



Ikääntyneiden mielenterveyden vahvistaminen psykofyysisen fysioterapian menetelmin

Eeva-Liisa Lehtinen ja Hennariikka Haverinen

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneiden mielenterveyden vahvistaminen psykofyysisen fysioterapian menetelmin

Haverinen

Eeva-Liisa Lehtinen ja Hennariikka

Fysioterapeutti, AMK

Opinnäytetyö

Huhtikuu, 2024

Eeva-Liisa Lehtinen, Hennariikka Haverinen

Ikääntyneiden mielenterveyden vahvistaminen psykofyysisen fysioterapian menetelmin

Vuosi

2024

Sivumäärä

75

Mielenterveys on uusiutuva ja muovautuva voimavara, jota voidaan tukea ja vahvistaa erilaisin keinoin. Nykypäivänä sen tiedetään olevan yhä selkeämmin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tärkeä osatekijä. Mielenterveys koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja jokaisen osa-alueen muutokset vaikuttavat kokonaisuuteen. Mielen hyvinvointi ja mielenterveys ovat tärkeitä kaikissa ikävaiheissa, myös ikääntyessä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tarkoituksena oli karsoittaa tutkittuun tietoon perustuen, kuinka ikääntyneiden mielenterveyttä voidaan vahvistaa psykofyysisen fysioterapian menetelmin. Tavoitteena oli laatia opas, jonka avulla voidaan tukea ikääntyneiden mielenterveyttä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä hyödyntäen. Opas laadittiin yhteistyökumppanin Mieli ry:n eli MIELI Suomen Mielenterveys ry:n käyttöön.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin ikääntyneitä, mielenterveyttä ja sen vaikutuksia ikääntyneisiin, ikääntyneiden mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä sekä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä mielenterveyden vahvistamisessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan sisältö tuotettiin hyödyntäen tietoperustan ja tutkimuksellisen selvityksen antia. Oppaassa hyödynnettiin psykofyysisen fysioterapian menetelmiä, joilla voidaan edistää ja tukea ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä, myönteisiä tunteita, vahvuuksia ja voimavaroja sekä selviytymiskeinoja ja -kyvykkyyttä.

Kirjallisuuden mukaan mielenterveyden ongelmakeskeisyyden sijasta mielenterveyttä tulisi tarkastella uudistuvana voimavarana, jota voidaan hoitaa ja huoltaa yhtä lailla kuten fyysistä terveyttä ja toimintakykyäkin. Mielen hyvinvointi kulkee yhdessä fyysisestä terveydestä ylläpitävien tekijöiden kanssa, kuten fyysisen aktiivisuuden, hyvän unen sekä ravitsemuksen kanssa. Mielenterveyden vahvistamisessa keskeisiksi tekijöiksi nousivat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen. Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnissa tulisi ottaa huomioon mielenterveyden ongelmien ja riskitekijöiden lisäksi mielen hyvinvoinnin myönteiset ulottuvuudet ja voimavarat. Ikääntyneiden voimavaraksi voidaan ajatella iän myötä karttunut elämäkokemus ja sen tuoma hyväksyvä suhtautuminen elettyyn elämään. Mielenterveyttä voidaan vahvistaa erilaisin keinoin kaikissa ikävaiheissa.

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on vahvistaa, tukea ja edistää ihmisen toimintakykyä ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneet fysioterapeutit hyödyntävät työssään erilaisia menetelmiä, joista käytetyimpiä ovat erilaiset hengitys-, rentoutus ja kehotietoisuusharjoitukset.

Jatkokehittämissuhteena oppaan harjoitteiden vaikuttavuutta oman hyvinvoinnin edistämiseksi tulisi arvioida kohderyhmän, eli ikääntyneiden käyttökokemusten perusteella. Lisäksi psykofyysisen fysioterapian menetelmien hyödyntämisestä ikääntyneiden mielenterveyden tukemisessa tarvittaisiin lisää tutkimustietoa.

Asiasanat: mielenterveys, ikääntyneet, psykofyysinen fysioterapia

Eeva-Liisa Lehtinen, Hennariikka Haverinen

Strengthening the mental health of elderly adults through psychophysical physiotherapy methods

Year

2024

Pages

75

Mental health is a renewable and adaptable resource that can be supported and strengthened through various means. Nowadays, it is increasingly recognized as a crucial component of overall well-being. Mental health encompasses psychological, physical, and social well-being, and changes in each of these areas impact the whole. Mental well-being and mental health are important at all stages of life, including aging.

This thesis was conducted as a functional thesis. The purpose of the thesis was to explore how the mental health of elderly adults can be strengthened using psychophysical physiotherapy methods. The goal was to create a guide that supports the mental health of elderly adults by utilizing psychophysical physiotherapy techniques. The guide was developed for the use of the partner organization, Mieli ry (MIELI Suomen Mielenterveys ry).

The theoretical framework of the thesis covered topics related to elderly adults, mental health and its impact on older individuals, factors that enhance the mental health of elderly adults, and the methods of psychophysical physiotherapy for mental health enhancement. The content of the guide, produced as an outcome of the thesis, was based on the existing knowledge and research findings. The guide incorporates psychophysical physiotherapy methods that can promote and support the health, functional capacity, positive emotions, strengths, resources, coping mechanisms, and capabilities of elderly adults.

According to literature, rather than focusing on problem-centered approaches to mental health, mental well-being should be viewed as a renewable resource that can be managed and maintained similarly to physical health and functional capacity. Mental well-being is closely linked to factors that maintain physical health, such as physical activity, quality sleep, and nutrition. Key factors in enhancing mental health among elderly adults include considering holistic well-being. In addition to addressing mental health problems and risk factors, it is essential to recognize the positive dimensions and resources of mental well-being. Accumulated life experience and an accepting attitude toward one's own life, gained with age, can be considered as resources for elderly adults. Mental health can be strengthened through various means across all life stages.

Psychophysical physiotherapy is a specialized field within physiotherapy. Its goal is to comprehensively strengthen, support, and enhance an individual's functional capacity and resources. Focusing on the mind-body connection, physiotherapists specialized in psychophysical therapy utilize various methods, with the most commonly used ones being breathing exercises, relaxation techniques, and body awareness practices.

As a suggestion for further development, evaluating the effectiveness of the guide's exercises in promoting well-being should be based on the experiences of the target group, i.e. elderly adults. In addition, more research data is needed regarding the utilization of psychophysical physiotherapy methods in supporting the mental health of elderly individuals.

Keywords: mental health, elderly adults, psychophysical physiotherapy

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Yhteistyökumppani.....	8
3	Mielenterveys.....	8
3.1	Mielenterveyden määritelmä ja käsitteistö.....	9
3.2	Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät.....	10
3.3	Mielenterveystaidot.....	11
3.4	Mielenterveyden käsi.....	12
4	Ikääntyneet.....	14
4.1	Ikääntyneiden määritelmä.....	15
4.2	Ikääntyneiden toimintakyky.....	15
4.3	Ikääntyneiden mielenterveys.....	16
5	Mielenterveyden edistäminen.....	17
5.1	Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen.....	18
5.2	Uni.....	19
5.2.1	Uni ja unettomuus ikääntyessä.....	19
5.2.2	Unettomuuden itsehoito.....	21
5.3	Ravinto.....	24
5.4	Liikunta.....	26
5.4.1	Liikunnan terveysvaikutukset ikääntyneelle.....	27
5.4.2	Liikkumisen suositukset ikääntyneelle.....	28
5.5	Sosiaaliset suhteet ja yksinäisyys.....	30
5.5.1	Yksinäisyyden määritelmä.....	31
5.5.2	Yksinäisyyden ennaltaehkäisy.....	32
6	Psykofyysinen fysioterapia.....	33
6.1	Psykofyysisen fysioterapian määritelmä.....	33
6.2	Psykofyysisen fysioterapian menetelmät.....	34
6.2.1	Hengitysharjoitukset.....	34
6.2.2	Rentoutusharjoitukset.....	35
6.2.3	Kehotietoisuusharjoitukset.....	36
7	Opinnäytetyöprosessi.....	37
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	37
7.2	Opinnäytetyön toteutus.....	38
7.3	Tiedonhankinta.....	40
7.4	Oppaan suunnittelu.....	41
7.5	Oppaan toteutus.....	42
7.6	Oppaan saavutettavuus ja käytettävyys.....	43

7.7	Oppaan arviointi.....	44
8	Pohdinta	46
8.1	Tulosten pohdinta.....	46
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	50
8.3	Jatkokehittämissuositukset	52
	Lähteet.....	53
	Kuvat	60
	Liitteet	61

1 Johdanto

Mielenterveyden ja hyvinvoinnin ymmärretään nykypäivänä yhä selkeämmin olevan elinikäisen terveyden tärkeitä osatekijöitä (Tamminen & Solin 2013, 5). WHO:n (World Health Organization, maailman terveysjärjestö) määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen on tärkeää vanhenevan väestön hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja tukemisessa (Haarni 2017).

Mielen hyvinvointi rakentuu muun muassa fyysisestä terveydestä ja mielenterveydestä, toimivista ihmissuhteista ja mielekkyyden kokemuksesta (Mieli ry 2024). Mielen hyvinvointia voidaan tukea huolehtimalla arjen rytmistä, unesta ja levosta, ravinnosta, liikkumisesta, ihmissuhteista sekä harrastuksista ja luovuudesta. Arkisilla rutiineilla ja selkeällä päivärytmillä on vahva merkitys ikääntyneiden mielen hyvinvoinnille. (Mieli ry 2024; Savolainen ym. 2023, 20.)

Liikunta ja fyysinen aktiivisuus edistävät ikääntyneiden toimintakykyä ja niillä voidaan vaikuttaa monien sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen (Hirvensalo ym. 2022, 364; UKK-instituutti 2023c). Liikunnan mukana tulevat sosiaaliset kontaktit voivat olla merkittäviä etenkin yksin asuville ikääntyneille (UKK-instituutti 2023c). Myös unella on tärkeä merkitys sekä fyysisen että henkisen palautumisen kannalta (Pihl & Aronen 2020, 22). Rentoutumismenetelmät ovat yksi käytetyimmistä unettomuuden hoitomenetelmistä. Säännöllisen rentoutusharjoittelun on todettu vaikuttavan positiivisesti myös stressinhallintaan, mielialaan, keskittymiskykyyn sekä kivunhallintaan. (Pihl & Aronen 2020, 140-141; Järnefelt 2021, 48-49; Käypä hoito 2023.) Myös ravitsemuksella on merkittävä vaikutus ikääntyneiden terveydentilaan ja toimintakykyyn sekä vireystilaan ja uneen (Suominen & Jyväkorpi 2022; Pihl & Aronen 2020, 105).

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisaloista, jossa lähestymistapana on vahvistaa ja tukea ihmisen toimintakykyä ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti (Kauranen 2021, 536). Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena voivat olla esimerkiksi rentoutuminen, stressin hallinta, kivun lievittäminen, keuhonhallinnan sekä itsetuntemuksen lisääntyminen. (Kauranen 2021, 537). Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviä fysioterapiamenetelmiä ovat muun muassa hengitys-, rentoutus- sekä kehotietoisuusharjoitukset (Kauranen 2021, 538; PSYFY 2023a).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkittuun tietoon perustuen, kuinka ikääntyvän mielenterveyttä voidaan vahvistaa psykofyysisen fysioterapian menetelmillä. Tavoitteena oli laatia opas, jonka avulla voidaan tukea ikääntyneiden mielenterveyttä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä hyödyntäen. Opas laadittiin työelämäkumppanin Mieli ry:n käyttöön.

2 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Mieli ry eli MIELI Suomen Mielenterveys ry. Vuonna 1897 perustettu Mieli ry on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö, jonka perustehtävä on mielenterveyden edistäminen, kriisiavun tarjoaminen ja mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisy. Heidän tavoitteenaan on vahvistaa ja edistää mielen hyvinvointia elämänkaaren kaikissa vaiheissa ja tarjota tukea erityisesti haavoittuvassa elämäntilanteessa oleville. Järjestön tarkoituksena on rakentaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, edistää yhdenvertaisuutta ja vahvistaa välittämisen kulttuuria. Arvoperustana heillä on inhimillisyys, osallisuus, uudistajuus, luotettavuus ja turvallisuus. (Mieli ry 2023a; Mieli ry 2023b.)

