

**Henry Koljonen**  
**Vesa Närhi**  
**Riku Vainio**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Kirjallisuuskatsaus, 2024

# **LIIKUNNAN MERKITYS SKITSOFRENIAPOTI- LAAN KUNTOUTTAVASSA HOITOTYÖSSÄ**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

---

## TIIVISTELMÄ

Henry Koljonen, Vesa Närhi, Riku Vainio  
Liikunnan merkitys skitsofreniapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä  
32 sivua  
Kevät, 2024  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoidaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsausta tutkimusmetodina käyttäen tutkia, kuinka paljon ja minkälaista liikuntaa käytetään skitsofreniaa sairastavien potilaiden kuntouttamisessa. Työn tavoitteena oli hankkia tietoa, millaisia vaikutuksia fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä ja liikunnan säännöllisellä harjoittelulla on skitsofreniapotilaiden mielenterveyteen. Saatuja tutkimustuloksia esitettiin työelämäkumppanille, joka oli Helsingin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumisen tuki Myllypuron kuntoutuskoti.

Työ suoritettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: PubMed, Ebsco Academic Search Premier, MedLine ja Sage Journal. Tutkimustulokset rajattiin erilaisilla poissulkukriteereillä, minkä jälkeen tehtävään valikoitui seitsemän tieteellistä artikkelia. Keskeisinä asiasanoina olivat skitsofrenia, liikunta, kuntoutus, fyysinen harjoittelu ja fyysinen aktiivisuus.

Artikkeleissa esiintyneiden tulosten perusteella saatiin seuraavia johtopäätöksiä: Liikunnasta on hyötyä skitsofreniapotilaiden kuntouttamisen osalta monessa tärkeässä asiassa kuten sosiaalisten suhteiden edistämisessä, mielialan kohenemisessä, unen laadun paranemisessa ja fyysisen kunnon lisääntymisessä. Näiden tulosten parantumisen myötä kokonaisvaltainen elämänlaatu on selkeästi parantunut. Harjoittelujaksojen aikana hyödyt on selkeitä mutta ongelmana on monessa tapauksessa fyysisen aktiivisuuden laskeminen lähtötasolle seurantajaksojen aikana, jolloin harjoittelulla saadut hyödyt jäävät tilapäisiksi. Jatkuva motiivointi ja ammattitaitoinen ohjaus myös harjoittelujakson ulkopuolella edesauttavat fyysisen aktiivisuuden jatkuvuutta.

Asiasanat: Kuntoutus, Liikunta, Skitsofrenia

## ABSTRACT

Henry Koljonen, Vesa Närhi, Riku Vainio

The importance of exercise in the rehabilitative care of a schizophrenic patient

32 pages

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care, Nursing (NUR)

Registered Nurse

The purpose of our thesis was to study using literature review as a research method, how much and what kind of exercise is used in the rehabilitation of patients with schizophrenia. The aim of the study was to acquire information, what kind of effects does increasing physical activity and regular exercise have on the mental health of schizophrenia patients. The research results were presented to the partner, which was housing supports for mental health and substance abuse users in Myllypuro, city of Helsinki.

The work was done as a descriptive literature review. The information was searched from the following databases like PubMed, Ebsco Academic Search Premier, MedLine and Sage Journal. The results were defined with various exclusion criteria, after which seven scientific articles were selected for the study. The most relevant keywords were exercise, rehabilitation, physical exercise, physical activity and schizophrenia.

The following conclusions were achieved based on the results from the articles: Exercise is useful for the rehabilitation in schizophrenic patients in many ways like progressing social relationships, improving mood and quality of sleeping and increasing physical condition. With the improvement of these results the quality of life has clearly improved. During training periods, the benefits are clear but the problem in many cases is reducing physical activity to the same level than it was when training was started, thus benefits achieved through training remain temporary. Continuous motivation and professional guidance also outside the training period contribute to the constancy of physical activity.

Keywords: Exercise, Rehabilitation, Schizophrenia

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	4
2. Skitsofrenia sairautena ja sen hoitomuodot .....	5
2.1 Skitsofrenia sairautena.....	5
2.2 Hoitomuodot.....	6
2.3 Skitsofreniapotilaan kliininen tutkiminen.....	8
3. Liikunta hyvinvointia tukevana hoitomuotona.....	9
3.1 Liikunnan määritelmä .....	10
3.2 Liikunta osana hyvinvointia .....	11
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	11
5 Opinnäytetyön toteutus .....	12
5.1 Työelämän yhteistyökumppani.....	12
5.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	13
5.3 Aineiston keruu .....	13
5.4 Aineiston analysointi .....	15
6 Tulokset .....	22
7 Eettisyyden ja luotettavuuden huomiointi .....	24
8 Pohdinta.....	25

## 1. JOHDANTO

Opinnäytetyössä perehdymme tarkemmin liikunnan merkitykseen skitsofrenian hoidossa. Valitsimme tämän aiheen, sillä se kiinnostaa ja tämän työn avulla voimme oppia uusia näkökulmia tästä mieltä uhkaavasta taudista. Skitsofrenia tautina on myös ryhmän jäsenille enemmän tai vähemmän tuttu työn puolesta, joten tarkoituksena on saada uutta näkökulmaa hoitotyöhön, ei pelkästään ryhmän jäsenille, vaan kaikille aiheesta kiinnostuneille. Kaikki mielenterveyttä uhkaavat taudit ovat vaikeaselkoisia ja taudinkuvaltaan moninaisia. Siksi niiden hoitokin pitäisi kyetä räätälöimään yksilöllisesti potilaan tarpeita vastaaviksi. Tässä opinnäytetyössä perehdymme siihen mitä skitsofrenia on tautina sekä kuinka sitä nykyään pyritään hoitamaan ja voisiko liikunnalla vaikuttaa positiivisesti skitsofreniapotilaiden elämänlaatuun pysyvästi.

Tarkoituksena on analysoida tutkittua tietoa liikunnan merkityksestä skitsofrenian hoidossa kirjallisuuskatsausta tutkimusmetodina käyttäen. Työntekijät voisivat käyttää hyväksi tutkittua tietoa mielenterveyden edistämisessä ja motivoida potilasta osallistumaan hänen lähtökohdistaan sopivaan liikuntaan esim. ryhmässä tai yksin. Opinnäytetyön tarkoituksena on nostaa esille liikunnan merkitys skitsofreniaa sairastavan henkilön kuntouttamisessa ja arjessa selviytymisessä sekä luoda hyvän olon kokemuksia potilaille. Liikunta on hoitomuotona edullinen ja tehokas.

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen kehon kautta voidaan vaikuttaa ihmisen mieleen (esim. Lauri Rauhala 1983). Ihmisen fyysisen ja psyykkisen puolen välinen yhteys ilmenee reflekseissä ja reaktioissa. Liikunnan avulla voidaan vahvistaa kuntoutujan fyysistä puolta. Liikuntaa voidaan käyttää myös ahdistuksen purkamiseen.

## 2. Skitsofrenia sairautena ja sen hoitomuodot

### 2.1 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on monimuotoinen, krooninen mielen sairaus, joka vaikuttaa yksilön ajatteluun, havainnointiin sekä käytökseen. Skitsofrenian sairaudenkuvaan sisältyy näkö- ja kuuloharhoja, harhakuvitelmia, irrationaalista ajatuksenkulkua sekä normaalista poikkeavaa kehon motoriiikkaa. Skitsofreniaan voi sisältyä myös tunnelatteutta ja sosiaalista vetäytymistä. Oireet kehittyvät jaksoittain taudin edetessä. Harhat ovat epätodellista sensorista havainnointia ympäristöstä. Yleensä skitsofreniaa sairastava ihminen kuulee ääniä, mutta harhoja voi kehittyä muillekin aisteille, kuten näköharhoiksi. Harhaluulot ovat yksilön omakohtaisia, vakaita näkemyksiä epätodellisten asioiden tai tapahtumien kulun osalta. Harhaluuloja ei yleensä voida kumota loogisella asioiden ajattelulla, läpikäynnillä tai niitä kumoavalla todistusaineistolla. Irrationaalinen ajattelu ilmenee vaikeutena järjestellä omia ajatuksiaan, tehden tautia sairastavan ihmisen kommunikaatiosta hajanaista ja vaikeasti seurattavaa. Normaalisti poikkeava kehon motoriiikka ilmenee kehon kielessä epänormaaleina eleinä ja liikehdintänä tai liikkumattomuutena (katatonia), levottomuutena sekä ennalta-arvaamattomuutena. Muita tämän mielensairauden taudinkuvaan sisältyviä piirteitä ovat alentuneen tunteiden ilmaisykyvyn ja sosiaalisen vetäytymisen lisäksi heikentynyt motivaatio sekä kyky saada nautintoa. Skitsofreniaan kuuluu myös tyypillisesti jatkuva alttius psykoosille ja niiden uusiutumisille. Tämä mielenterveyden tauti ei kuitenkaan ole varsin yleinen. Koko maapallon väestöstä nimittäin vain noin 0,3–0,7%:lla diagnosoidaan skitsofrenia ja osa heistä paranee täysin (Koponen ym., 2020).

