
turhia?

- e) Olin itse motivoitunut osallistumaan leirin toimintoihin 1 2 3 4 5

KÄÄNNÄ → →

2. Arvioi leirin sisältöjä arvoasteikolla 1-5 (1=heikko, 5=erinomainen)

<u>Aamujummat</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Rentoutushetket</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Kädentaidot, kukan istutus</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Voimapolku</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Yhteiset ulkoiluhetket ja –pelit</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Itsestä huolehtiminen voimavarana –alustus & keskustelu</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Yhteiset keskustelut</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Yleisarvosana leiristä</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

3. Mitä hyvää leirissä ja sen sisällöissä oli? Mikä jäi mieleen?

4. Mitä parannettavaa leirissä ja sen sisällöissä oli? Mitä olisit toivonut lisää tai mitä oli mielestäsi liikaa?

5. Mitä muuta haluat sanoa? Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.

Kiitos arvioinnistasi ja aurinkoista kesän jatkoa!

Liite 9

VOIMAPOLUN ARVIOINTI

Ensimmäinen rasti

1. Arvioi seuraavien väittämien sopivuutta omaan tämänhetkiseen olotilaasi asteikolla 1-5
(1 = ei kuvaa olotilaani lainkaan, 2 = ei kuvaa olotilaani kovinkaan hyvin,
3 = ei kuvaa hyvin eikä huonosti tai en osaa sanoa, 4 = kuvaa olotilaani melko hyvin,
5 = kuvaa olotilaani täysin)

- a) Tunnen oloni rauhalliseksi ja levolliseksi _____ 1 2 3 4 5
- b) Oloni on valpas ja keskittymiskykyinen _____ 1 2 3 4 5
- c) Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi _____ 1 2 3 4 5
- d) Arkiset huolet ja murheet eivät paina mieltäni _____ 1 2 3 4 5

2. Löysin kuvista _____ eroavaisuutta

Viimeinen rasti

3. Arvioi seuraavien väittämien sopivuutta omaan tämänhetkiseen olotilaasi asteikolla 1-5
(1 = ei kuvaa olotilaani lainkaan, 2 = ei kuvaa olotilaani kovinkaan hyvin,
3 = ei kuvaa hyvin eikä huonosti tai en osaa sanoa, 4 = kuvaa olotilaani melko hyvin,
5 = kuvaa olotilaani täysin)

- e) Tunnen oloni rauhalliseksi ja levolliseksi _____ 1 2 3 4 5
- f) Oloni on valpas ja keskittymiskykyinen _____ 1 2 3 4 5
- g) Tunnen oloni iloiseksi ja tarmokkaaksi _____ 1 2 3 4 5
- h) Arkiset huolet ja murheet eivät paina mieltäni _____ 1 2 3 4 5

4. Löysin kuvista _____ eroavaisuutta

Liite 9

VOIMAPOLUN ARVIOINTI polun kiertämisen jälkeen

5. Koetko Voimapolun kävelyn jälkeen olotilasi ja/tai mielialasi kohonneen?
(1 = ei lainkaan, 5 = erittäin paljon). _____ 1 2 3 4 5
6. Mitä mieltä olit rastien lukumäärästä?
 ___ Rasteja oli mielestäni liikaa
 ___ Rasteja oli mielestäni sopivasti
 ___ Rasteja oli mielestäni liian vähän
7. Miten onnistuneina pidit rastien harjoitteita? (1 = epäonnistuneina, 5 = erittäin onnistuneina)
 _____ 1 2 3 4 5
8. Mitä mieltä olet rastien sijainneista? (1 = sijainnit ovat epäonnistuneita, 5 = sijainnit ovat erittäin onnistuneita) _____ 1 2 3 4 5
9. Kuinka tyytyväinen olit polkuun ja sen rasteihin kaiken kaikkiaan? (1 = olen erittäin tyytymätön,
5 = olen erittäin tyytyväinen) _____ 1 2 3 4 5
10. Olisitko halukas kiertämään polun myöhemmin uudelleen? (1 = en lainkaan mielelläni, 5 = erittäin mielelläni) _____ 1 2 3 4 5
11. Suositteletko polun kierrettäväksi mieluiten
 ___ yksin
 ___ kaksin
 ___ ryhmässä
 Perustele vastauksesi _____

12. Mitä hyvää polussa ja sen sisällöissä oli? Mikä jäi mieleen?

13. Mitä parannettavaa polussa ja sen sisällöissä oli? Mitä olisit toivonut lisää tai mitä oli mielestäsi liikaa?

14. Mitä muuta haluat sanoa?

Suuret kiitokset arvioinneistasi!

Suostumuslomake

22.8.2013

Annan suostumukseni Tuusulan seurakunnan ikäihmisten leirin (19.-22.8.2013) aikana kerättyjen materiaalien, kyselyiden, palautteen, havaintojen sekä muiden tietojen käyttöön ja julkaisuun diakoni Soila Mäkisen opinnäytetyössä. Opinnäytetyö toteutetaan osana Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK) -opintoja.

Vastaajien tiedot pidetään salassa ja vastauksia käsitellään opinnäytetyön raporttiosassa anonyymisti. Opinnäytetyön valmistuttua mielialakyselyt palautetaan vastaajille. Opinnäytetyössä ei leiriläisten henkilöllisyys tule käymään ilmi.

Päivämäärä ja paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennös: _____