Mieli ry toteuttaa erilaista toimintaa, koulutuksia, keskustelu- ja kriisiapua, vertaistukiryhmiä, kampanjoita ja hankkeita. He puolustavat kaikkien oikeutta hyvään mielenterveyteen ja heidän tavoitteenaan onkin edistää niin lasten ja nuorten, kuin työikäisten ja ikääntyneidenkin mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia. Mieli ry tarjoaa erilaisia koulutuksia, materiaaleja ja välineitä lasten ja nuorten kanssa toimiville, tietoa ja työvälineitä mieliystävällisemmän työelämän rakentamiseksi sekä virkistystoimintaa, apua ja tukea ikäihmisten mielenterveyden vahvistamiseksi. Heidän tavoitteenaan on, että jokainen ikäihminen kokisi elämänsä mahdollisimman mielekkääksi. (Mieli ry 2023a.)

Mieli ry osallistuu aktiivisesti yhteiskunnalliseen keskusteluun, tuo päättäjien tietoon miten väestön mielenterveyttä voidaan edistää ja pyrkii vähentämään mielenterveyteen liittyviä kielteisiä asenteita ja leimautumista esimerkiksi erilaisilla kampanjoilla. Järjestö toimii valtakunnallisesti paikallisten jäsenjärjestöjen voimin, jonka lisäksi he vaikuttavat erilaisissa kansainvälisissä verkostoissa. Toiminnassa on mukana suuri joukko ammattilaisia ja vapaaehtoisia toimijoita. Mieli ry:n tavoitteena on olla johtava mielenterveyden edistämisen vaikuttaja ja kumppani, tunnettu ja helposti lähestyttävä tuen tarjoaja ja vapaaehtoistoiminnan mahdollistaja. (Mieli ry 2023a; Mieli ry 2023b.)

3 Mielenterveys

Mielenterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä ja -hyvinvointia. Sekä kehon että mielen hyvinvointi on tärkeää, jotta ihminen voi kokea olonsa terveeksi ja toimintakykyiseksi. Mielenterveys koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja jokaisen osan alueen muutokset vaikuttavat kokonaisuuteen. Suotuisissa olosuhteissa ihmisen psyykkiset voimavarat lisääntyvät ja epäsuotuisissa ovat puolestaan uhattuna. Mielenterveys heijastaa yksilön ja ympäristön tasapainoa. Mielenterveys ei ole siis ainoastaan yksilön ominaisuus, vaan siihen vaikuttavat yksilölliset tekijät, sosiaalinen vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Mielenterveys ei ole muuttomaton tila, vaan uusiutuva ja

muovautuva voimavara, jota voidaan vahvistaa erilaisin keinoin. (Mieli ry 2022; Haarni 2017; Vorma ym. 2020, 14.)

3.1 Mielenterveyden määritelmä ja käsitteistö

WHO:n (World Health Organization, maailman terveysjärjestö) määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys voidaan määritellä myös inhimillisen olemassaolon tilana, jonka merkittävimpiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen (Terveyskirjasto 2016). Hyvällä mielenterveydellä tarkoitetaan muun muassa omakohtaista hyvinvointia ja tyytyväisyyttä, kykyä ihmissuhteisiin, kykyä mielekkääseen toimintaan, itseluottamusta, taitoa ratkaista ongelmia sekä kykyä toipua kuormittavistakin elämäntilanteista. (Lönnqvist 2023; Vorma ym. 2020, 14). Mielenterveyden heiketessä jotkin edellä mainituista kyvyistä voivat heiketä tai voi ilmaantua psyykkisiä oireita. Mielenterveys voi heiketä joko tilapäisesti tai pitkäkestoisesti. Psykkiset oireet eivät useinkaan merkitse varsinaista sairautta, vaan oireet voivat olla ohimeneviä reaktioita haasteelliseen ja kuormittavaan elämäntilanteeseen. (Vorma ym. 2020, 14.)

Mielenterveyden määritelmä ja siihen liittyvä käsitteistö ei aina ole yksiselitteinen. Mielenterveys, positiivinen mielenterveys, psyykinen terveys, mielen hyvinvointi tai psyykinen toimintakyky -käsitteiden käyttö vaihtelee riippuen siitä, missä asiayhteydessä asiaa tarkastellaan. (Kokko & Heimonen 2022; Vorma ym. 2020, 14.) Mielenterveys -käsitettä voidaan lähestyä erilaisista lähtökohdista ottaen huomioon sen moniulotteisuus. Mielenterveyden myönteistä ulottuvuutta voidaan kuvailla käsitteillä mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys, joihin liittyvät vahvasti termit hedoninen hyvinvointi ja eudaimoninen hyvinvointi. Hyvä olo, iloisuus ja onnellisuus ilmentävät hedonista hyvinvointia. Tyytyväisyys omaan toimintaan ja elämänlaatuun sekä oman elämän merkitykselliseksi kokeminen ovat puolestaan eudaimonisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä. Mielenterveyden toista eli kielteistä ulottuvuutta kuvaavia termejä ovat mielenterveysongelmat ja mielenterveyden häiriöt. On kuitenkin tärkeä muistaa, että mielen hyvinvoinnin kokeminen on mahdollista, vaikka olisi-kin mielenterveyden ongelma tai häiriö. (Kokko & Heimonen 2022, 300; Korkeila 2022, 38; Wahlbeck ym. 2017.) Opinnäytetyössämme käsittelemme mielenterveyttä pääosin positiivisen ulottuvuuden viitekehyksestä.

Positiivisen mielenterveyden korostamisella pyritään siirtämään ajattelua pois sairaus- ja ongelma-keskeisyydestä. Positiivisen mielenterveyden keskeinen ajatus on, että mielenterveys on paljon muutakin kuin mielenterveyshäiriöihin puuttumista. Positiivista mielenterveyttä

pidetään joukkona erilaisia ihmisen psyykkisiä vahvuuksia, taitoja ja kykyjä, joista hänen voimavaransa rakentuvat. Positiiviseen mielenterveyteen liitetään esimerkiksi kokemus omasta hyvinvoinnista, positiiviset tunteet, odotukset ja elämänsenne, tunneäly ja -taidot, sosiaaliset taidot ja sosiaalinen kyvykyys, mahdollisuudet ja vahvuudet sekä resilienssi. Resilienssillä tarkoitetaan psyykkistä selviytymiskykyä, joustavuutta ja uudelleen orientoitumista. Resilienssi ilmenee kohtuullisena pärjäävyytenä arjen haasteista, stressistä ja muutoksista huolimatta. Positiivisen mielenterveyden käsitteeseen liittyy erilaisia malleja ja selityksiä. Yhteistä näille malleille on ajatus siitä, että mielenterveys on voimavara, jota voi kehittää, kasvattaa ja hyödyntää kohdatessa elämän erilaisia vastoinkäymisiä ja kriisitilanteita. (Mieli ry 2022; Savolainen ym. 2023, 13-14; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Mielen hyvinvointi tai psyykinen hyvinvointi viittaavat käsitteinä ihmisen omaan kokemukseen hyvinvoinnistaan ja mielen tasapainosta. Psyykinen hyvinvointi tarkoittaa osittain samaa kuin mielenterveys. Psyykinen hyvinvointi liitetään hyvään mielenterveyteen ja psyykkiseen toimintakykyyn, mutta on muistettava, että mielenterveyden häiriö tai sairaus ei välttämättä estä henkilön kokemusta psyykkisestä hyvinvoinnista. (Vorma ym. 2020, 15.)

Psyykinen toimintakyky -käsitteellä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista, vastoinkäymisistä ja elämän kriisitilanteista. Psyykkisen toimintakyvyn alle kuuluvat muun muassa tunteisiin, ajatustoimintaan, hahmottamiseen, arviointikykyyn ja ongelmanratkaisuun liittyviä toimintoja. Lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn luokituvat persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. (Vorma ym. 2020, 15; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

3.2 Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät

Mielenterveyteen vaikuttavat monenlaiset tekijät. Eri elämänvaiheissa jokaisella on haasteinaan erilaisia riskitekijöitä ja turvanaan suojaavia tekijöitä. Lyhytaikaisesti kohdattavat haasteet ja kriisit ovat osa normaalia elämää ja onnistuneesti läpikäytyinä ne vahvistavat selviytymiskykyä. Jokaisella ihmisellä on yksilöllisiä mielenterveyden suoja- ja riskitekijöitä sekä myös yksilöllinen kyky selviytyä muutostilanteista. Näiden ohella arki, jota ihminen elää, sekä valinnat, joita hän päivittäisessä arjessaan tekee, vaikuttavat hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Esimerkiksi elämäntapavalinnoilla, vireystilalla, päihteiden käytöllä sekä historialla ja kulttuurilla on vaikutusta ihmisen mielenterveyteen. Mielenterveyteen liitetään myös perinnöllinen näkökulma. Perinnöllinen alttius ei itsessään aiheuta mielenterveyshäiriöihin sairastumista, vaan siihen vaikuttavat vahvasti myös ympäristö, jossa ihminen kasvaa ja elää, sekä kokemukset, joita hän kokee. (Mieli ry 2022b; Savolainen ym. 2023, 15.)

Mielenterveyden suojatekijät toimivat puskureina kuormittavissa elämäntilanteissa ja vähentävät riskitekijöiden vaikutusta. Suojatekijät lisäävät ihmisen selviytymiskykyä ja voivat olla ehkäisemässä mielenterveysongelmien ja mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. Mielenterveyden riskitekijät puolestaan kuormittavat mielenterveyttä lyhyt- tai pitkäkestoisesti. Erityisen haitallista mielenterveyden kannalta on riskitekijöiden kasaantuminen useammalle elämän osa-alueelle samanaikaisesti. (Mieli ry 2022b; Savolainen ym. 2023, 16.)

Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen. Yksilön sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys ja perimä, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, mielenterveyttä tukevat arjen valinnat, itsensä arvostaminen, ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaidot, tunne- ja vuorovaikutustaidot, kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita sekä omien arvojen mukainen arki ja tavoitteet. Yksilön ulkoihin suojatekijöihin kuuluvat esimerkiksi turvallinen kasvuympäristö, myönteiset perhesuhteet, sosiaalinen tuki, hyväksytyksi tuleminen ihmissuhteissa, mahdollisuus opiskeluun ja työhön, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet sekä toimivat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan palvelut. Mielenterveyden sisäisiä riskitekijöitä ovat muun muassa geneettiset riskitekijät ja -alttiudet, kehityshäiriöt, sairaudet, vammautuminen ja toimintarajoitteet, haitallinen päihteiden käyttö sekä yksinäisyys. Ulkoisista mielenterveyden riskitekijöistä keskeisimpiä ovat erilaiset erot ja menetykset, syrjäytyminen, talousvaikeudet, asunnottomuus, kuormittavat ihmissuhteet, väkivalta ja kiusaaminen, hyväksikäyttö, syrjäytyminen ja vaikeasti saavutettavat palvelut. Myös perheen mielenterveysongelmat ja -häiriöt ovat merkittävä riskitekijä. Elämässä olevista mielenterveyden riskitekijöistä huolimatta yksilön selviytymis- ja sopeutumiskykyä on mahdollista edistää vahvistamalla suojatekijöitä. (Mieli ry 2022b; Savolainen ym. 2023, 16-18.)

Mielenterveyden suoja- ja riskitekijöiden vaikutukset voivat ulottua myös yli sukupolvien, jolloin puhutaan ylisukupolvisuudesta. Suojatekijöiden, kuten tietojen, taitojen ja huolenpidon siirtyminen sukupolvelta toiselle luovat hyvinvoinnin pääomaa. Käytännössä suojatekijät ilmenevät esimerkiksi avoimena vuorovaikutuksena perheenjäsenten välillä, riitojen sopimisena sekä avun tarjoamisena. (Mieli ry 2022b; Savolainen ym. 2023, 18.)

3.3 Mielenterveystaidot

Mielenterveyteen liittyvät taidot rakentuvat ja kehittyvät arjen valintojen ja olosuhteiden vaikutuksesta. Omaa mielenterveyttä tukevien valintojen tekeminen sekä näiden valintojen vaikutuksen ymmärtäminen liittyvät vahvasti mielenterveystaitoihin. Tietynlaiset rutiinit, terveellinen ravitsemus, unirytmii ja liikkuminen muodostavat arjen hyvinvoinnin perustan. Näiden arjen valintojen lisäksi ihminen voi kehittää taitojaan toimia itsensä ja muiden ihmisten

kanssa. Ihminen voi kehittää omia mielenterveystaitojaan kaikissa ikävaiheissa. (Savolainen 2023, 45.)

Keskeisillä mielenterveystaidoilla tarkoitetaan tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaitoja, joustavuutta selviytyä elämän kriisitilanteista, kykyä säädellä stressiä ja palautua sekä luoda merkityksellisiä ihmissuhteita. Niillä tarkoitetaan myös kykyä hallita ja säädellä mielihaluja, jotka liittyvät esimerkiksi liialliseen päihteiden käyttöön. Mielenterveystaitoihin kuuluvat lisäksi arjen taidot sekä psyykkisten voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen esimerkiksi työn, opiskelun, levon ja vapaa-ajan tasapainottamisessa. Mielenterveystaitoihin lukeutuvat myös mielenterveyden haasteiden puheeksi ottaminen sekä valmius arvioida omien voimavarojen riittävyttä ja mahdollista ammattilaisten avun tarvetta. (Mieli ry 2022; Vorna ym. 2020, 16.)