Skitsofrenia voi olla melko lamauttava mielensairaus, eikä sairauden syntymekanismia vielä täysin ymmärretä. Kuitenkin uskotaan, että siihen vaikuttavat geneettinen perimä, ympäristö sekä hermoston kemialliset tekijät. Myös heikolla raskeusajan ravitsemuksella uskotaan olevan oma osansa taudin puhkeamisen

suhteen. Hoitomuotoina käytetään nykypäivänä antipsykoottisia lääkkeitä, terapiaa, työharjoittelua sekä sosiaalista kuntoutusta. Näiden hoitomuotojen avulla voidaan ennakoida ja hyvässä tapauksessa hallita oireita. Aikainen taudin tunnistaminen ja siihen puuttuminen on ratkaisevaa lopputuloksen kannalta. Mitä aikaisemmin skitsofreniasta kärsivä ihminen saa apua, sitä paremmalla todennäköisyydellä tauti saadaan hallintaan ja sitä myöten elämänlaatu paranee merkittävästi (National Institute of Mental Health, i.a.).

Skitsofreniaa sairastavien elinaika voi olla jopa viidenneksen lyhyempi kuin väestön keskimäärin. Syitä tähän on monia. Heille kasautuu monia somaattisille sairauksille altistavia tekijöitä, jollaisia ovat runsas tupakointi, puutteellinen tai epäterveellinen ravitsemus sekä sosiaalinen ja taloudellinen syrjäytyminen. Elinajan odotetta lyhentää suuren itsemurhakuolleisuuden lisäksi ylikuolleisuus hengityselinten tauteihin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin (Joukamaa ym, 2001).

Mielenterveyttä uhkaavien tautien monimuotoisuuden ja vaikeaselkoisuuden takia hoidot ovat yleensä pitkäjänteisiä ja yksilöllisesti räätälöityjä kokonaisuuksia. Skitsofrenia ei tässä mielessä poikkea muista mielenterveyden taudeista, vaan vaatii hoitosuhteen, johon sitoudutaan molemminpuolisesti. Keskeisessä osassa skitsofrenian hoitoa ovat varhaisen taudin tunnistamisen lisäksi psykoosilääkkeet, minkä avulla pyritään lievittämään oireita sekä parantamaan yksilön elämänlaatua. Muita keskeisiä hoidon osa-alueita ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykoedukaatio, psykososiaalinen kuntoutus, työllistymisen edistäminen, somaattisen terveyden edistäminen sekä kardiometabolisten riskien pienentäminen (Koponen ym., 2020).

## 2.2 Hoitomuodot

Skitsofrenian hoito on läpi elämän kestävä, pääasiassa antipsykooteilla tapahtuva lääkinnällinen hoito joko p.o. tabletteina tai nesteinä tai sitten injektiona kerran tai pari kertaa kuussa. Hoitoon sisältyy myös psykososiaalista terapiaa. Myös

potilaan lähipiiriä pyritään osallistamaan ja pitämään heidät ajan tasalla siitä, miten asian parissa päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Skitsofreniapotilaan hoidossa lääkehoito on hyvin merkittävässä osassa. Oikeaoppisella, hyvin suunnitellulla lääkehoidolla voidaan lievittää potilaan oireita kuten esim. psykoottisuutta. Psykkisiin oireisiin löytyy harvoin täsmälääkettä, vaan eri kokeilujen avulla löydetään riittävän tehokas lääke tai useamman lääkkeen yhdistelmä potilaalle (Hämäläinen, 2017, s. 301). Hyvin tärkeässä roolissa on myös potilaan oma motivaatio, sillä lääkkeiden haittavaikutukset saattavat olla sen verran voimakkaita, ettei potilas halua käyttää niitä mielenterveysongelmien parantumisesta huolimatta.

Skitsofrenian lääkehoidossa käytetään ensimmäisen ja toisen polven psykoosilääkkeitä. Ensimmäisen polven psykoosilääkkeet ovat olleet käytössä 1950-luvulta alkaen ja niiden teho perustuu dopamiinireseptori 2:n salpaamiseen. Ensimmäisen polven psykoosilääkkeet ovat vähitellen korvautuneet ns. toisen polven psykoosilääkkeillä, koska niiden etuna on parempi siedettävyyttä (Tiihonen, 2019). Ensimmäisen polven antipsykoottien akuutteja haittavaikutuksia ovat muun muassa ekstrapyramidaalioireet kuten jäykkyys, vapina ja lihasjänteyshäiriöt. Kroonisia oireita ovat mm. kasvojen ja suun pakkoliikkeet ja motorinen levottomuus (Hämäläinen, 2017, s. 305).

Uudempien antipsykoottien teho perustuu dopamiinireseptorien salpauksen lisäksi serotoniiniaineenvaihduntaan keskushermostossa. Koska uudemmat antipsykootit dopamiinireseptoreihin vähäisemmin kuin ensimmäisen polven antipsykootit, ovat myös haittavaikutukset vähäisempiä. Yleisimmät haittavaikutukset ovat metaboliset haittavaikutukset, maksan toimintahäiriöt ja painonnousu (Hämäläinen, 2017, s. 306).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomen yleisimmin käytetyt lääkkeet skitsofrenian hoidossa ovat olantsapiini, klotsapiini, ketiapiini, risperidoni ja aripipratsoli. Olantsapiini on hyödyllinen psykoosin hoidon ohella skitsoaffektiivisen oireyhtymän hoidossa, koska se soveltuu myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen hoitoon (Tiihonen, 2019). Klotsapiini puolestaan soveltuu usein



potilaille, joille ei muista psykoosilääkkeistä ole ollut riittävästi apua. Lääke vähentää skitsofreniaan usein liittyvää aggressiivisuutta ja levottomuutta ja estää aisti- ja ajatustoimintaan liittyviä harhoja. Klotsapiinin haittavaikutuksina ovat mm. sydämen tiheälyöntisyys, ummetus ja syljen erityksen lisääntyminen (terveyskirjasto). Lisäksi klotsapiinilääkityksen aikana tulee potilaan käydä säännöllisin väliajoin verenkuvaseurannassa, koska lääkeytymiseen liittyy leukosyyttikadon riski (Hämäläinen, s.2017, s. 306).

### 2.3 Skitsofreniapotilaan kliininen tutkiminen

Osana opinnäytetyötä käymme läpi erilaisia tutkimuksia skitsofreniasta sekä näiden tutkimusten tuloksia. Jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman luotettavia ja kaikin puolin kattavia, on niiden täytettävä tietyt kriteerit. Näillä kriteereillä saadaan tutkimuksiin kattavuutta ja luotettavuutta. Seuraavat kohdat tulee kysyä potilaalta jokaisella potilaan haastattelukerralla sääntillisesti, jotta kliiniset tutkimukset olisivat ammattilaisten mukaan yhteneviä. ([www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi))

Skitsofreniapotilaan kliinisen psykiatrisen tutkimuksen tulee sisältää seuraavat arviot:

- suvun psykiatriset sairaudet
- psykoosia edeltänyt psykiatrinen oireilu
- skitsofrenian positiiviset ja negatiiviset oireet
- mieliala, myös mielialan elämän aikainen vaihtelu
- ahdistuneisuus, varsinkin sosiaalinen ahdistuneisuus ja pakko-oireet
- itsetuhoisuus
- väkivaltaisuus
- traumakokemukset ja traumaoireilu
- alkoholin ja huumeiden käyttö
- tupakointi ja nuuskan käyttö
- somaattinen terveydentila ja somaattiset sairaudet
- psykiatrinen hoitohistoria

- sairastumista edeltänyt psykososiaalinen kehitys (ystävyyss- ja parisuhteet, opiskelu- ja työ)
- psykososiaalinen nykytilanne - kulttuurillinen tausta

### 3. Liikunta hyvinvointia tukevana hoitomuotona

Sairaalahoito skitsofrenian kohdalla ei ole niinkään olennaista kuin pitkäaikainen avohoito. Tähän on monia eri syitä, mutta keskeisin kaikista syistä on sairauden pitkäkestoisuus. Sairaaloissa ei voida taata vuodepaikkaa kuukausiksi, saati vuosiksi. Sairaalapaikkojen vähentyessä on pyritty keskittymään erilaisiin avohoitomuotoihin, jotka yhdistelevät aikaisemmin toimiviksi todettujen hoitomuotojen lisäksi elämäntapainterventioita. Näiden interventioiden peruslähtökohtana on vahvistaa potilaan kognitiivisia toimintoja sekä somaattista hyvinvointia. Liikunnan on todettu edesauttavan skitsofreniapotilaita juuri näillä osa-alueilla positiivisesti, joten näin ollen olisikin suotavaa saada skitsofreniaa sairastaville kunto-ohjaajia kenen kanssa harrastaa liikuntaa (Korkeila, 2019).

Liikunnalla on runsaasti myönteisiä vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseseen terveyteen. Liikunnan harrastaminen auttaa nukkumaan paremmin ja parantaa koettua elämänlaatua sekä kognition eri osa-alueita, kuten muistia ja ongelmanratkaisukykyä. Liikunta auttaa myös hallitsemaan stressiä ja vähentää ahdistuneisuutta. (Thl 2022)

Liikunta on yksi tärkeä hoitomuoto skitsofrenian hoidossa. Se auttaa painonhallinnassa ja parantaa hoidon laatua. Kirjoittajat suosittelevat liikuntaa käytettäväksi osana skitsofreniaa sairastavien potilaiden psyykkisten oireiden hoidossa sekä kognition ja elämänlaadun parantamisessa. Kirjoittajat toivovat lisätutkimuksia ja tietoa esim. liikunnan parhaasta toteuttamistavasta (tiheys, intensiteetti, kesto ja muoto), biologisesta vaikutusmekanismista, kustannustehokkuudesta, vaikutuksen kestosta, toteuttamisesta sairastumisen alkuvaiheessa ja

hoitohenkilökunnan kouluttamisen (esim. psykologit ja hoitajat) merkityksestä. (käypähoito)

Liikkuminen on osa arkipäiväistä elämää. Ihmisille, jotka sairastuvat tautiin, on suurentunut kynnys lähteä liikenteeseen ja saada itseään liikkeelle. Liikunnan harrastaminen jää mielenterveyden häiriöitä sairastavalla usein vähäiseksi, muun muassa lääkitykseen liittyvän väsymyksen ja sairauteen joskus liittyvien oireiden, kuten aloitekyvyn ja spontaanisuuden puutteen takia. Liikkumiseen motivoiminen on tärkeää myös painonhallinnan kannalta (THL, 2021).

Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja huono fyysinen kunto, erityisesti kardiorespiratorinen kunto, suurentavat ennenaikaisen kuoleman riskiä. (käypähoito). Skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä on suurempi riski sairastua erilaisiin sairauksiin juuri liikkumattomuuden takia. Ylipaino on yksi merkittävä tekijä sairastuneiden kohdalla.

### 3.1 Liikunnan määritelmä

Liikunta tarkoittaa sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia ja yleensä harrastuksena. (käypähoitosuositus).

Liikunnalla tarkoitetaan sellaista tavoitteellista fyysistä aktiivisuutta, jota harrastetaan tiettyjen haluttujen vaikutusten vuoksi tai muista, esimerkiksi sosiaalisista syistä. Kaikenlainen päivittäistä energiankulutusta lisäävä fyysinen aktiivisuus, kuten kotityöt ja muut arjen askareet, ovat kuitenkin myös terveydelle hyödyllisiä. Liikunta on hyväksi niin ihmisen terveydelle kuin kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Lisäksi liikunnan harrastaminen on tärkeää monien elintapasairauksien ehkäisyssä. (THL, 2022)

### 3.2 Liikunta osana hyvinvointia

Useiden tutkimusten mukaan liikunnalla on positiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2017). Liikunta on oiva alusta sosiaalisten suhteiden ylläpidolle, myös silloin kun muuhun kanssakäymiseen ei ole voimavaroja (Keränen, Kivinen & Ruuti 2010, 149). Liikunta on lääke. Liikunta vaikuttaa monella eri tavalla meidän kehomme toimintaan. Se tuottaa mielihyvää ja antaa hyvää mieltä. Liikunta voi tapahtua monessa eri muodossa. Voit liikkua yksin tai ryhmässä. Sillä, miten ja missä liikkuu, ei ole niin suurta merkitystä. Pääsääntönä on se, että ihminen liikkuisi päivittäin edes jonkin verran, esimerkiksi puoli tuntia päivässä, jonka voi jakaa vaikka kolmeen kymmenen minuutin osaan.

Liikunta aiheuttaa kuitenkin myös subjektiivisia muutoksia – mielihyvää sekä miellyttäviä elämyksiä, kokemuksia ja tunteita, kuten iloa ja virkistymistä, joita ei voida samoin objektiivisesti mitata. Myös nämä muutokset ovat yksilöille arvoja, joita tavoitellaan niiden itsensä vuoksi riippumatta esimerkiksi siitä, min-kälaisia fyysisiä muutoksia liikunta saa aikaan. Liikunnan vaikutukset mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin vaihtelevat yksilöittäin paljon enemmän kuin liikunnan fysiologiset vaikutukset. (UKK-instituutti)

Liikunta vahvistaa mielenterveyttä ja vahvistaa arjen toimintakykyä monin eri tavoin. Sen avulla muun muassa stressinhallinta parantuu, vireystaso ja energisyys nousevat, nukahtaminen helpottuu ja unen laatu kohenee. Kun liikkuu kaverin tai kavereiden kanssa, liikkuminen vahvistaa myös ihmissuhteita. Liikunta vahvistaa kaikenikäisten hyvinvointia. (Mieli ry, 2022)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä on: ”Kuinka liikunnalla voidaan edistää skitsofreniapotilaiden kuntoutumista”. Tarkoituksenamme oli hahmottaa eri

liikunnallisten tapojen vaikutusta skitsofreniapotilaiden kuntoutuksessa. Liikunta muiden paranemista / kuntoutumista tukevien menetelmien synergistinä on monin tavoin vartenotettava keino parantaa yksilön elämänlaatua tehden kuntoutumisjaksosta, ei pelkästään lääkinnällistä, vaan kokonaisvaltaisemman potilaalle antaen heille enemmän mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja sairauden haasteiden kohtaamiseen sekä lievittämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa liikunnan erilaisista vaikutuksista skitsofreniasta kärsivien ihmisten kokemusten kautta. Pylimme tuomaan parempaa ymmärrystä aihepiiriin parissa työskenteleville sekä saada selkeyttä minkälaisia haasteita liikunnan pariin pyrkivillä skitsofreniapotilailla saattaa ilmetä.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Työelämän yhteistyökumppani

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatrian- ja päihdepalvelun Asumisen tuen Myllypuron kuntoutuskodin kanssa.

Psykiatrisessa kuntoutuskodissa asuu 80 asukasta. Hoitajat pitävät tärkeänä asukkaiden arjessa psyykkisen kunnon kohentumisen lisäksi fyysisen kunnon ylläpitämistä ja parantamista, psyykkisen kunnon tukena.

Kuntoutuskodissa on useita liikuntaryhmiä: sählyryhmä, kuntosaliryhmä ja kävelyryhmä. Ryhmät ovat sekä henkilökunnan että asukkaiden vetämiä. Näitä ryhmiä on ollut jo vuosien ajan. Hoitajat ovat huomanneet, että parantunut fyysinen kunto vaikuttaa asukkaiden psyykkiseen kuntoon monella lailla kohentavasti ja suurin osa asukkaista hyötyy näistä ryhmistä.

Opinnäytetyön tilaaja halusi tietää, löytyykö jonkinlaista tutkittua tietoa mielenterveyskuntoutujien hoidossa käytettyjen liikuntamuotojen hyödystä yhtenä hoitokeinona. Tämä oli luonteva alku yhteistyölle opinnäytetyön tekijöiden kanssa.