Keskeisiin mielenterveystaitoihin lukeutuvilla stressin säätelyyn liittyvillä taidoilla tarkoitetaan toimintatapoja, joilla ihmisen on mahdollista vaikuttaa itseensä ja ajatteluunsa kuormittavissa ja stressaavissa tilanteissa. Stressin säätelykeinojen käyttöä edistää henkilön kyky tunnistaa stressiä, stressiä aiheuttavia tekijöitä sekä siihen liittyvää psyykkistä kuormitusta ja viireystilaa. Helposti lähestyttäviä ja arkeen yhdistettäviä stressin säätelykeinoja ovat esimerkiksi erilaiset hengitys- ja rentoutusharjoitukset. (Savolainen ym. 2023, 46.) Hengitys- ja rentoutusharjoitukset lukeutuvat muun muassa psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviin fysioterapiamenetelmiin.

3.4 Mielenterveyden käsi

Mielenterveys on arjen voimavara, terveyttä ja toimintakykyä sekä kykyä kohdata elämässä eteen tulevia haasteita ja vaihtuvia tilanteita. Mielen hyvinvointi rakentuu muun muassa arjen rytmistä, fyysisestä terveydestä ja mielenterveydestä, toimivista ihmissuhteista ja mielekkyyden kokemuksesta. (Mieli ry 2024.)

Arkisilla rutiineilla ja selkeällä päivärhythmillä sekä arjen toimintojen monipuolisuudella ja tasapainoisuudella on vaikutusta mielen hyvinvointiin (Savolainen ym. 2023, 20). MIELI Suomen Mielenterveys ry (2024) kuvaa arjen hyvinvoinnin eri osia mielenterveyden kädellä. Mielenterveyden ja arjen sujuvuuden kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota viiteen osa-alueeseen: uni ja lepo, ravinto ja ruokailu, ihmissuhteet ja tunteet, liikkuminen ja kehon kuuntelu, harrastukset ja luovuus. Mielenterveyden kädessä kukin sormi kuvaa yhtä edellä mainituista osa-alueista. Näiden lisäksi ranne kuvaa arvoja ja päivittäisiä valintoja kaiken tukena. Mikäli yksi-kin sormi on pois pelistä, heikentää se koko käden toimintakykyä. (Mieli ry 2024.)

Säännöllinen ravitsemus sekä riittävä uni ja lepo ovat ihmisen perustarpeita, ja samalla kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perusta. Keskeinen perustarve on myös turvallisuus. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat säännöllinen elämänrytmi ja rutiinit. Myös ihmissuhteiden merkitys on

vahvasti yhteydessä hyvinvoinnin ja turvallisuuden kokemukseen. Näiden perustarpeiden täyttymisen lisäksi mielen hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää, että arjessa on toimintaa, joka tuo elämään sisältöä ja päivittäistä rytmiä. Sosiaalinen kanssakäyminen, kuten harrastustoiminta, opiskelu tai vapaaehtoistyö, lisäävät osallisuuden ja elämän merkityksellisyyden kokemuksia. Luova tekeminen ja vapaa-ajan harrastukset rentouttavat, mahdollistavat itseilmaisun ja eläytymisen erilaisiin tunteisiin ja kokemuksiin sekä luovat yhteenkuuluvuutta. (Savolainen ym. 2023, 21.)

Mielenterveyden käsi voi auttaa jäsentämään mielenterveyttä edistäviä arjen valintoja. Sen avulla voi oppia tunnistamaan omia voimavarojaan, eli niitä toimintoja arjessa, jotka jo sujuvat hyvin ilman suurta ponnistelua ja asioita, jotka tuottavat mielihyvää. Vastaavasti tietoinen arjen toimintojen tarkastelu voi auttaa tunnistamaan niitä asioita, jotka syystä tai toisesta jäävät arjessa vähemmälle huomiolle ja joiden mahdollinen muuttaminen vaikuttaisi positiivisesti omaan mielen hyvinvointiin. Mielen hyvinvoinnin tavoittelu ei kuitenkaan saa olla suorittamista. Matka kohti hyvinvointia on itsestä huolehtimista, itsensä arvostamista, kohutuullisuutta sekä itsemyötätuntoa. Mielen hyvinvointia ajatellen on tärkeää, että sekä arjen perustarpeiden ympärille rakentuvat velvoitteet sekä mielihyvää tuottavat asiat ja toiminnot ovat tasapainossa suhteessa toisiinsa. (Mieli ry 2024; Savolainen ym. 2023, 22.)



Kuva 1: Mielenterveyden käsi (Mieli ry 2018)

4 Ikääntyneet

Ikääntymisen käsite ei ole yksiselitteinen ja se voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Iän karttuessa biologiset ja fyysiset muutokset vaikuttavat terveyden heikkenemisen todennäköisyyteen, eikä niitä pystytä täysin estämään parhailakaan elintavoilla. (Rantanen, Kokko, Sipilä & Viljanen 2022.) Ikääntymiseen liittyviä degeneratiivisia muutoksia, eli rappeumamuutoksia, alkaa näkyä jo kymmenen ikävuoden vaiheilla ja ne alkavat maltillisesti kiihtyä 30 ikävuoden jälkeen. Viidenkymmenen ikävuoden jälkeen ikääntymismuutokset lisääntyvät selkeästi ja tämän jälkeen fyysisen suorituskyvyn lasku jatkuu loppuelämän ajan. Nämä degeneratiiviset muutokset tapahtuvat normaalin vanhenemisprosessin ja vähentyneen fyysisen aktiivisuuden yhteisvaikutuksesta. (Kauranen 2021, 652-653.)

4.1 Ikääntyneiden määritelmä

Kaurasen (2021, 653) mukaan ikääntyvällä henkilöllä tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä henkilöä, joka on jäänyt eläkkeelle työelämästä. Ikääntynyt työntekijä on puolestaan 55 vuotta täyttänyt vielä työelämässä vaikuttava henkilö. Toimintakyvyn perusteella ikääntyväksi määritellään 75 vuotta täyttänyttä henkilöä. WHO:n (World Health Organization, maailman terveysjärjestö) määritelmän mukaan ikääntynyt henkilö on 85 vuotta täyttänyt. (Kauranen 2021, 653.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitamme 65 vuotta täyttänyttä henkilöä.

Toisaalta kun Rantasen & Koivusen (2022, 17-18) mukaan ikääntynyt henkilö ja vanhuus määritellään viimeiseksi ikäkaudeksi ennen kuolemaa, ovat 65-vuotiaat usein vielä kaukana viimeisistä elinvuosistaan. Useimmat 65-80-vuotiaat kokevat itsensä ikäänsä nuoremmiksi ja onkin esitetty ajatusta siitä, voisiko tätä ikävaihetta kutsua myöhäiskeskä-ikäsi? Eläkeikään siirryttäessä on usein jopa 20 tai 30 vuotta elinaikaa jäljellä ja monet eläkeikäiset haluavat jatkaa työelämässä ja erilaisissa järjestöissä toimimista. Ajatellaankin, että eläkkeelle jäätessä ei siirrytä suoraan vanhuuteen, vaan eläkeiän ja vanhuuden välissä on uusi elämänvaihe. (Rantanen & Koivunen 2022, 17-18.)

On tärkeää vahvistaa ikääntyneen henkilön hyvinvointia ja mielenterveyttä, jotta vanheneminen nähtäisiin ongelman sijasta myönteisenä ja luonnollisena, elämän normaalina osana. Sen sijaan että puhuttaisiin pahoinvoinnista, toimintakyvyn vajauksista, yksinäisyydestä ja passiivisuudesta, Rantasen & Koivusen (2022, 15) mukaan onkin tärkeää keskittää ajatusta hyvinvointiin, toimintakykyyn, ystävyyssuhteisiin ja aktiivisuuteen.

4.2 Ikääntyneiden toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elin- ja toimintaympäristössään (Kauranen 2021, 672). Toimintakyky on moniulotteinen käsite, joka useimmiten jaetaan fyysiseen toimintakykyyn, psyykkiseen toimintakykyyn, kognitiiviseen toimintakykyyn sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi ikääntyneiden toimintakykyä voidaan jakaa kolmeen keskeiseen toiminta-alueeseen: arjen perustoiminnot, sosiaalisiin rooleihin liittyvät toiminnot sekä fyysistä kapasiteettia vaativat toiminnot. Toimintakyvyn eri osa-alueet kytkeytyvät toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin ja edellytyksiin sekä yksilön terveydentilaan ja ominaisuuksiin. (Rantanen 2022, 107; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Ikääntyneiden toimintakykyä suhteutetaan kykyyn selviytyä arjen päivittäisistä toiminnoista. Näitä toimintoja kutsutaan nimellä ADL (activities of daily living = ADL). ADL-toiminnot koostuvat päivittäisistä perustoiminnoista, eli PADL-toiminnoista (physical activities of daily living) sekä kodin ulkopuolella hoidettavista asioista, eli IADL-toiminnoista (instrumental activities of

daily living). Lisäksi vaativia päivittäisiä toimintoja kuvataan AADL-toiminnoiksi (advanced activities of daily living). (Kauranen 2021, 673.)

Toimintakyky muuttuu ihmisen ikääntyessä. Toimintakyvyn muutokset voivat kehittyä äkillisesti tai pikkuhiljaa vuosien kuluessa ja niiden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Päivittäisten perustoimintojen toiminnanvajaukset ovat 65-74-vuotiailla useimmiten äkillisesti kehittyneitä, kuten onnettomuuden tai vakavan sairauden seurausta. Puolestaan iäkkäämmillä, yli 85-vuotiailla, toiminnanvajaudet ovat yleensä kehittyneet vähitellen useiden vuosien kuluessa. Äkillisiä toiminnanvajauksia voidaan parhaiten ehkäistä niihin johtavien sairauksien tai tapaturmien ennaltaehkäisyllä. Hitaammin kehittyviä toiminnanvajauksia voidaan puolestaan ennaltaehkäistä ylläpitämällä niiden taustalla olevien elinjärjestelmien kuntoa, kuten lihasvoimaa, tasapainoa sekä aistitoimintoja. Tämän mahdollistumiseksi liikunnan, hyvän ravinnon ja kuntoutuksen tärkeys korostuvat. (Rantanen 2022, 108-109; Heikkinen 2011, 191.)

Rantasen (2022, 109) mukaan toimintakyvyn seuranta erityisesti ikääntyneellä on entistä tärkeämpää, sillä lyhykestoinenkin toiminnanvajaus kasvattaa toimintakyvyn heikkenemisen riskiä. Optimaalinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä näitä tukeva ympäristö auttavat ikääntyntä voimaan hyvin ja selviytymään arjesta itsenäisesti. Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan tukea asuin- ja elinympäristöön liittyvillä muutoksilla, muiden ihmisten tuella ja erilaisten palveluiden avulla. Ikääntyneen toimintakykyä edistäviä tekijöitä ovat sairauksien ehkäiseminen ja niiden tehokas hoito, hyvä ravitsemustila, fyysinen aktiivisuus, ongelmien varhainen tunnistaminen ja niiden ratkaiseminen sekä elinympäristön muokkaaminen osallistumista ja aktiivisuutta tukevaksi. (Kauranen 2021, 673-674; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

4.3 Ikääntyneiden mielenterveys

Mielen hyvinvointi ja mielenterveys ovat tärkeitä kaikissa ikävaiheissa, myös ikääntyessä. Mielen hyvinvoinnin ajatellaan olevan voimavara, jota tarvitaan ja joka toisaalta kuluu erilaisissa elämäntilanteissa, mutta mielen voimavaroja voi myös tukea, vahvistaa ja kartuttaa uudelleen. Mieltä voi hoitaa ja huoltaa yhtä lailla kuten terveyttä ja fyysistä kuntoaakin. (Haarni 2017, 9; Kokko & Heimonen 2022, 299.) Ikääntyneiden mielen hyvinvointi ja mielenterveys on laaja kokonaisuus, johon yhdistyvät monet asiat, kuten elämäkokemukset, persoonallisuuteen liittyvät tekijät, vaikeista tilanteista selviytyminen, ihmissuhteet, vuorovaikutus ja ympäristö. Ikääntymisen myötä elämässä tapahtuu muutoksia ja menetyksiä, jotka saattavat horjuttaa mielen hyvinvointia ja ovat siten riskitekijöitä mielenterveyden häiriöille. Toisaalta mielenterveyden häiriöt eivät kuitenkaan estä mielen hyvinvoinnin kokemusta. Onkin tärkeää kiinnittää huomiota keinoihin, joilla myönteisiä tunteita, vahvuuksia ja voimavaroja sekä selviytymiskeinoja ja -kyvykkyyttä voidaan tukea ja edistää. (Kokko & Heimonen 2022, 299, 304.)