## 5.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Teimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jota voidaan kutsua tutkimuksien tutkimiseksi. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tunnistaa ja arvioida olemassa olevaa tietoa ja tiivistää tieto antamaan vastauksia ja johtopäätöksiä ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen (Vilkkä, 2023, s.11).

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen: Ensimmäisenä on katsauksen tarkoituksen määrittäminen, joka määrittää suunnan koko tutkimusprosessille. Seuraavaksi tulee aineiston valinta, joka sisältää sekä haut tietokannoista että soveltuvan kirjallisuuden valintaprosessin. Kolmas vaihe on valittujen tutkimusten arviointi. Tarkoituksena on tutkia saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Neljäntenä vaiheena analysoidaan aineisto ja tehdään yhteenvedo tuloksista. Viidentenä ja viimeisenä vaiheena on tulosten raportointi (Stolt, 2016).

Valitsemamme tyyli on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka tunnetaan myös synonyymitermillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisten katsausten tehtävä on kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt, 2016, s.9). Tämä katsaustyyppi sopii parhaiten työmme tarkoitukseen, sillä systemaattiset katsaukset olisivat olleet sen verran laajempia kokonaisuuksia, että ne eivät välttämättä olisi olleet opinnäytetyön mittakaavaan sopivia.

## 5.3 Aineiston keruu

Haussa pyrimme etsimään ensisijaisesti englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Englanti on kuitenkin kieli, jolla valtaosa tutkimusaineistosta on julkaistu ja sillä löytyi materiaalia tutkimuksia varten eniten. Näitä tutkimuksia etsimme pääasiallisesti oppilaitoksemme kirjaston sivuilta löytyvistä tietokannoista kuten Ebsco Academic Search Premier, Medline ja Sage Journal. Pyrimme löytämään myös suomeksi tehtyjä tutkimusartikkeleita ja niitä etsimme Julkari- ja Medic-tietokannoista. Se, että kyseessä on oppilaitoksemme kirjaston suosittelemat tietokannat lisäävät niiden luotettavuutta ja em. tietokannat ovat myös yleisesti arvostettuja tietokantoja, joissa julkaistut tutkimukset ovat monesti myös vertaisarvioituja.

Hakua tehdessä rajasimme tutkimusartikkeleita julkaisuvuoden mukaan. Tarkoituksenamme oli löytää artikkeleita, jotka oli julkaistu viiden vuoden sisällä, jotta pystymme saamaan uusimman tutkimustiedon työhömmе. Varsin nopeasti havaitsimme, että aikaotos on liian suppea, joten lisäsimme aikajänteeksi kymmenen vuotta. Emme tehneet rajauksia tutkimusten kansallisuuden perusteella, kunhan vain tutkimus oli englannin tai suomen kielellä. Tosin suomeksi emme löytäneet yhtään sopivaa tutkimusta. Myöskään potilaiden iällä tai sukupuolella ei ole väliä, kunhan vain kyseessä oli skitsofreniapotilaat. Etsimme myös artikkeleita, joissa oli mahdollisuus päästä lukemaan koko teksti eikä pelkkää tiivistelmää.

Hakusanoina eri tietokannoissa käytimme keskeisimmin opinnäytetyöhön liittyviä termejä kuten skitsofrenia, mielenterveys, fyysinen aktiivisuus ja fyysinen harjoittelu. Ja samat termit myös englanniksi eli schizophrenia, mental health, physical activity ja physical exercise. Tiedossa oli, että etenkin englanniksi edellä mainituilla hakusanoilla tulee varmasti tuhansia löydöksiä, joten niistä katsoimme ensin julkaisuvuoden, otsikot ja mikäli otsikossa oli viitteitä siihen, että tutkimustietoa voisi hyödyntää työssämme niin ensin selasimme artikkelin nopeasti läpi, jonka jälkeen alkoi varsinainen tutkimukseen tutustuminen. Tarkoituksenamme oli löytää 7–10 tutkimusta, joiden perusteella pystyimme tekemään analyysin ja johtopäätökset.

Hakukone	Hakusana schizophrenia and exercise	Haku tulokset Ilman rajausta	Hakutulokset asetetuilla kri- teereillä	Otsikon ja Abstraktin pe- rusteella.
Medic		1177	207	56
Pubmed		1447	184	95
Ebscohost		461	264	50

#### 5.4 Aineiston analysointi

Artikkelin löydettyämme kävimme sen ensin nopeasti läpi. Läpikäynnin jälkeen poimimme pääkohdat, katsastamme mahdollisen tuloksen, mikäli sellaista oli ja sen jälkeen analysoimme tutkimusta. Jos artikkelista löytyi jotain mikä sopisi tähän työhön, käytimme sitä viitteenä.

#### **Aerobisen kunnon parantaminen edistää sosiaalista toimintaa skitsofrenipotilailla**

Tutkimuksessa todettiin aerobisen harjoittelun parantaneen selvästi skitsofreniaa sairastavien sosiaalista kognitiota. Hyötyjä havaittiin myös elämänlaadussa sekä globaalisella toimimisella. Aerobista kuntoa tutkittiin raskautestesteillä. Sosiaalista kanssakäymistä. Tutkimukset tehtiin alussa ja 12 viikon jälkeen uudestaan. Osallistujat ilmoittivat sosiaalisen kanssakäymisen parantuneen merkittävästi. Tämä on ensimmäinen kattava tutkimus aerobisen kunnon vaikutuksesta sosiaaliseen kanssakäymiseen skitsofreniaa sairastavilla. Tutkimus tarjoaa alustavan tuen uudelle interventio lähestymistavalle, joka tähtää aerobisen kunnon parantamiseen huonon sosiaalisen toiminnan parantamiseksi.



Tutkimuksen rajoitteena on se, että otantamäärä on pieni. Sen takia johtopäätöksiä voidaan pitää alustavina. Tulevien tutkimusten pitäisi saada suurempaa otantaa. (sosiaalinen kanssakäyminen).

### **Aerobisten, voimaharjoittelu- tai sekaharjoitusohjelmien lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutukset skitsofrenian oireisiin.**

Tutkimuksessa vertailtiin kolmen eri liikuntaohjelman vaikutuksia skitsofrenia potilaiden oireisiin, kehon koostumukseen, fyysiseen aktiivisuuteen, fyysiseen kuntoon ja elämänlaatuun. Arviot tehtiin lähtötilanteessa erilaisten testein. 16 viikon jälkeen, kun testi loppunut tehtiin loppuarvio sekä 10 kuukauden kuluttua seuranta asiasta. 16 viikon kohdalla parannuksia oli negatiivisessa ja yleisissä kokonaisoireissa. Kohtalaisella tai suurella merkityksellä.

BMissä ei tullut merkittävää parannusta. 10 kuukauden päätteeksi oltiin taas lähtötasolla. Harjoitusta tulisi jatkaa pitemmän aikaan, jotta pitkäkantoisempia tuloksia saataisiin.

Harjoitusten määrä ja kesto oli kaikissa ryhmissä sama. Voimaharjoittelu ja aerobinen harjoittelu toivat parempia tuloksia omina ryhminään kuin yhdessä harjoiteltuna. (aerobisen kunnon parantaa sosiaalista kanssakäymistä)

### **Fyysinen aktiivisuus voi parantaa elämää (PACE-LIFE): 10 viikon kävelyintervention tulokset henkilöille, joilla on skitsofrenian oireita**

Tutkimuksessa tutkittiin 10 viikon mittaisen kävelyharjoittelun vaikutuksia sairastavien potilaiden fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen. Harjoittelujakson jälkeen oli kuukauden seurantajakso. Vaikka aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet liikunnasta olevan hyötyjä, on skitsofreniapotilaiden sitouttaminen harjoitteluun muodostunut haastavaksi.

Tutkimustulokset osoittivat liikunnan hyötyjen jääneen suhteellisen vähäisiksi. Fyysiseen suorituskyykyyn tuli hieman parannusta ja päivittäinen kävelyaika nousi kohtalaisesti, mutta kuukauden mittaisen seurantajakson aikana tapahtui laskua

lähelle lähtökohtaisia lukemia. Tuloksia läpikäydessä tuli ristiriitaisuus, sillä potilaiden raportoima päivittäinen kävely aika oli huomattavasti korkeampi kuin potilaiden käyttämän aktiivisuusrannekkeen ilmoittama määrä. Mitattavien terveysongelmien suhteen parannusta ei tullut, seurantajakson aikana verenpaineessa oli lievää laskua.

Myös psyykkiseen vointiin tulleet muutokset olivat lieviä. Potilaiden tunne itsemääräämisoikeuden kasvusta lisääntyi harjoittelujakson ja seurannan aikana, mutta tunne sosiaalisen tuen saamisesta laski selkeästi seurantajakson aikana harjoittelujakson päättymisen jälkeen. Myöskään tunne elämänlaadun parantumisesta ei kyselytutkimuksen perusteella parantunut. Valtaosa potilaista piti kuitenkin tutkimusta hyödyllisenä.

### **Fyysinen harjoittelu skitsofreniapotilailla**

Australialainen tutkimusartikkeli keskittyi kuvailemaan liikunnallisuuden hyötyjä skitsofreniapotilaille kertomalla liikunnan vaikutuksista psykiatriin oireisiin, fyysiseen suoriutuskykyyn ja yleisemminkin mielenterveyteen. Lisäksi artikkelissa haluttiin korostaa yleislääkäreille heidän rooliaan, jotta he lisäisivät skitsofreniapotilaiden kuntouttamiseen liikuntaharjoitteita lääkehoidon ohen.

Artikkelissa koetaan fyysinen harjoittelu hyödyllisenä lisänä skitsofreniapotilaiden hoitoon yhdessä lääkehoidon ohella. Muuhun väestöön verrattuna skitsofreniapotilaiden fyysinen aktiivisuus on matalampaa ja sen syitä käydään läpi, esimerkkeinä ovat mm. Uupumus, somaattiset oheissairaudet, matala motivaatio harjoittelun ja yleensäkin asioiden aloittamiseen sekä ahdistus harjoitella julkisesti. Huono kunto ja istuva elämäntapa johtaa myös negatiivisten ja kognitiivisten oireiden lisääntymiseen.

Artikkeliin oli koottu 15 erilaista tutkimusta, jotka olivat pääasiassa systemaattisia kirjallisuuskatsauksia tai meta-analyysejä liikunnan vaikutuksista skitsofreniapotilaiden fyysiseen vointiin ja mielenterveyteen. Valtaosassa tutkimuksia viikoittaiseksi harjoittelumääräksi oli asetettu 90-150 minuuttia. Liikuntamuotoina oli

tarkentamatonta aerobista harjoittelua, myös jonkin verran lihaskuntoharjoittelua ja joogaa oli ohjelmassa. Tutkimusten perusteella aerobisen liikunnan lisääminen lääkehoidon tukena vaikutti sekä positiivisten että negatiivisten skitsofreenisten oireiden lievenemiseen. Yleisen kognition ja elämän laadun koettiin parantuneen. Neuraalisia vaikutuksia tutkiessa lisääntynyt liikunnallinen aktiivisuus vaikutti hippokampuksen laajenemiseen. Kaikissa tutkimuksissa ei kuitenkaan ilmaantunut selkeitä merkkejä skitsofrenian negatiivisten oireiden vähenemisestä.

Tutkimusten yhteenlaskettu keskeyttämisprosentti oli 27 %. Asiaa tarkastellessa huomattiin, että sitä olisi voitu pienentää merkittävästi tehokkaammalla ohjaamisella ja potilaiden aktiivisemmalla motivoinnilla.

### **Fyysisen harjoittelun pro-kognitiiviset mekanismit skitsofreniapotilailla**

Skitsofrenia yhdistetään artikkelin mukaan jatkuvasti läsnä oleville ja vaikuttaville, ihmisen kognitiota heikentäville mekanismeille. Ongelma lääkehoidossa on, että ei ole sellaista lääkettä mikä kohentaisi ihmisen kognitiivista toimintakykyä. Liikunta sen sijaan on osoittautunut tällä alueella toimia tukevaksi hoitomuodoksi, vaikka liikunnasta saavutettujen hyötyjen neurobiologinen kokonaisuus on edelleen hämärän peitossa. Toisin sanoen, ei vielä tiedetä minkälaisella liikunnalla olisi parantavin vaikutus skitsofreniapotilaiden hoidossa.

Tarkastelussa käydään läpi monen erityylisten liikunnan vaikutuksia skitsofrenia potilaiden hoidossa. Tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisella liikunnalla voidaan vähentää potilaiden kognitiivisia puutteita, sekä sitä mikä suoraan edistää kognitiivista toimintakykyä. Tarkastelun alla olevista 2342 tutkimuksesta ainoastaan 42 kelpuutettiin. Näistä 42 tutkimuksesta supistettiin vielä osa pois niin, että jäljellä oli enää 14 yksittäistä täyden tekstin vertaisarviointia.

Läpikäytävänä oli siis 14 erilaista tutkimusta, mitkä sisälsivät tietoa 423 potilaasta joista 370:llä pitkäkestoisia oireita (vertaisarviointeja 11). Kun taas 53 kokeessa tarkasteltavaa potilasta kärsi ensipsykoosista (vertaisarviointeja kolme). Liikuntajaksot kestivät muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen ja näissä jaksoissa oli

sekoitettuna liikuntaa eri muodoissa, kuten kestävyys liikuntaa, voimanostoa, HIIT sekä matalan sykkeen liikuntaa. Kaksi tutkimuksista käsitteli liikuntaa hie-  
man laajemmalti, ottaen mukaan terveellisiä elämäntapoja.

Ristiriitoja löytyi myös testien aikana suoritettujen harjoittelujaksojen kohdalla. Aerobisen harjoittelun näytön ollessa lupaavinta harjoittelua aivojen hippokam-  
puksen kasvuun perustuvien löydösten osalta sekä lyhytaikaisen muistin paran-  
tumiseen, oli eri kokeissa nähtävissä toisistaan poikkeavia tuloksia. Joidenkin ko-  
keiden mukaan potilaiden kognitiivinen toiminta ei parantunut lainkaan (ÄÖ mit-  
tauksen perustuen), kun taas joissain kokeissa tulokset niin kognition, kuin pe-  
ruskunnan mittauksissa olivat kohentuneet huomattavasti. Samat ristiriidat ha-  
vaittiin myös kokeiden tuloksissa tarkasteltujen aivojen neurotrofiinituotannon  
(BDNF) muutoksien suhteen. Kuin ollakkaan, kaikissa kokeissa ristiriidoista huo-  
limatta löytyi jotain positiivista parannusta jokaisen potilaan kohdalla. Tämä joh-  
topäätös liitettiin liikunnan lisääntymiseen ja/tai kohentuneeseen yleiskuntoon.  
Tärkeänä löydöksenä kaikkien kokeiden läpileikkaavan analyysin tarkkailun alla  
löytyi miten liikunnalla voidaan lieventää hippokampuksen näivettymistä. Samalla  
tavalla mitä vanhempien ikäluokkien kohdalla on todettu. Aihe kuitenkin vaatii li-  
sää tutkimusta, jotta huomioissa voidaan nähdä yhdenmukaisuutta ja sitä myöten  
saada luotettavia tuloksia.

Artikkelissa huomioidaan, kuinka liikunta hoitomuotojen perustana skitsofrenian  
kohdalla on liian vähän tutkittu alue. Vaikka aiheesta on yksittäisiä tutkimuksia, ei  
silti ole olemassa yhtenäistä, systemaattista, koottua ja todisteisiin perustuvaa  
läpikäyntiä vielä tänäkään päivänä kyseisellä osa-alueella. Vähäisten tutkimusten  
määrän lisäksi kirjoituksessa nostettiin esiin keskeisenä seikkana, miten aihetta  
pyrittiin kartoittamaan monella eri liikunnan lajilla. Tiedossa nimittäin on, aikai-  
sempiin tutkimuksiin perustuen, miten vaikeaa on löytää koherenssia kokeista  
mitkä keskittyvät ainoastaan vaikkapa aerobisen liikunnan hyötyihin. Jotta voi-  
daan maksimoida kognitiota parantava liikuntamuoto, on myös elintärkeää ottaa  
huomioon millä aikavälillä optimaalista liikuntaa tulisi harjoittaa.