Kokko & Heimosen (2022, 299) mukaan ikääntyneiden mielen hyvinvointia kuvataan usein ongelmalähtöisesti eli painottaen ikääntymisen myötä esiin nousevia mielen hyvinvoinnin haasteita, kuten elämänmuutoksia, menetyksiä tai toimintakyvyn heikentymistä. Tällöin sivuutetaan usein ikääntyvien mielen hyvinvoinnin ja positiivisen mielenterveyden näkökulma sekä myönteiset merkitykset. Mielenterveystalo (2024) muistuttaakin, että ikääntyessä hyväksyvä ja avoin suhtautuminen itseen, elämään ja muihin ihmisiin on usein kehittynyt paremmaksi kuin nuoremmilla. Ikääntyneiden mielen hyvinvointia tulisikin tarkastella kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon mielenterveyden ongelmat ja niiden riskitekijät, mutta myös mielen hyvinvoinnin myönteiset ulottuvuudet ja voimavarat. (Kokko & Heimonen 2022, 299.)

Ikääntyneillä on monenlaisia keinoja ylläpitää mielen hyvinvointia erilaisten riskitekijöiden uhatessa. Nuorempiin ihmisiin verrattuna ikääntyneet käyttävät toimintojen korvaamisessa enemmän optimointia ja kompensaatiota, valikoivaa huomiointikykyä sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyvää valikointia. Lisäksi ikääntyneiden voimavaraksi voidaan ajatella iän myötä karttunut elämäkokemus ja sen tuoma ymmärrys siitä, kuinka vaikeistakin asioista voi selviytyä. Elämäkokemus ja eletyt vuodet kartuttavat parhaimmillaan itsetuntemusta, kykyä suhtautua asioihin, selviytymiskyvykkyyttä ja monipuolisia elämäntaitoja, joita ovat esimerkiksi tulevaisuuteen suuntautuminen ja hyväksyvä suhtautuminen elettyyn elämään. (Kokko & Heimonen 2022, 302; Mielenterveystalo 2024.)

Elämän varrelle osuneet haasteet tuovat oivalluksia ja oppimista ja lisäävät siten onnellisuutta sekä taitoa käsitellä erilaisia tunteita. Mielen hyvinvointi näkyykin onnellisuuden, tyytyväisyyden ja elämän tarkoituksellisuuden kokemisena ja kuvaa esimerkiksi mahdollisuutta toteuttaa itseään. Mielen hyvinvointi kulkee yhdessä fyysistä terveyttä ylläpitävien tekijöiden kanssa, kuten fyysisen aktiivisuuden, hyvän unen sekä ravitsemuksen kanssa. Mielen hyvinvointi ja fyysinen aktiivisuus vahvistavatkin usein toisiaan. Fyysinen aktiivisuus edistää mielen hyvinvointia ja taas toisaalta mieleltään hyvinvoivat ikääntyneet ovat fyysisesti aktiivisia. Myös persoonallisuuden piirteet näkyvät ja vaikuttavat mielen hyvinvoinnissa. (Kokko & Heimonen 2022, 302-304; Mielenterveystalo 2024.)

5 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on olennainen osa terveyden edistämistä. Se perustuu mielen voimavarojen vahvistamiseen ja tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia ja yleistä tyytyväisyyttä elämään. Mielenterveyden edistämistyössä käytettävät strategiat muistuttavat yleisiä terveyden edistämisen strategioita. Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan terveyden edistämiseen kuuluvaa toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista. Toiminnan tavoitteena on mielenterveyttä suojaavien tekijöiden lisääminen ja vahvistaminen sekä riskitekijöiden vähentäminen. Mielenterveyden edistämisen tekijöitä voidaan tarkastella yksilö- ja

yhteisötasolla sekä yhteiskunnan ja rakenteen tasolla. Yksilötasolla mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi tukemalla joustavuuden, itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista. Yhteisötason keinoja ovat esimerkiksi sosiaalisen tuen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen. Yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla mielenterveyttä edistäviä toimia ovat esimerkiksi taloudellisen toimeentulon turvaaminen, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen sekä syrjintää ja epätasa-arvoa vähentävät yhteiskunnalliset päätökset. (Tamminen & Solin 2013; Haarni 2017; Savolainen ym. 2023, 39.)

5.1 Ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat teemoina tärkeitä ja ajankohtaisia väestön ikääntyessä. Fyysisen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen ovat olleet jo pitkään olennainen osa vanhustyön käytäntöjä. Fyysisen osa-alueen lisäksi tulisi kuitenkin pohtia myös mielen hyvinvoinnin näkökulmaa sekä kartoittaa ikääntyneiden mielenterveyden edistämisen toimintatapoja. (Kokko & Heimonen 2022.) Hyvä mielenterveys auttaa ikääntyneitä elämään tervettä, aktiivista ja mielekästä elämää, sillä se vahvistaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ikääntyneiden mielenterveyden edistämällä on myös yhteiskunnallista merkitystä, sillä terve ja laadukas elämä vähentää tutkitusti vanhuusiän mielenterveysongelmia ja muistihäiriöitä sekä niistä aiheutuvia kuluja. (THL 2024a.)

Mielenterveyden edistäminen lisää yksilötasolla elämänlaatua ja hyvinvointia sekä tukee ikääntyneen toimintakykyä. Sillä voidaan edistää mielenterveystaitojen ja yksilöllisten suojatekijöiden kehittymistä tai vähentää heikentävien tekijöiden merkitystä esimerkiksi selviytymiskeinoja ja avun saatavilla oloa parantamalla. Yksilötasolla ikääntynyt itse voi edistää omaa mielenterveyttään mm. tekemällä terveyttä ja hyvinvointia tukevia arkisia valintoja. Ikääntyneiden mielenterveyttä tukevat mm. terveiden elämäntapojen edistäminen, suositusten mukainen riittävä ja monipuolinen ruokavalio, uni ja lepo, fyysinen aktiivisuus ja liikunta sekä yhteisöllinen osallistuminen. (Haarni 2017; THL 2024a.)

Marquezin ym. (2020) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun sekä hyvinvoinnin suhdetta eri ikäryhmissä. Tutkimukset osoittivat, että yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä fyysinen aktiivisuus parantaa elämänlaatua ja hyvinvointia verrattuna passiivisiin kontrolliryhmiin. Fyysisen aktiivisuuden positiivisen vaikutuksen näyttö oli vahvinta juuri tässä ikäryhmässä. Liikuntainterventiot paransivat iäkkäiden osallistujien elämänlaatua ja vaikuttivat positiivisesti mielen hyvinvointiin. (Marquez ym. 2020.)

Vellan ym. (2023) kirjallisuuskatsauksen mukaan kaikenlainen liikunta voi edistää mielenterveyttä. Liikunnan tulisi olla mukavaa ja tuottaa nautintoa ja olla sellaista, että liikkumaan lähtee mielellään. Mielenterveyttä edistävän liikunnan tulisi ennen kaikkea tukea itseluottamusta ja minäkuvaa sekä antaa onnistumisen kokemuksia. Kirjallisuuskatsauksen tulosten

mukaan luonnossa tai muiden kanssa liikkuminen voi tehostaa liikunnan mielenterveyshyötyjä. (Vella ym. 2023.)

5.2 Uni

Unen merkitys terveydelle on tuotu vahvemmin esille vasta 2000-luvulla. Nykyisin hyvän unen vaalimista pidetäänkin terveellisen ruokavalion ja liikunnan ohella yhä tärkeämpänä terveys-tekona omalle hyvinvoinnille. (Järnefelt 2021, 5.) Unella on tärkeä merkitys sekä fyysisen että henkisen palautumisen kannalta. Unen aikana elimistö korjaa valveen aikaista räsitusta. (Pihl & Aronen 2020, 22.) Uni on välttämätöntä aivojen aineenvaihdunnalle. Sen aikana tapahtuu muistiin ja oppimiseen keskeisesti liittyvää plastista hermosolujen muovautumista, jonka vuoksi unen häiriintyminen alkaa näkyä ensimmäisenä oppimisessa ja keskittymiskyvyssä. Unen puute on myös yhteydessä moniin riskitekijöihin ja sairauksiin. (Patja 2022.) Unen tarve on yksilöllinen. Aikuisilla riittävä unen määrä vaihtelee yleensä 7-9 tunnin ja ikääntyneillä 7-8 tunnin välillä. Unen määrällinen tarve sekä kokemus unen laadusta ja elvyttävästä vaikutuksesta ovat yksilöllisiä ominaisuuksia, joita säätelevät myös perintötekijät. Riittävän unen määrän ja laadun mittarina voidaan pitää heräämisen jälkeen koettua virkeyden tunnetta. Väsymyksen ei tulisi myöskään rajoittaa toimintakykyä päivän aikana. Päiväaikaisen vireyden lisäksi hyvänä koettuun uneen liittyy myös kyky nukahtaa noin varttitunnissa sekä säännöllinen unirytm. (Järnefelt 2021, 14-15; Partonen 2022.)

5.2.1 Uni ja unettomuus ikääntyessä

Uni voi häiriintyä erilaisista psyykkisistä ja fyysisistä syistä. Etenkin stressaavissa ja psyykkisesti kuormittavissa elämäntilanteissa nukahtamisvaikeus ja katkonainen yöuni ovat tyypillisiä oireita. Stressitekijöiden lisäksi tyypillisimpiä unihäiriöiden syitä ovat esimerkiksi unirytmien epäsäännöllisyys, liiallinen alkoholin tai kofeiinipitoisten juomien käyttö sekä vähäinen liikunnan ja aktiivisuuden määrä. (Partonen 2023.)

Tilapäinen tai satunnaisesti ilmenevä unettomuus kuuluu normaaliin elämään. Yleensä se korjautuu, kun unettomuutta aiheuttanut häiriötekijä on poistunut tai stressaavaa ja ahdistavaa elämäntilannetta on käsitelty niin, että mieli rauhoittuu. (Partinen ym. 2015; Järnefelt 2021, 16-17.) Unettomuuden Käypä hoito -suositus (2023) määrittää unettomuuden (insomnia) toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, vaikeudeksi pysyä unessa, liian varhaiseksi heräämiseksi tai heikkolaatuiseksi yöuneksi tilanteessa, jossa henkilöllä olisi mahdollisuus nukkua. Pitkäkestoisen unettomuuden taustavaikuttajina ovat usein haitallista unettomuutta ylläpitävät nukkumistottumukset, elämäntavat ja ajatusmallit, jotka altistavat ylivireydelle. Ylivireys

puolestaan heikentää nukahtamisen ja unessa pysymisen edellytyksiä. (Järnefelt 2021, 18.) Ylivireydelle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi liiallinen psyykkinen tai fyysinen aktiivisuus myöhään illalla, ongelmien pohtiminen yöllä, huoli unesta sekä uni-valverytmin rikkoutuminen. Tämä johtaa herkästi niin sanottuun noidankehään, jossa nukahtamisen yrittäminen vain pahentaa tilannetta. (Käypä hoito 2023.)

Uni muuttuu ikääntyessä. Ikääntymiseen liittyvät unenrakenteen muutokset alkavat yksilöllisesti ja vähitellen n. 50-60-vuotiaana. Unen kesto vähenee ja unen laatu muuttuu. Tavallisesti 70-vuotiaan ihmisen syvän unen kesto on vähentynyt, kevyen unen määrä lisääntynyt sekä yölliset lyhytkestoiset heräämiset lisääntyneet. Heräämisten vuoksi yöuni muuttuu usein rikkonaisemmaksi, jonka vuoksi uni voidaan kokea huonolaatuisena. Heräämisiin voi olla monia syitä, kuten erilaiset sairaudet, kivut, vanhenemismuutoksiin liittyvä yöllinen virtsaamisen tarve tai unihäiriöt. Ikääntyneet ovat myös usein nuoria herkempiä ympäristön häiriöille ja melulle. (Partonen 2022; Pihl & Aronen 2020, 26.)

Unirytmii muuttuu ikääntymisen myötä tavallisesti myös siten, että väsymystä koetaan jo aikaisemmin illasta ja aamuherääminen aikaistuu. Unirytmii muutos kuuluu normaaliin vanhenemiseen. (Pihl & Aronen 2020, 26.) Uni-valverytmi voi muuttua esimerkiksi eläköitymisen myötä, kun aikataululliset velvollisuudet työn myötä loppuvat. Käytännössä muutos voi näkyä esimerkiksi päiväunien nukkumisena, jolloin nukahtamisajat muuttuvat epäsäännöllisiksi ja yöuni ei virkistä riittävästi. Riittämättömän virkistäviä yöunia voidaan yrittää korvata useammilla päiväunilla, jolloin uni-valverytmi kääntyy entistä epäsäännöllisemmäksi. (Partonen 2022.) Toisaalta eläköitymisen myötä työstressin poisjäänti sekä mahdollisuus nukkua riittävästi ja noudattaa itselle sopivaa unirytmiiä voivat jopa parantaa ikääntyneen unta (Järnefelt 2021, 103). Näin ollen muutokset ovat aina yksilöllisiä.

Fyysisen kunnan heikentyminen sekä velvoitteiden väheneminen saattavat osalla ikääntyneistä lisätä passiivista ja paljon istumista sisältävää elämäntapaa. Tämä puolestaan heikentää hyvän unen edellytyksiä. Myös henkinen tai fyysinen stressi voi ikääntyneillä heikentää unen laatua nuoria herkemmin. Näitä ikääntymisvaiheen uneen vaikuttavia stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi vakava sairastuminen, leskeksi jääminen tai yksinäisyys. (Järnefelt 2021, 103.)

Ikääntyneet hyötyvät samoista unettomuuden lääkkeettömistä itsehoidon keinoista kuin muutkin ikäryhmät. Ikääntyneiden uniongelmien hoidossa on kuitenkin tärkeää huomioida normaaliin ikääntymiseen liittyvät muutokset unessa, unihäiriöiden tyypilliset taustatekijät ja ikävaiheeseen liittyvien tyypillisten elämämuutosten vaikutukset uneen. Ikääntyneiden unihäiriöiden arviointia ja hoitoa saattaa monimutkaistaa se, että ikääntyneillä on nuorempiin ikäryhmiin verraten usein monia samanaikaisia sairauksia ja lääkityksiä, jotka osaltaan vaikuttavat uneen. Ikääntyessä alkanut unettomuus voi liittyä usein esimerkiksi elimellisiin tai psyykkisiin

sairauksiin, kipuihin tai elintapamuutoksiin. Unettomuuden hoito lääkkeettömästi on tärkeää, sillä unilääkkeiden haittavaikutukset lisääntyvät ikääntyessä. (Järnefelt 2021, 103-104.)

5.2.2 Unettomuuden itsehoito

Käypä hoito -suositusten (2023) mukaan tilapäisen unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. Keskeisiä asioita hoidossa ovat taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden etsiminen ja käsittelyminen sekä ohjaus omatoimiseen unen huoltoon (Uniliitto 2024). Unihygieniaa pidetään hyvän nukkumisen perustana. Unihygienialla eli unen huollolla tarkoitetaan elämäntapoihin, nukkumisympäristöön ja nukkumiskäytäntöihin liittyviä ohjeita, joilla on mahdollista itsenäisesti edistää hyvää nukkumista. (Pihl & Aronen 2020, 98; Bollu & Kaur 2019.) Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa parhaita tulokset saavutetaan kognitiivis-behavioraalilla menetelmällä, joiden tehtävänä on selvittää unettomuuden taustatekijöitä, poistaa pelkoa unettomuudesta, lievittää jännittyneisyyttä ja tasata emotionaalista yliviriämistä. (Käypä hoito 2023; Seppälä 2016; Uniliitto 2024.) Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä pidetään pitkäaikaisen unettomuuden ensisijaisina hoitokeinoina, sillä ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niiden teho säilyy myös hoidon lopettamisen jälkeen. (Käypä hoito 2023.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBTi) on lääkehoitoa parempi keino kroonisen unettomuuden hoidossa (Bollu & Kaur 2019).

Unettomuuden ilmaantumista ja kestoa voidaan vähentää erilaisilla suojaavilla ja ennaltaehkäisevillä tekijöillä. Keskeisimpiä ennaltaehkäiseviä tekijöitä ovat hyvästä terveydestä huolehtiminen, sairauksien hoitaminen ja virikkeellinen elämä. Terveelliset elämäntavat, kuten hyvä ravitsemus, liikunta ja nautintoaineiden kohtuukäyttö edistävät unen saantia ja laatua. Myös työn ja levon tasapainoinen suhde sekä säännölliset nukkumisajat ovat unettomuutta ehkäiseviä tekijöitä. Uneen ja unen saantiin vaikuttavista stressitilanteista selviytymistä edistävät esimerkiksi kyky rentoutua ja palautua, riittävä sosiaalinen tuki sekä harrastukset. (Järnefelt 2021, 20.) Päivän säännöllinen rytmi ja kohtuullinen aktiivisuus tukevat uni-valvetryymiä. Aktiivinen valveaika lisää unipainetta edistäen seuraavan yön unta. Vastaavasti päiväaikainen passiivisuus ja virikkeettömyys vaimentavat elimistön vuorokausirytmeyttä ja vähentävät unipaineen kertymistä. (Järnefelt 2021, 37.)

Liikunnan positiivisesta vaikutuksesta uneen on runsaasti näyttöä (Käypä hoito 2023). Liikunnan on todettu vaikuttavan nukahtamiseen, unenlaatuun ja päiväaikaiseen vireystilaan. Liikunta myös lisää syvän unen vaihetta. Liikunnan vaikutusta uneen ja unettomuuteen, mielialaan sekä ahdistukseen on selitetty fyysisillä, biokemiallisilla ja psykososiaalisilla malleilla. Liikunta lisää kehon lämpötilaa ja verenkiertoa. Tämän seurauksena aivojen vireystila paranee ja fyysiset ahdistusoireet vähenevät. Kehon lämpötilan nousu vähentää lihasjännitystä, joka koetaan rentouden tunteena. Liikunnan oletetaan vapauttavan endorfiineja kehoon

antaen hyvän olon tunnetta sekä lisäävän serotoniinin määrää elimistössä, mikä puolestaan parantaisi unta ja muistia sekä vähentäisi masennusta. Psykososiaalisessa mallissa liikunnan ja mielialan yhteyksiä selitetään oman kehon toimintakyvyn tunnistamisella, saavutusten ja hallinnan tunteella sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen positiivisella merkityksellä. Liikunnan kohdalla on kuitenkin tärkeää huomioida liikkumisen oikea ajoitus ja säännöllisyys. Raskas liikunta aiheuttaa hormonaalisia elimistöä aktivoivia muutoksia, joten sitä ei suositella neljään tuntiin ennen nukkumaan menoa. Esimerkiksi venyttely tai rauhallinen iltakävely voivat puolestaan auttaa nukahtamista ja nukkumista. (Pihl & Aronen 2020, 115-117; Härmä & Kukkonen-Harjula 2010, 253-255; Alnawwar ym. 2023.)

Myös ravitsemuksella on vaikutusta vireystilaan ja uneen. Tietyt ruoka-aineet lisäävät uneliaisuutta ja toisten piristävä vaikutus vaikeuttaa nukahtamista ja nukkumista. Esimerkiksi kofeiini on piriste, jonka vaikutus kohdistuu keskushermostoon. Paljon kofeiinia nauttivilla henkilöillä on veressään runsaasti stressihormoneja sekä hieman normaalia korkeampi verenpaine vielä useita tunteja kofeiinipitoisten tuotteiden nauttimisen jälkeen. Iän myötä herkkyys kofeiinille lisääntyy, jonka vuoksi esimerkiksi iltapäivällä nautittu kahvi tai muu kofeiinipitoinen tuote voi pitää ikääntyneen henkilön valveilla jopa koko yön. Kofeiini vähentää ennen kaikkea tärkeimmän unen vaiheen eli syvän unen määrää. Myös rauhoittaviin aineisiin lukeutuvalla alkoholilla on häiritsevä vaikutus uneen jopa pienissä määrissä nautittuna. Alkoholilla muuttuu unen luonnollisia vaiheita ja vaikeuttaa syvässä unessa pysymistä. Alkoholilla voi vaivuttaa syvään uneen yön alussa, mutta alkoholin imeytyttyä ilmenee vieroitusoireita, jotka aiheuttavat heräilyä ja pinnallista unta. Myös verensokeritasapainon hallinta toimii yöunen edistäjänä, sillä yön aikainen veren sokeritasapaino vaikuttaa sekä unen laatuun että painonhallintaan. Liian alhainen yön aikainen verensokeri eli hypoglykemia voi olla yksi syy virkistämättömään uneen tai aamuöiseen heräämiseen. Stressi lisää verensokerin epätasapainoa vaihdellen sokeritasoa korkean ja matalan välillä. Oireina voivat olla esimerkiksi hikoilu, ahdistuneisuus, näin tunne ja vapina. Yleisin sokeritasapainon ongelma on liian korkealla oleva verensokeri. Sokerin ollessa koholla ennen nukkumaan menoa kehon toiminnot voivat olla liian aktiivisia, jolloin puolestaan rentoutuminen ja rauhoittuminen vaikeutuvat. Tällöin henkilö voi tuntea olonsa uupuneeksi ja väsyneeksi, mutta mieli ei rauhoitu. Mitä enemmän stressaantuu ja ahdistuu siitä, ettei pysty nukkumaan, sitä enemmän stressihormoneja elimistössä erittyy. Tilanteesta syntyy herkästi unettomuuden noidankehä. Oikealla ravinnolla voidaan siis tasapainottaa myös unta. Aterioiden säännöllinen nauttiminen päivän mittaan on tärkeää. Iltapalan on hyvä olla kevyt mutta ravitseva. Raskas tai liian myöhään illalla nautittu ateria voi heikentää yöunen laatua (Käypä hoito 2023). Erityisesti liiallista nopeiden hiilihydraattien, rasvaisten ja mausteisten ruokien, alkoholin ja kahvin nauttimista tulisi välttää hyvän yöunen saavuttamiseksi. (Pihl & Aronen 2020, 105-115; Uniliitto 2024.)

Rentoutuminen on kokonaisvaltaista omistautumista palautumiselle ja levolle. Fysiologisesti rentoutuminen vaikuttaa tasaamalla elimistön stressinsäätelymekanismeja, erityisesti

autonomista hermostoa ja stressihormoneja. Autonominen hermosto koostuu sympaattisesta ja parasympaattisesta hermostosta. Sympaattinen hermosto on vallalla ihmisen ollessa fyysisesti tai psyykkisesti aktiivinen, esimerkiksi liikuntaa harrastaessa tai voimakkaassa tunnetilassa. Tämän seurauksena sydämen lyönti- ja hengitystiheys lisääntyy, sykevälivaihtelu vähenee, verenpaine nousee ja lihasjännitys kasvaa. Ihmisen ollessa levossa ja rentoutuneena ottaa vallan puolestaan parasympaattinen hermosto, jonka seurauksena sydämen lyönti- ja hengitystiheys hidastuvat, sykevälivaihtelu kasvaa, verenpaine laskee ja lihasjännitys vähenee. Tämä mahdollistaa kehon palautumisen. Nykypäivän kiireinen elämäntyyli aiheuttaa erilaisia kestojännityksiä, joten rentoutumisen merkitys korostuu. Rentoutuneena ihminen pystyy ajattelemaan selkeästi, on luova, oppii nopeasti ja on keskittymiskykyinen. Rentoutumista on tutkittu unettomuuden hoidossa jo vuosikymmeniä. Nykypäivänä rentoutumismenetelmät ovat yksi käytetyimmistä unettomuuden hoitomenetelmistä. Rentoutumismenetelmiä ovat esimerkiksi progressiivinen ja autogeeninen rentoutus, hengitysharjoitukset, mielikuvaharjoitukset sekä tietoisien läsnäolon harjoitukset eli mindfulness. Unettomuuden hoidon osalta eniten tutkimusnäyttöä löytyy progressiivisesta eli asteittain etenevästä lihasrentoutuksesta, mutta myös muista rentoutusmenetelmistä on saatu hyviä tuloksia. Unettomuudelle ja unen laadun häiriöille altistavaa ylivireyttä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää varaamalla joka päivä ja erityisesti ennen nukkumaan menoa hetki aikaa tietoiselle rentoutumiselle. Unen lisäksi säännöllisen rentoutusharjoittelun on todettu vaikuttavan positiivisesti myös stressinhallintaan, mielialaan, keskittymiskykyyn sekä kivunhallintaan. (Pihl & Aronen 2020, 140-141; Järnefelt 2021, 48-49; Käypä hoito 2023.) Bollun ja Kaurin (2019) mukaan säännölliset hengitysharjoitukset, meditaatio ja jooga voivat auttaa parantamaan unirytmisiä ja vähentämään taustalla olevaa ahdistusta ja stressiä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että stressin hallinta rentoutus- ja mindfulness-harjoittelulla auttaa parantamaan keskittymiskykyä ja vähentämään muun muassa unettomuutta edeltävää huoliajattelua. (Bollu & Kaur 2019.)