Aikaisempien tutkimusten valossa noteerataan miten epäonnistuminen on jatku-  
vasti läsnä skitsofreniapotilaiden liikuntaan motivoimisen suhteen, vaikka

potilaille olisi tarjolla kuntoilutilat ja ammattilaisia tukemassa heidän liikuntaharrastustansa. Tästä on kuitenkin myös toisenlaista näyttöä; potilaita voidaan rohkaista heidän mieleiseen liikuntaansa ja tehdä liikuntaan sopiva ohjelma, mikä tukee parempaa elämänlaatua siivittäen heidät sitoutumaan riittävään määrään liikuntaa yksilötasolla. Lupaavimmat tuloksen näytön suhteen löytyy ensipsykoosista kärsivien potilaiden kohdalla. Kaikista lupaavista tuloksista huolimatta lopputuloksena todetaan, että aiheesta saatu informaatio on vielä liian rajallista, jotta siitä voitaisiin vetää vakaa lopputulos.

### **Harjoittelu ennakoi hyviä yöunia?: Alustavat havainnot UCLA:n ensipsykoosia sairastavien tutkimuksesta**

Tutkimus perehtyy miten liikunnalla voidaan vaikuttaa unen laatuun. Samalla tutkimus pyrkii ymmärtämään kuinka heikko unen laatu voi vaikuttaa negatiivisella tavalla monella osa-alueella skitsofreenikoiden elämässä. Tutkimuksessa alleviivataan heti alkuunsa, miten tarvitaan toisenlaisia lähestymiskohtia skitsofreenikoiden hoitomenetelmiin kuin lääkkeet, mistä jää aina jonkinlainen taakka keholle. Kokeessa tarkastellaan 39 ensipsykoosista kärsivää potilasta jotka sitoutuvat harrastamaan liikuntaa 4 tuntia per viikko kuuden kuukauden ajan. Unen laatua mitataan kokeen aikana Pittsburghin unen laadun indeksillä ja vertaillaan kuuden kuukauden aikana tapahtuneita muutoksia. Kokeen keskeinen sanoma onkin ”laadukkaan unen saavuttaminen säännöllisen liikunnan avulla on hyödyksi mielenterveyden sairauksista kärsiville potilaille”.

Heikon unenlaadun ja lääkkeistä johtuvien sivuvaikutusten yhteisvaikutuksesta mielenterveyspotilaan elämänlaatu voi kärsiä hyvinkin paljon. Nämä asiat yhdistettynä voivat kärjistä jo ennalta vaikeaa asetelmaa tuoden mukanaan muita oireita kuten sosiaalista vetäytymistä. Erillisiä kokeita koskevan yhteisanalyysin valossa unen laadulla olevan merkittäviä vaikutuksia elämänlaadun paranemiseen mielenterveys potilaiden kohdalla. Kokeet on tehty vuosina 2016–2022 ja kokeeseen osallistuneet ovat olleet 18–45-vuotiaita. Osallistuneilla on todettu kahden vuoden sisällä ensipsykoosi tai jonkinlainen skitsofreniaan tunnistettava oiremuoto. Kaikilla kokeeseen osallistuneilla on jonkinlainen psykoosilääkitys sekä muita apuja kuten psykiatrin tapaamista säännöllisesti liikuntaan osallistumisen

lisäksi. Jotta treeniohjelmassa pysyttiin, näkivät tutkijat hyödylliseksi lahjoa potilaita rahallisesti, että potilaat pitäytyisivät treeniohjelmassa.

Kokeella saavutettiin sen hypoteesin mukainen tulos, eli kuuden kuukauden jälkeen potilailla havaittiin unen ajallisen määrän kasvua, vähemmän unettomuudesta johtuvia toimintahäiriöitä päiväsaikaan ja vähemmän tarvetta unilääkkeille. Vaikka potilaat hyötyivät liikunnan lisäämisestä ja heidän unenlaatunsa parani kaiken kaikkiaan kokeen aikana, ei silti voitu ennustaa hypoteesin mukaisia odotuksia unenlaadun suhteen. Eli heittoa unenlaadussa saattoi näkyä indeksissä eri päivien kohdalla paljonkin, vaikka kokonaisuudessaan unen laatu parani ja tulos oli potilaille suotuisa. Huomiota kiinnitettiin testin aikana myös siihen, miten liikunnan laatu saattoi vaihdella kotona tehdyn liikunnan osalta rutkastikin, siinä missä ryhmäliikunnan aikana suoriuduttiin tasaisemmin ja näin tuloksetkin olivat luotettavampia. Artikkelissa mainitaan myös, kuinka liikunta on liian vähän käytetty hoitomuoto hoitoalalla nykypäivänä, vaikka siitä saadut hyödyt ovat hyvinkin kattavia.

### **Autonominen motivaatio ja elämänlaatu fyysisen aktiivisuuden ennustajina skitsofreniapotilailla**

Kokeen avulla pyritään ymmärtämään paremmin skitsofreniasta kärsivien potilaiden esteitä mitkä hankaloittavat potilaiden liikuntaan motivoitumista, tai eväävät sen miltei kokonaan. Mitä paremmin näitä esteitä ymmärretään, sitä paremmin niitä osataan myös välttää. Esteitä löytyi monenlaisia ja kaikilla niistä on liikuntaan ryhtymisen osalta haitallinen vaikutus. Jotkut esteistä olivat psykologisia ja toiset taas sosiaalisia, myös fyysisiä tekijöitä löytyi, kuten psykoosilääkityksestä johtuvat haittavaikutukset. Heikko motivaatio, huonot kognitiiviset taidot sekä hidas liikkeellinen oppimiskyky olivat huomion arvoisia estäjiä. Fyysistä aktiivisuutta lisääviä tekijöitä kokeen mukaan oli fyysinen tehokkuus, sekä tarkkaavaisuus omaa kehoa kohtaan. Fyysinen aktiivisuus heijastettiin suoraan parempaan elämänlaatuun potilaiden kohdalla.

Koe on Portugalissa suoritettu tutkimus mihin osallistujat olivat vähintään 18-vuotiaita (keski iältään kokeeseen osallituneet olivat 44-vuotiaita) skitsofreniasta kärsiviä yksilöitä. 114 potilasta osallistui tutkimukseen. Kaikilta osallistuneilta mitattiin BMI muiden testien lisäksi. Testattavien itsetunto näytteli tärkeää roolia läpi kokeen ja sitä mitattiin osana tutkimusta, aivan niinkuin heidän omaa näkemystänsä elämänlaadusta ja muutamia kysymyksiä siitä miksi liikkua.

Koe osoitti, miten tärkeää on ylläpitää aktiivisuutta, sillä se ylläpitää parempaa elämänlaatua skitsofreniaan sairastuneiden ihmisten kohdalla. Yhtenä avaintekijänä liikunnallisuuteen oli potilaiden omakohtainen motivoituminen liikuntaa kohtaan. Tätä varten optimaalinen ympäristö olisi sellainen mikä rohkaisee yksilöä liikkumaan. Tähän kun lisätään vielä muita liikuntaa edistäviä tekijöitä mitä kokeessa jo entuudestaan mainittiin, voidaan todennäköisemmin jatkaa skitsofreniapotilaan omaehtoista liikuntaa hoidon jälkeen.

## 6 Tulokset

Toteutetun kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella liikunnasta on hyötyä skitsofreniaa sairastaville. Liikunta on lääkehoidon ohessa pitkäaikaisesti toteutettuna hyvä ja kannatettava tukimuoto. Liikunnalla voidaan vaikuttaa skitsofrenian erityyppisiin oireisiin ja somaattiseen hyvinvointiin, jotka parantavat elämänlaatua. (Viljoen M. & Roos J., 2020). Liikunta on turvallinen ja harvemmin sivuvaikutuksia aiheuttava. Liikunta edistää potilaiden hyvinvointia myös fyysisen suorituskyvyn edistämisen kautta. Myös unen laadun ja määrän on todettu paranevan liikunnallisen aktiivisuuden myötä. (Subotnik, 2023).

Suoranaiset vaikutukset mielenterveyteen vaihtelivat. Liikunta auttoi osassa tutkimuksia skitsofrenian positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin merkittävästi, mutta osassa hyödyt jäivät vähäisiksi. Liikuntamuotojen välillä ei myöskään suuria eroja ollut, aerobisella liikunnalla saatiin muutamassa tutkimuksessa merkittävämpiä tuloksia kuin liikunnalla, jossa on myös muita lajeja mukana kuten joogaa ja voimaharjoittelua. Sen sijaan potilaiden sosiaalisessa kognitiossa nähtiin merkittäviä

muutoksia useammassakin tutkimuksessa. Lisäksi liikunnalla nähtiin vaikutusta myös hippokampuksen tilavuuden lisääntymiseen, joka korreloi lyhytaikaisen muistin parantumisen kanssa. (Firth, ym., 2017).