	OHJEITA UNEN HUOLTOON	
Herätys	Yritä herätä aina suunnilleen samaan aikaan aamulla.	
Nukkumaanmeno	Yritä käydä nukkumaan aina suunnilleen samaan aikaan illalla.	
Rytmi	Huolehdi säännöllisestä rytmistä niin nukkumisen, ruokailujen kuin muidenkin toimintojen suhteen, vaikkei se olisi töiden tai muiden velvoitteiden vuoksi enää välttämätöntä.	
Valo	Oleskele aamuisin ja aamupäivisin mahdollisimman paljon valossa ikkunan ääressä tai ulkona.	
Ravitseminen ja kofeiini	Monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio on kokonaisterveyden sekä unen ja vireyden kannalta suositeltavin. Vältä illalla raskasta, runsasrasvaista ja liian myöhäistä ateriaa. Vältä myös kofeiinipitoisten tuotteiden nauttimista klo 14:n jälkeen.	
Liikunta ja rentoutuminen	Säännöllinen ja omaan kuntotason nähden kohtuullinen liikunta tukee hyvää unta. Rentoutuminen ennen nukkumaan menoa helpottaa unensaantia ja vaikuttaa unen laatuun. Ohjeita harjoituksiin saat tästä oppaasta.	
Vuoteessa vietetty aika	Ole vuoteessa vain oman unen tarpeesi mukaan. Liiallinen vuoteessaolo tekee unesta katkonaisen ja epäsäännöllisen.	
Päiväunet	Päiväunet virkistävät. Nuku päiväunet kuitenkin alkuiltapäivästä (kello 12:n ja 16:n välillä) ja pidä ne riittävän lyhyinä (laita herätys puolen tunnin päähän).	

Kuva 2: Ohjeita unen huoltoon. (Mukailtu Partonen 2023)

5.3 Ravinto

Ravinnolla on merkittävä vaikutus ikääntyneiden terveydentilaan ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila muun muassa parantaa ikääntyneen elämänlaatua ja vireyttä, ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista sekä edesauttaa kotona asumista pidempään. Vastavasti ravitsemustilan heikkenemisen seurauksena myös immuuniteetti heikkenee ja sairastuvuus sekä terveystalouden käyttö lisääntyvät. Vajaaravitsemuksella on monia haitallisia seurauksia. Etenkin liian vähäinen proteiinin, pehmeän rasvan ja D-vitamiinin saanti voi aiheuttaa lihaskatoa, joka puolestaan heikentää ikääntyneen liikunta- ja toimintakykyä sekä keuhonhallintaa. Tämän seurauksena myös kaatumis- ja murtumariski nousee sekä alttius esimerkiksi infektiosairauksille lisääntyy. (Schwab 2023; Suominen & Jyväkorpi 2022.)

Ikääntyessä ravitsemusongelmat muuttuvat ja fysiologiset muutokset sekä sairaudet voivat johtaa ravinnon saannin yksipuolistumiseen ja ravitsemustilan heikentymiseen. Myös vanheneamiseen liittyvät psykologiset, sosiaaliset ja taloudelliset muutokset voivat vaikuttaa ravitsemustilaan. Ikääntyessä ongelmaksi voi nousta erityisesti energian ja ravintoaineiden riittävä saanti, ei niinkään lihavuus ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, jotka ovat yleisempiä nuoruudessa tai keski-iässä. Ikääntyneillä ravinnon saanti voi olla liian vähäistä tai yksipuolista, joka puolestaan johtaa ravitsemustilan heikkenemiseen tai yksittäisten ravintoaineiden puutteeseen. Hyvän ravitsemuksen avulla voidaan hidastaa ikääntyneen laihtumista, ehkäistä sarkopeniaa eli lihaskatoa ja gerasteniaa eli ikääntymiseen liittyvää raihaistumista sekä kohentaa merkittävästi ikääntyneen toimintakykyä. (Schwab 2023; Strandberg & Nykänen, 2021.)

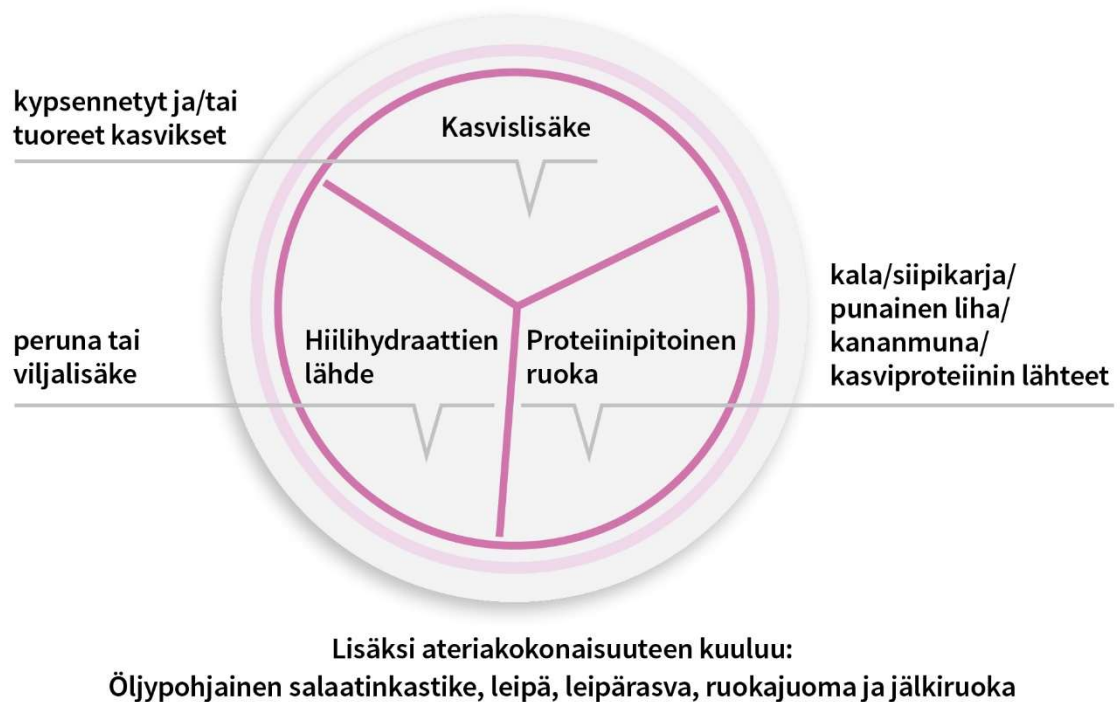
Ikääntymiseen liittyvien fysiologisten muutosten ja sairauksien seurauksena liikkuminen vähenee, perusaineenvaihdunta hidastuu ja usein myös ruokahalu heikkenee. Tämän seurauksena energiantarve pienenee. Ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan pienene, vaan joidenkin ravintoaineiden, kuten proteiinin ja D-vitamiinin, tarve jopa kasvaa. (Strandberg & Nykänen, 2021.) Ikääntyneiden ruokahalua voivat heikentää myös alakuloisuus, muistisairaudet, murtumien ja leikkausten jälkitilat sekä monilääkitys. Lisäksi hampaiden kunto ja muut suun ongelmat voivat vaikuttaa syljeneritykseen, vaikeuttaa ruoan puremistä ja nielemistä sekä aiheuttaa kipuja, haju- ja makuaistin muutoksia ja pahoinvointia. (Schwab 2023).

Monipuolinen ja riittävä ravinto on ensiarvoisen tärkeää ikääntyneen toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Terveille ikääntyneille voidaan soveltaa samoja ravitsemussuosituksia kuin muillekin aikuisille. Iän karttuessa ravitsemustilan heikkenemisen ja haurastumisen riski kuitenkin kasvaa merkittävästi, jolloin ravinnonsaantiin ja ravitsemuksen riskeihin liittyvät tekijät eivät ole enää verrattavissa työikäisten vastaaviin tekijöihin. (Suominen & Jyväkorpi 2022.) Ravitsemustilan heikkenemiseen ja ravinnonsaantiin vaikuttavat aina ikääntyneen kokonaistilanne, sairaudet ja toimintakyky (Schwab 2023). Vuonna 2020 julkaistu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) yhteinen julkaisu Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi laatusuosituksiksi ikääntyneiden ravitsemukseen. Suosituksessa määritetään millä keinoin tuetaan ikääntyneiden ravitsemusta ja järjestetään laadukkaat ruokapalvelut, jotka pohjautuvat iäkkäiden tarpeisiin ja edistävät yhdessä syömistä. Suosituksessa ikääntyneet jaotellaan toimintakyvyn, sairastavuuden ja avun tarpeen mukaan karkeasti neljään ryhmään: hyväkuntoiset ikääntyneet; kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia; kotihoidon asiakkaat, joilla on ulkopuolisen avun tarvetta sekä ympärivuorokautista hoitoa vaativat. Hyväkuntoisille ikääntyneille soveltuvat aikuisväestön yleiset ravitsemussuosituksien. Sairastavuus ja avun tarpeen lisääntyminen vaativat muutoksia mm. ruoan ravintosisällön, rakenteen ja määrän suhteen. Suosituksessa korostetaan, että ruoalla on ravitsemuksellisten vaikutusten lisäksi myös muita terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Esimerkiksi yhdessä syöminen ylläpitää sosiaalisia suhteita, lisää ikääntyneiden mielenvireyttä ja osallisuuden tunnetta sekä tuottaa

mielihyvää aistien kautta. Ravinnon lisäksi suosituksessa huomioidaan myös liikunnan merkitys ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja lihaskunnan ylläpitäjänä. (VRN & THL 2020.)

Nematollah ym. (2017) tutkivat ruokailutottumusten vaikutusta mielen terveyteen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Tuloksissa todettiin, että ruokavaliolla on merkitystä masennukseen, ahdistukseen ja yleiseen terveydentilaan. Tutkimustulokset tukevat myös säännöllisen ruokailun tärkeyttä, sillä kolme pääateriaa syövien ikääntyneiden mielenterveysongelmien todettiin olevan vähäisempiä. Aamiaisen todettiin vahvistavan ikääntyneiden mielialaa ja muistia. (Nematollahi ym. 2017.)

Gougeon ym. (2015) tutkivat ruokavalion yhteyttä ikääntyneiden masennukseen 3-vuotisella seurantajaksolla. Tuloksissa todettiin, että ikääntyneet, jotka saivat eniten kaloreita (yli 2035 kcal) ruokavaliostaan sairastuivat muita vähemmän masennukseen. Ruokavalion laadulla ei ollut niin suurta merkitystä kuin riittävällä energian ja ravintoaineiden saannilla. Näin ollen liian vähäinen energian saanti ravinnosta voi vaikuttaa ikääntyneen terveydentilaan heikentävästi, joka puolestaan saattaa altistaa masennukselle. (Gougeon ym. 2015.)



Kuva 3: Malliateria, ikääntyneet (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024)

5.4 Liikunta

Liikunta on yleiskäsite monista termeistä, kuten fyysisestä aktiivisuudesta, liikuntaharrastuksesta ja urheilusta. Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa mitä tahansa lihasvoimalla tuotettua

liikettä, joka lepotilaan verrattuna lisää energiankulutusta. Fyysisestä aktiivisuudesta käytetään myös termiä liikkuminen. Inaktiivisuus eli vähäinen liikkuminen tarkoittaa puolestaan sitä, että liikkuminen on vähäistä eikä liikkumisen suositukset täyty. Paikallaan ololla tarkoitetaan sitä, että liike on hyvin vähäistä ja sen myötä energiankulutus alhainen. Rungas paikallaan olo aiheuttaa terveyshaittoja, kuten liikkumiskyvyn heikentymistä ja arjessa pärjäämisen vaikeutumista, joten kevytkin liikkuminen on hyödyllistä etenkin vähän liikkuville, inaktiivisille henkilöille. (Hirvensalo, Korhonen & Rantalainen 2022, 364.) Liikunnalla on merkittäviä positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn, sairauksien ja toiminnanvajauksien ehkäisyyn, arjesta selviytymiseen sekä elämänlaatuun. (Heikkinen 2011, 184.)

5.4.1 Liikunnan terveysvaikutukset ikääntyneelle

Säännöllinen liikunta saattaa olla yksi tehokkain ennaltaehkäisevä ja hoitava menetelmä useisiin iän mukana tuleviin terveyden ja toimintakyvyn ongelmiin. On osoitettu, että myöhäisemmässäkin iässä aloitettu säännöllinen liikunta on hyödyllistä. (Sipilä 2022, 445.) Liikunta ja fyysinen aktiivisuus edistävät ikääntyneiden toimintakykyä ja niillä voidaan vaikuttaa monien sairauksien ehkäisyyn, hoitoon sekä kuntoutukseen. Lisäksi ne voivat mahdollistaa parempaa itsenäistä selviytymistä ja vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun. Hyväkuntoiset ikääntyneet voivat harrastaa itselleen mielekästä ja monipuolista liikuntaa vielä hyvinkin iäkkäinä. On kuitenkin tärkeää mahdollistaa liikuntaa myös heille, joiden liikkuminen on muuttunut vaikeammaksi tai estynyt. (Hirvensalo ym. 2022, 364; UKK-instituutti 2023c.)

Ikääntyessä monisairastavuus ja toiminnanvajaukset yleistyvät. Useimmiten ensimmäiset haasteet ilmenevät liikkumiskyvyssä. Tämä haastaa ikääntyneen henkilön selviytymistä päivittäisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta. Liikunnalla voidaan ehkäistä kroonisia sairauksia, hidastaa iän mukana tulevia muutoksia ja vähentää niistä aiheutuvia seurauksia ja haittoja. Lisäksi liikunnalla voidaan parantaa toimintakykyä tai hidastaa sen heikkenemistä, mutta elinikää sillä ei suoraan voida pidentää. Kuitenkin jo pienikin määrä liikuntaa voi olla ratkaisevassa asemassa toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. (Hirvensalo ym. 2022, 364, 369; UKK-instituutti 2023c.)

UKK-instituutin (2023c) mukaan liikunnalla voidaan vähentää ja hidastaa iän tuomia muutoksia, edistää terveyttä ja toimintakykyä, hidastaa ja ylläpitää lihasmassaa ja -voimaa sekä lihaskestävyyttä, parantaa kehonkoostumusta, vähentää ylimääräistä rasvakudosta ja haitallista rasvaa, ylläpitää luuston vahvuutta, pitää yllä liikkuvuutta ja nivelten hyvinvointia, tasapainoa, asennonhallintaa sekä havaintomotoriikkaa, edistää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, vaikuttaa aivojen toimintaan, parantaa unenlaatua ja -rytmiä, ruokahalua ja ravitsemustilaa sekä edistää psyykkistä hyvinvointia.

UKK-instituutti (2023c) nostaa yhdeksi tärkeimmäksi liikunnan positiiviseksi vaikutukseksi lihasmassan ja -voiman ylläpidon. Nämä ovat merkittäviä tekijöitä päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kannalta. Erityisesti alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa tulisi harjoittaa säännöllisesti. Riittävä lihasvoima sekä lihaskestävyys mahdollistavat yleisen liikkumisen, tasapainon ylläpitämisen sekä kaatumisen ehkäisemisen. Ikääntymisen myötä havaintomotorinen toiminta hidastuu ja tasapainohäiriöt yleistyvät, joka saattavat ilmentyä kaatumisten lisääntymisenä. Monipuolinen liikunta, joka sisältää kestävyysliikuntaa sekä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua voi vähentää kaatumisriskiä, kävelyn liittyviä ongelmia sekä tasapainohäiriöitä.

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia myös luuntiheyteen ja lujuteen. Riittävä luomassan määrä ja lujuus ovat tärkeitä tekijöitä osteoporoosin ja murtumien ehkäisemisessä. Lisäksi nivelten hyvä liikkuvuus ja vartalon notkeus helpottavat päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä. Ikääntymisen myötä kestävyys laskee hengitys- ja verenkiertojärjestelmän suorituskyvyn laskun vuoksi. Säännöllinen kestävyysliikunta tehostaa hengityselinten toimintaa ja sillä voidaan hidastaa ikääntymiseen liittyvää maksimaalisen hapenkulutuksen ja kestävyuden vähentymistä. (Kauranen 2021, 654-655; UKK-instituutti 2023c.)

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia myös kognitiivisten toimintojen säilymiseen. UKK-instituutti (2023c) mukaan lähes kolmasosalla yli 80-vuotiaista esiintyy muistihäiriöitä ja masentuneisuusoireita. Liikunnallisten elämäntapojen on havaittu suojaavan kognition heikentymiseltä ja liikunnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti aivotoimintoihin, kuten muistiin, toiminnan ohjaukseen, huomiokykyyn sekä asioiden käsittelynopeuteen. Lisäksi hyvä liikuntakyky ennustaa parempaa psyykkistä hyvinvointia ja sen mukana tulevat sosiaaliset kontaktit voivat olla merkittäviä etenkin yksin asuville ikääntyneille. Kehollisten vaikutusten lisäksi liikunta tarjoaa virikkeitä, haasteita, tavoitteita, onnistumisen kokemuksia, mielekästä sisältöä arkeen sekä yhteistoimintaa ja yhteisöllisyyttä. (UKK-instituutti 2023c.)

Francon ym. (2015) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan osa ikääntyneistä uskoo edelleen, että fyysinen aktiivisuus on tarpeetonta tai jopa haitallista. Osa ikääntyneistä tunnistaa liikunnan edut, mutta tuovat samalla esiin lukuisia osallistumisen esteitä, kuten sosiaalisia tekijöitä tai fyysisiä rajoituksia. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden osallisuutta voitaisiin lisätä antamalla tietoa liikunnan vaikutuksista sekä minimoimalla havaittuja fyysisen aktiivisuuden riskejä. Riittävän fyysisen aktiivisuuden saavuttamiseksi tulisi huomioida myös ympäristöllisten ja taloudellisten tekijöiden vaikutus. (Franco ym. 2015.)

5.4.2 Liikkumisen suositukset ikääntyneelle

WHO:n (World Health Organization, maailman terveysjärjestö) tutkimuskatsaukseen perustuvat terveyttä, kuntoa ja yleistä toimintakykyä edistävät fyysisen aktiivisuuden suositukset tunnetaan Suomessa nimellä liikkumisen suositukset. (Hirvensalo ym. 2022, 368.) Nämä

liikkumisen suositukset ohjeistavat terveyden kannalta tarvittavan liikkumisen määrän viikottasolla ja antavat konkreettisia esimerkkejä liikkumisen eri muodoista. Suositukset toimivat ammattilaisten työkaluina ja niitä voidaan hyödyntää eri-ikäisten arjen aktiivisuuden rakentamisessa. Liikkumisen suositukset ovat jaoteltu lasten ja nuorten liikkumissuosituksiin, aikuisten (18-64-vuotiaiden) liikkumisen suosituksiin, soveltavan liikkumisen suosituksiin, raskaana olevien liikkumisen suosituksiin, synnytyksen jälkeisiin liikkumisen suosituksiin sekä yli 65-vuotiaiden liikkumisen suosituksiin. (UKK-instituutti 2023a.)

UKK-instituutti (2023b) on määritellyt yli 65-vuotiaille ikääntyneille liikkumisen suosituksen (kuva 2), jonka keskiössä ovat kevyt liikuskelu, sykettä kohottava liikkuminen sekä lihasvoiman, liikkuvuuden ja tasapainon harjoittaminen. Suosituksen tavoitteena on toimintakykyä ylläpitävä tai parantava liikkuminen ja siinä on huomioitu ikääntyneille tärkeiden osa-alueiden painotus sekä terveyden kannalta riittävän viikoittaisen liikunnan määrä. Ikääntyneiden liikkumisen suosituksessa on huomioitu ne, joiden toimintakyky on heikentynyt ja sen vuoksi liikkuminen on vähäistä. Suosituksessa korostetaan liikunnan monipuolisuutta ja painotetaan lihasvoiman ja tasapainon tärkeyttä. Nämä ovat tärkeitä tekijöitä arjessa selviytymiseen, liikkumiskykyyn ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn. (Sipilä 2022, 445; UKK-instituutti 2023b.)

Säännöllisen liikunnan tulisi sisältää reipasta liikkumista ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa ainakin 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Reippaalla liikunnalla tarkoitetaan kaikkea sydämen sykettä nostattavaa liikkumista, jossa pystyy puhumaan hengästymisestä huolimatta. Rasittavassa liikunnassa puhuminen on hankalaa hengästymisen vuoksi, mutta liikkumisen tehon lisääntyessä on mahdollista saada samat terveyshyödyt lyhyemmässä ajassa. Näiden lisäksi tulisi harjoittaa lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta ainakin 2 kertaa viikossa. Tavoitteena on kuormittaa suuria lihasryhmiä, haastaa tasapainoa ja yhdistää liikkumiseen venyttelyä, sillä liikunnan monipuolisuus ja eri osa-alueiden yhdistely edistää parhaiten terveyttä ja toimintakykyä. (Kauranen 2021, 682; UKK-instituutti 2023b.)

UKK-instituutti (2023b) painottaa myös kaikenlaisen muun liikuskelun tärkeyttä. Kevyelläkin liikkumisella on terveyshyötyjä, erityisesti niille, jotka liikkuvat vähän. Päivitetys suosituksessa korostetaan, että kaikella liikuskelulla on merkitystä ja jo muutaman minuutin liikuntatuokiot ovat hyödyllisiä. Istumista ja paikallaan oloa tulisi tauottaa aina kun voi, sillä liikuskelu lisää verenkiertoa, vetreyttää lihaksia ja niveliä, pitää yllä liikkumiskykyä ja voi alentaa verensokeri- ja rasva-arvoja. Liikkumisen suosituksessa muistutetaan myös levon sekä unen tärkeydestä liikkumisen rinnalla ja suosituksissa huomioidaan hyvinvointi kokonaisuutena. Liikunta ja riittävä uni luovat yhdessä merkittäviä terveysvaikutuksia ja erityisesti jaksamisen suhteen unella on suuri vaikutus. Liikunnalla on myös unta parantava vaikutus. (Kauranen 2021, 682-683; UKK-instituutti 2023b.)

65+ VIREYTTÄ LIKKUMALLA



Viikoittainen liikunnan suositus yli 65-vuotiaille  UKK-instituutti
ukkinstituutti.fi

Kuva 4: Viikoittainen liikunnan suositus yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2023)

5.5 Sosiaaliset suhteet ja yksinäisyys

Tärkeitä ihmissuhteita pidetään hyvän ja merkityksellisen elämän perustana. Ikääntyessä sosiaalisiin suhteisiin tulee kuitenkin muutoksia ja koetaan menetyksiä, jotka voivat ilmetä yksinäisyyden kokemuksena. Yksinäisyydellä tiedetään olevan kielteisiä seurauksia elämänlaadulle, hyvinvoinnille ja terveydelle, jonka vuoksi sen tunnistaminen on tärkeää erityisesti ikääntyessä. Yksin oleminen ja eläminen on eri asia kuin ihmisen subjektiivinen kokemus yksinäisyydestä. Yksinäisyyttä voi kokea, vaikka olisi muiden ihmisten ympäröimänä ja toisaalta olla yksin, kokematta itseään yksinäiseksi. Yksinäisyyden ajatellaankin olevan omakohtainen kokemus puutteellisista tai olemattomista ihmissuhteista ja yhteydentunteesta toisten ihmisten kanssa. (Tiilikainen, Jansson & Pirhonen 2022, 333.)

5.5.1 Yksinäisyyden määritelmä

Yksinäisyys on moniulotteinen käsite, jonka eri muotoja ei useinkaan voida arkielämässä erottaa toisistaan. Tiilikaisen ym. (2022, 333-335) mukaan yksinäisyys jaotellaan siihen liittyvien kokemusten mukaan emotionaaliseen, sosiaaliseen ja eksistentiaaliseen yksinäisyyteen. Emotionaalisen yksinäisyyden ajatellaan liittyvän läheisen ja merkityksellisen ihmisen menettämiseen tai puuttumiseen. Näitä voivat olla puoliso, elämäkumppani, vanhempi tai lapsi. Sosiaalinen yksinäisyys puolestaan liittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen, kuten ystävien, työkavereiden, naapureiden, harrastuskavereiden vähäisyyteen tai poissaoloon sekä yhteydentunteen puuttumiseen yhteisöissä. Sekä emotionaalisisessa että sosiaalisessa yksinäisyydessä koetut tunteet ovat kielteisiä ja epämiellyttäviä. Eksistentiaalinen yksinäisyys liittyy tietoisuuteen itsestä, ajasta ja paikasta ja sitä kokevalla voi olla kokemus siitä, että on tässä maailmankaikkeudessa yksin. Eksistentiaalisen yksinäisyyden kokemus voi olla kielteisten tunteiden lisäksi myös myönteinen, liittyen esimerkiksi henkiseen kasvuun. (Tiilikainen ym. 2022, 333-335.)