Skitsofreniapotilailla on osin fyysisen aktiivisuuden puutteesta johtuen taipumus sairastua somaattisiin liitännäissairauksiin kuten esim. verenpainetauteihin, muihin kardiovaskulaarisiin sairauksiin ja kakkostyyppin diabetekseen. Lisäksi anti-psykoottien käyttö aiheuttaa ylipainoisuutta. Monissa tutkimuksissa todettiin, että fyysinen harjoittelu nähtiin hyvänä hoitokeinona edellä mainittuihin liitännäissairauksiin ja painoindeksi saatiin alemmaksi valtaosalla potilaista. (Viljoen M. & Roos, J. 2020).

Psykologisella tasolla liikunnalla oli erityisen positiivisia vaikutuksia potilaiden sisäiseen motivaatioon. Eräässä tutkimuksessa potilaiden sisäinen motivaatio oli noussut harjoittelujakson aikana merkittävästi ja oli säilynyt samalla tasolla seurantajakson aikana. (Orleans-Pobee M., ym., 2022).

Vaikka liikunnalla onkin positiivisia vaikutuksia skitsofreniapotilaiden mielenterveyteen ja elämän laadun parantumiseen, on tämän potilasryhmän sitouttaminen pitkäaikaiseen liikunnallisuuteen haasteellista. Tutkimuksissa kävi ilmi, että useissa tapauksissa liikunnallinen aktiivisuus ei lisääntynyt harjoittelujakson päättymisen jälkeen vaan palautui harjoittelujaksoa edeltäneelle tasolle, jolloin terveyshyödyt jäivät tilapäisiksi. (Orleans-Pobee M., ym., 2022). Aktiivisuutta vähentävät tekijät ovat psykologisia, sosiaalisia ja fyysisiä kuten esim. heikko motivaatio, sosiaalisen tuen puute, huonot kognitiiviset kyvyt tai uskomus liian huonosta fyysisestä kunnosta. Psykelaakkien sivuvaikutukset heikentävät myös aktiivisuutta. Myös alhainen koulutustaso ja sosiaalinen status vaikuttavat aktiivisuuteen negatiivisesti. Tämä johtaa useissa tapauksissa harjoittelujakson keskeytymiseen. (Costa R., ym., 2021). Tällöin korostuu sosiaalisen tuen merkitys niin potilaan lähipiiriin, terveydenhuollon ammattilaisten kuin myös ammattitaitoisten liikunnanohjaajien osalta. Yksilölliset harjoitusohjelmat, jatkuvan palautteen ja henkisen tuen antaminen nostavat potilaan sisäistä motivaatiota, jolloin harjoittelujaksoista saadaan enemmän irti. (Viljoen, M. & Roos, J., 2020). Potilaiden itsetunnon



kohottaminen on myös tärkeässä roolissa: Mikäli itsetunto on kohentunut harjoitusjakson aikana, on liikunnan harrastaminen jatkunut myös tutkintajakson jälkeen.

Havaitsimme myös, että useissa tutkimuksissa tutkittavan ryhmän koko oli varsin pieni, jotta siitä voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Toisaalta pienissä ryhmissä on se etu, että potilaille voidaan antaa sosiaalista ja henkistä tukea paremmin kuin laajoissa, paljon potilaita sisältävissä tutkimusryhmissä. Näissä ryhmissä myös keskeytysprosentti on usein pienempi kuin suuremmissa ryhmissä sillä useassa tutkimuksessa tuli esiin koulutettujen ohjaajien merkitys harjoittelun ohjaajina. Lisäksi pienissä ryhmissä tehdään usein tarkempaa seulontaa ketkä tutkimukseen pääsevät ja näin ollen keskeytysten määrä vähenee, kun saadaan mukaan potilaita, joiden lähtökohtainen motivaatio on parempi ja jotka uskovat pystyvänsä sitoutumaan tutkimukseen tutkimuksen aikajänteellä.

## 7 Eettisyyden ja luotettavuuden huomiointi

Tieteellisiä tutkimuksia tehtäessä on otettava huomioon, että tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Noudatamme työssä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia Hyvän Tieteellisen Käytännön (HTK) periaatteita. Sen mukaan pyrimme noudattamaan rehellisyyttä ja luotettavuutta kaikissa opinnäytetyön tutkimuksen vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023).

Työssämme käytimme oppilaitoksen tietokantoja. Tietokannat ovat yleisesti hyväksytyjä. Tietokannat olivat käyneet läpi eettisyyden ja luotettavuuden kriteerit. Koska tietokannat löytyivät oppilaitoksemme kirjaston sivuilta, lisäsi se luotettavuutta. Emme hyväksyneet otantaan yhtään tietokantojen ulkopuolelta olevia tutkimuksia. Osa tutkimuksista oli myös vertaisarvioituja. Materiaalin englanninkielisyys ja tieteellinen terminologia aiheuttivat joissain tapauksissa hieman ongelmia, mutta tutkimuksien analysoinnin osalta niillä ei ollut vaikutusta.

Työssä käytetyt lähdemateriaalit valittiin tarkoin. Lähteet ovat yleisesti hyväksytyistä tiedonhakukannoista sekä oppilaitoksemme kirjastosta löytyvistä teoksista. Opinnäytetyötä tehdessä pitää muistaa, että tekijänoikeuslait suojaavat tutkittavia aineistoja. (Arene, 2020, s.12). Niitä käytettäessä viittaukset ja lähdemerkinnät suoritettiin oppilaitoksen OSKE-ohjeiden mukaisesti. Tulosten raportoinnissa olimme objektiivisia ja kirjoitimme tuloksista ja niiden analysoinnista faktojen mukaan. Tutkimusta varten ei jouduttu hakemaan erilaisia tutkimuslupia sillä tutkimusmateriaali oli julkisista tietokannoista eikä materiaalissa ollut tietoturvariskejä, joiden perusteella olisi voitu identifioida yksittäisiä henkilöitä. (TENK, 2019, s.20).

## 8 Pohdinta

Artikkeleissa tuntuisi toistuvan sama huomio siitä, miten liikunta on liian vähän käytetty hoitomuoto hoitoalalla. Jo näistä huomioista piirtyy helposti mieleen kuva missä hoitoa tulisi punnita ehkä vähän suuremmalla skaalalla. Liikunnan hyötyjen ollessa miltei ihmiselle kuin ihmiselle edun mukaista, olisi suotuisaa lisätä liikunta varsinkin laitoshoidossa tai asuntoloissa oleville viikoittaiseksi rutiiniksi, jos suinkin mahdollista. Lääkehoidon ollessa olennainen osa hoitoa, liikuntaa ei voi jättää kuvioista kokonaan kuitenkaan pois. Liikuntaa ei kuitenkaan voi yleistää jokaisen skitsofreniapotilaan kohdalla yleisesti elämänlaatua parantavaksi hoitomuodoksi, sillä jotkut skitsofreniasta kärsivät ihmiset ovat hyvin liikkuvaisia. Yhtenä huomiona oli eettinen pohdinta siitä, miten yhdessä artikkelissa lahjottiin potilaita harastamaan liikuntaa. Tästä jokainen voi vetää omat johtopäätöksensä onko eettisesti tai moraalisesti oikein, mutta tarkoitusperät ovat loppukädessä kuitenkin se, että on saatu luotettavia tuloksia asian tiimoilta.

Ryhmässämme herätti hieman ihmetystä se, ettei joukkuepeleistä ja niiden vaikutuksesta mielenterveyteen löytynyt tutkimustuloksia ainakaan pikaisella esituttinnalla tarkastellessa. Yleisesti tiedetään, että joukkuelajeista on hyötyä etenkin sosiaalisten suhteiden luomisessa liikkumisen hyötyjen ohella ja Suomessakin on vuosikymmeniä ollut eri hoitolaitoksissa erilaisia liikuntaryhmiä, joissa on pelattu mm. jalkapalloa, koripalloa, salibandyä ja tulokset potilaiden

kuntoutumisprosessissa ovat olleet positiivisia. Tutkimustuloksia asettamillamme kriteereillä ei kuitenkaan löytynyt, joten olisiko tässä tutkimuksen kohde tuleville tutkijaryhmille?’

Osassa tutkimuksia (etenkin aerobisen liikunnan osalta) tuli ilmi, että potilaat oli laitettu suorittamaan samoja liikuntamääriä viikon aikana, tai ainakin suoritettava aikamäärä oli ollut sama matkan vaihdellessa kunnon mukaan. Tässä olisi mielestämme voinut käyttää enemmän räätälöintiä jokaisen potilaan yksityiskohtaisen fyysisen tason mukaan. Jokaiselle potilaalle on annettu oma henkilökohtaisesti suunniteltu lääkitys, joten kun liikunta nähdään tärkeänä lääkityksen tukena, pitäisi potilaille suunnitella myös oma henkilökohtainen harjoitusohjelma. Tämä voisi myös auttaa vähentämään keskeytyksiä ja lisäämään potilaan motivaatiota. Toki suurissa harjoitusryhmissä tämä vaatisi isoja resursseja, joiden puute on nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä jatkuvasti läsnä.

Työmme lopputulosten perusteella havaitsimme, että työelämäkumppanimme, Myllypuron kuntoutuskodin hoitajien ajatukset liikunnan hyödyistä osuivat oikeaan. Tulokset antoivat positiivista näyttöä siitä, että heidän aloittama työ liikunnan sovittamisesta skitsofreenikoiden arkeen on kannattavaa ja hedelmällistä vaikkakin otanta läpikäydyissä tutkimustuloksissa oli varsin pieni. Henkilökunta sai idean kertoa asiasta asumisentuen muiden kuntoutumiskotien yhteistyöpäivässä.

Kävimme esittelemässä valmiin työn yhteistyökumppanillemme. Työstä tulleet tulokset otettiin positiivisesti vastaan. Tulosten pohjalta henkilökunta aktivoitui miettimään, miten he voisivat vielä paremmin saada vähemmän liikkuvia asukkaita heille mieluisan liikunnan pariin. Tämä voisi toimia mielekkäänä osana asukkaiden kuntoutumisprosessia. Tulokset tukevat myös jo käytössä olevien liikuntaryhmien hyötyjä kuntoutujille.

## 8.1 Ammatillinen kehittyminen

Tutkimusprosessin aikana tutkijoille tuli ilmi mikä on kirjallisuuskatsaus. Kehitimme tiedonhaussa ja luotettavien lähteiden etsimisessä ja opimme lähdekritiikiksi tiedonhakijoiksi. Tutkimuksen alussa hankaluutta toi hakusanojen tuottamien tulosten määrä. Tutkittavaa tietoa löytyi hakusanoilla mutta hyväksyttäviä artikkeleita oli todella paljon. Haasteita toi myös kieliasetukset. Suurin osa tutkimuksista oli kansanvälisiä ja tehty englanniksi. Kielenkääntäminen ja erilaisten hoitotieteen sanojen kääntäminen omalle äidinkielelle vei aikaa. Tutkimukset kasvattivat näkemystä aiheesta. Tutkimustulokset antoivat hyvää teoriapohjaa tulevaisuuteen.

Ammatillisesti aihepiirin läpikäyminen syvensi tietämystämme tutkimuskysymyksestä. Tiedossa oli liikunnan positiiviset vaikutukset somaattisen terveyden osalta, mutta mielenterveyden puolelta ne mekanismit, jotka vaikuttavat terveyden edistämiseen tulivat jossain määrin esiin. Ja ihmisen ollessa psykofyysinen kokonaisuus niin fyysisen kuin henkisen terveyden edistyminen tukevat toinen toisiaan muodostaen kehän. Tutkimuksesta saatuja tietoja voimme käyttää omassa työssämme mm. pyrkimällä edistämään liikunnallisten aktiviteettien mukanaoloa potilaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassa ja potilaan motivoimisessa.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene.*

*Viitattu 21.12.2023*

<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset>

Behavioral Sciences. *Exercise Predicts a Good Night's Sleep: Preliminary Findings from a UCLA Study of First-Episode Schizophrenia.* Viitattu 1.2.2023

British journal of Pharmacology. *The pro-cognitive mechanisms of physical exercise in people with schizophrenia*. Viitattu 21.2.2017

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8bbe78a7-745b-4a63-9dae-90de585003b1%40redis>

Enhancement of aerobic fitness improves social functioning in individuals with schizophrenia. Viitattu 16.11.2023

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8692409/>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. (5.-6. painos). Sanoma Pro Oy

International Journal of Psychiatry in clinical practice. *Autonomous motivation and quality of life as predictors of physical activity in patients with schizophrenia*. Viitattu 31.1.2018.

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f3d94735-4c3e-42dc-bbdc-6ee1f0e1b1d9%40redis>

Joukamaa M, Heliovaara M, Knekt P, Aromaa A, Raitasalo R, Lehtinen V. *Mental disorders and cause-specific mortality*. Br J Psychiatry 2001; 179:498-502.

Keränen, Katja; Kivinen, Raija; Ruuti, Marja. 2010. *Parasta aivoillesi – ohjeita aivojen hyvinvointiin*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Koponen, H., Laukkala, T., Metso, O., Oksanen, J., Pirkola, S., Salokangas, R., Tuominen, L., (26.3.2020) Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. *Keskeistä skitsofreniasta sekä kliinisen tilan arviointi*.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Korkeila, J. 2019. Duodecim. *Mitä skitsofreniapotilaan sairaalahoidon pitäisi sisältää.*

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15196>

Käypähoito. *Liikunnan vaikutukset skitsofreniaa sairastavien mielenterveyteen.*  
2020 Viitattu 21.9.2023

<https://www.kaypahoito.fi/nak09434>

Käypä hoitosuositus. *Liikuntaan liittyvä määritelmä.* Viitattu 8.11.2023

<https://www.kaypahoito.fi/nix01203>

Levine H, Ronald C Albucher (2008), *Patient Management Exercise Schizophrenia*

<https://focus.psychiatryonline.org/doi/10.1176/foc.6.2.foc185>

Mielenterveystalo. *Mielenterveyden ongelmat ja tiedonkäsittelyn vaikeudet.*

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/mielenterveyden-ongelmat-ja-tiedonkasittelyn-vaikeudet>

Mieli ry. *Liikunta ja kehon kuunteleminen.* Viitattu 7.11.2023

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/liikunta/>

National Institute of Mental Health, *Schizophrenia.*

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2017. *Liikunta ja psyykkinen hyvinvointi.* Potilasohje. Viitattu 16.4.2018

[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Liikunta\\_ja\\_psyykkinen\\_hyvinvointi](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Liikunta_ja_psyykkinen_hyvinvointi)

Orleans-Pobee, M., Browne J., Ludwig, K., Merritt C., Battaglini C., Jarskog L., Sheeran P., Benn D. (2022). *Physical Activity Can Enhance Life (PACE-Life): results from a 10-week walking intervention for*

*individuals with schizophrenia spectrum disorders*. Journal of mental health 31(3).  
Doi: 10.1080/09638237.2021.1875403

Rissanen, P. 2007. *Skitsofreniasta kuntoutuminen*. S- x – y.

Terveyskirjasto. (15.7.2022). *Leponex*. [www.terveyskirjasto.fi/far04924](http://www.terveyskirjasto.fi/far04924)

Terveysportti. *Käypä hoitosuositukset skitsofrenian kehittymiseen vaiheittain*.  
<https://www.terveysportti-fi.anna diak.fi/xmedia/duo/duo15568.pdf>

The short and long-term effects of aerobic, strength, or mixed exercise schizophrenia symptomatology. Viitattu 17.11.2023

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8692409/>

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. *Elintavat ja mielenterveyshäiriöt*.  
Viitattu 20.9.2023

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. *Liikunnan terveyshyödyt*.  
Viitattu 21.9.2023

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. *Liikunta*.  
Viitattu 22.10.2023

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>

Tiihonen, Jari 2019. Duodecim. *Skitsofrenian lääkehoito*  
[www.duodecimlehti.fi/duo15194](http://www.duodecimlehti.fi/duo15194)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (17.10.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Viitattu 28.12.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa*. Viitattu 28.12.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

UKK-instituutti. *Liikunta ja Mielenterveys*. Viitattu 7.11.2023

<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>

Viljoen, M. & Roos, J. (2020). *Physical exercise and the patient with schizophrenia*. Australian journal of general practice. 49(12). Viitattu 21.11.2023  
doi:10.31128/AJGP-04-20-5384