Yksinäisyyden kokemus ja sen eri muodot ilmenevät monenlaisina tunteita, kuten suruna ja ikävänä, juurettomuutena. Yksinäisyys voi ilmetä myös fyysisinä seurauksina, kuten ruokahaluttomuutena tai unettomuutena. Yksinäisyydestä kärsivä voi kokea itsensä levottomaksi ja saamattomaksi, jonka myötä arjen sujuminen saattaa tuntua vaikealta. Yksinäisyyden kokemus voi olla ohimenevä tunne, pidempi ajanjakso tai se voi voimistua nuoruudesta kohti ikääntymistä. Yksinäisyyden kokemus ei kuitenkaan suoraviivaisesti lisääny ihmisen vanhetessa. Kokemuksiin vaikuttavat ennemminkin muutokset arjessa, toimintakyvyssä ja sosiaalisissa suhteissa. (Tiilikainen ym. 2022, 336-337.)

Yksinäisyyden taustalla olevat tekijät ovat moninaisia. Ikääntyessä taustalla on usein terveydessä ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset, kuten liikuntakyvyn ja aistitoimintojen heikkeneminen. Nämä yksinäisyydelle altistavat tekijät voivat olla äkillisiä esimerkiksi sairastumisen myötä tai alkaa näkyä vähitellen ikääntymisen myötä. Terveiden ja toimintakyvyn heikenteessä avun tarve lisääntyy ja mahdollisuudet sosiaalisten suhteiden ylläpitoon vähenevät. On kuitenkin huomioitava, että terveydessä ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset eivät automaattisesti johda yksinäisyyden kokemukseen ja onkin tärkeää tukea ikääntyneen mahdollisuuksia osallistua ja toimia arjessaan toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. (Tiilikainen ym. 2022, 337-338.)

Ikääntyneen yksinäisyyttä voidaan ajatella erilaisiin suhteisiin sidottuina eli relationaalisina kokemuksina. Kun ihminen kokee yksinäisyyttä, hän on vähintään tietoinen siitä, mitä merkittävät ihmissuhteet, yhteyden tunne toisten ihmisten kanssa tai kuuluminen yhteisöön merkitsevät. Ikääntyneen yksinäisyys rakentuukin usein vertailun ympärille siitä mitä ikääntyvä kokee tässä hetkessä verraten menneisiin kokemuksiinsa sekä muihin ihmisiin ja heidän kokemuksiinsa. Suuret elämänmuutokset, kuten esimerkiksi puolison kuolema tai sairastuminen,

avioero, sisaruksen tai oman lapsen menettäminen, eläköityminen tai muutto palvelutaloon liitetään usein vanhuusiän yksinäisyyteen. Nämä muutokset muokkaavat ikääntyneen elinympäristöä, sosiaalisia verkostoja ja -rooleja. Myös aikaisempi elämänhistoria, lapsuuden olosuhteet, toteutumattomat ihmissuhteet, lapsettomuus tai lapsenlapsettomuus voivat aiheuttaa yksinäisyyden tai erilaisuuden ja eriarvoisuuden kokemuksia ja vaikuttaa ikääntyneen hyvinvointiin. (Tiilikainen ym. 2022, 335, 337.)

5.5.2 Yksinäisyyden ennaltaehkäisy

Kaikki ikääntyneet eivät koe yksinäisyyttä. Ikääntyneet sopeutuvat ja löytävät uusia keinoja selviytyäkseen yksinäisyyden kokemuksista ja monet ikääntyneistä pitävät aktiivisesti yllä sosiaalisia suhteitaan. Tiilikaisen ym. (2022, 339-340) mukaan sosiaaliset suhteet, lukeminen, käveleminen, luontokokemukset, lemmikkieläimet, ja puutarhanhoito on todettu toimiviksi yksinäisyyttä ennaltaehkäiseviksi menetelmiksi monen ikääntyneen kohdalla. Koska yksinäisyys aiheuttaa haitallisia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia, on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin ja lievittäviin toimiin yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Tätä varten onkin olemassa sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö ja laatusuositukset, joita tulee toteuttaa niin, että ikääntynyt kokee elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi. Lisäksi tulee tarjota palveluja, jotka mahdollistavat ikääntyneen sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä osallistumisen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan. (Tiilikainen ym. 2022, 339-340.)

Yksinäisyyden ehkäisemiseksi on ehdotettu ja kehitetty erilaisia toimintamalleja. Nämä jaotellaan kolmeen eri lähestymistapaan; yksinäisyyden tunnetta pyritään vähentämään vahvistamalla ympärillä olevia merkityksellisiä sosiaalisia suhteita, sopeuttamalla sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ja yksinäisyyden kokemuksia laukaisevia odotuksia omaan elämäntilanteeseen sekä refleктоimalla yksinäisyyden kokemuksia ja hakemalla sopeutumiskeinoja ja elämäntaitoja itsenäisesti tai yhdessä toisten ihmisten kanssa. Tiilikaisen ym. (2022, 340-341) mukaan on vahvaa näyttöä yksinäisyyden vähenemisen toimivuudesta etenkin silloin, kun ikääntynyt henkilö saa osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksia ja kokee olevansa osa erilaisia yhteisöjä. Yksinäisyyden ehkäisyyn kehitettyjä interventioita ovat yksilöllinen tuki, ryhmämuotoinen interventio, palveluohjaukseen liittyvä interventio sekä teknologiaa hyödyntävät interventiot. Myös vertaistuki ja kokemusten jakaminen lisäävät ymmärrystä sekä yhteenkuuluvuudentunnetta ja antavat näkökulmia menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden hahmottamiseen. (Rantanen ym. 2022, 340-341.)

6 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on vahvistaa, tukea ja edistää ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä sekä voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Se on alun perin kehitetty Norjassa ja Ruotsissa fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien yhteistyönä, ja levinnyt sittemmin 1980-luvulla Suomeen. (Kauranen 2021, 536.) Psykofyysisessä fysioterapiassa keskeistä on kehon ja mielen erottamaton yhteys. Lisäksi ympäristö, ihmiset ja käyttäytyminen, sekä näiden välinen yhteys, kuuluvat olennaisena osana psykofyysisen fysioterapian vaikuttaviin tekijöihin. (Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko & Sipari 2016, 6, 9.)

6.1 Psykofyysisen fysioterapian määritelmä

Psykofyysisen fysioterapian taustalla on lähestymistapa, jossa korostetaan kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä; ihmisen fyysinen ja psyykinen puoli muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden ja ne ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. Keskeistä on kehon ja mielen yhteys, asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutus, asiakkaan oma kokemus sekä kokemuksellinen oppiminen. (Härkönen ym. 2016, 8-9; Kauranen 2021, 536-537.) Kehon tuntemukset vaikuttavat mieleen ja toisaalta tunteet sekä ajatukset heijastuvat liikkumiseen sekä siihen, miten koemme kehomme. Tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan ja ymmärtämään elämässä tapahtuvien vaiheiden vaikutuksia asento- ja liiketottumuksiin, lihasten jännitystilaan ja/tai hengitystapaan. Psykofyysisestä fysioterapiasta asiakas saa selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämäänsä. Terapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana ja se soveltuu lähestymistavaksi myös kaikille muille fysioterapian osa-alueille ja kaikkeen fysioterapeuttiseen työhön. (Kauranen 2021, 536-537; PSYFY 2023a; PSYFY 2023b.)

Kaurasen (2021, 537) mukaan psykofyysisen fysioterapian tavoitteena voivat olla esimerkiksi rentoutuminen, stressin hallinta, kivun lievittäminen, kehollinen eheytyminen, kehonhallinnan sekä itsetuntemuksen lisääntyminen. Tarkoituksena on oppia säätelemään omia tunteita ja ajatuksia, koska negatiiviset tunnetilat ja kokemukset lisäävät kehon jännittyneisyyttä. Terapian työtapoja ovat emotionaalisten tekijöiden korostaminen sekä sanallisesti että sanattomasti ilmaistujen tunteiden tunnistaminen vuorovaikutustilanteissa. Tavoitteet määritellään yksilöllisesti asiakkaan lähtötilanteen, valmiuden, voimavarojen ja elämäntilanteen perusteella. Fysioterapia voidaan aloittaa kevyemmällä terapiamenetelmällä, kuten erilaisilla rentoutusharjoituksilla. Voimavarojen kasvaessa voidaan siirtyä fyysisesti aktiivisempiin menetelmiin, kuten terapeuttiseen harjoitteluun. Terapian edetessä asiakas oppii tunnistamaan kehonsa antamia viestejä ja löytää keinoja hallita kehoaan ja hyvinvointiaan itsenäisesti sekä ennaltaehkäisevästi.

Psykofyysisen fysioterapian asiakas kärsii usein itsetunnon ja kehonkuvan ongelmista. Nämä näyttäytyvät ulospäin yksilön suosimina asentoina ja liikkeinä, uskomuksina ja asenteina,

perusliikkumisena, tilankäyttönä, suhteena alustaan, voimankäyttönä, rentoutumiskykynä, äänenkäyttönä ja hengityksenä. Psykofyysisestä fysioterapiasta hyötyvät erityisesti pitkittyneistä tules-ongelmista kärsivät, syömishäiriöiset, stressioireiset, traumasta tai posttraumaattisesta stressireaktiosta toipuvat sekä ne, joilla neurologisen tai psyykkisen sairauden seurauksena kehonkuva ja fyysiset toiminnot ovat muuttuneet sekä ne, joilla keho reagoi psyykkiseen ongelmaan. Parhaimmillaan psykofyysinen fysioterapia voi lisätä kehonhallinnan tunnetta, parantaa unen määrää ja laatua, lisätä itsetuntemusta, lievittää jännittyneisyyttä, muuttaa ajatustottumuksia ja mahdollistaa onnistumisen kokemuksia. (Kauranen 2021, 536-537; PSYFY 2023b.)

6.2 Psykofyysisen fysioterapian menetelmät

Psykofyysisessä fysioterapiassa käytetään erilaisia menetelmiä. Osa menetelmistä on kehollisia, kun taas toiset keskittyvät enemmän henkiseen puoleen. (Probst & Skjaerven 2018, 81.) Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviä fysioterapiamenetelmiä ovat rauhalliset liikeharjoitteet, rentoutus- ja hengitysharjoitukset, ergonomiaharjoitukset, pehmytkudoskäsittelyt, kehon tietoisuutta lisäävät harjoitukset, toiminnalliset harjoitukset, terapeuttinen harjoittelu, vuorovaikutusta vahvistavat harjoitukset, kehon tuntemusta lisäävät liikuntamuodot, kuten tanssiterapia, pilates, tai chi, sekä syvävenyttely, kosketusterapiat, peiliharjoitukset, mielikuvaharjoittelu sekä kehon kuuntelun ohjaus ja neuvonta. (Kauranen 2021, 538; PSYFY 2023a.) Psykofyysisessä fysioterapiassa fysioterapeutti ohjaa asiakasta kuuntelemaan ja tiedostamaan kehoaan ja sen eri osia. Nämä voivat tapahtua rauhoittumisen, rentoutumisen, painovoiman, liikkeen ja/tai kosketuksen kautta. Pyrkimyksenä on, että fyysiset tuntemukset yhdistyisivät psyykkisiin ja emotionaalisiin tuntemuksiin. Menetelmien avulla asiakas voi oppia lisäämään kehon hallinnantunnetta, parantaa unen määrää ja laatua, lisätä itsetuntemusta, lievittää jännittyneisyyttä, muuttaa ajatustottumuksiaan, löytää uusia tapoja liikkua ja kokea onnistumisen tunnetta. (Kauranen 2021, 536-537; PSYFY 2023a; PSYFY 2023b.)

6.2.1 Hengitysharjoitukset

Hengitys on tärkeimpiä elintoimintojamme, mutta kiinnitämme siihen harvoin huomiota. Kehon tarvitsee happea pysyäkseen hyvinvoivana ja hengityksen ajatellaankin olevan silta kehon ja mielen välillä. Se on sekä autonomisen että tahdonalaisen kontrollin alaista. Hengitystä säätelevä autonominen hermosto jakautuu sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan, joilla on vastakkaisia vaikutuksia kehoon. Näiden tasapainoinen yhteistoiminta saattaa häiriintyä esimerkiksi stressitilanteessa, jolloin sympaattinen hermosto aktivoituu ja pitkittyessään hankaloittaa rentoutumista, nukkumista ja levon avulla virkistymistä. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 76-77.) Hengitys on normaalisti automaattista, mutta siitä on mahdollisuus tulla tietoiseksi ja siihen voi vaikuttaa tahdonalaisesti. Koska tunteet vaikuttavat fysiologiaan hengitystä muuttaen, sitä kuuntelemalla voi löytää yhteyden tunnetilaan ja sitä kautta oppia

vaikuttamaan tunteeseen. Tietoinen hengitys tukee läsnäoloa ja rentouttaa aktivoiden parasympaattista hermostoa. (Kinnunen 2016, 87.)

Pallea on yksi keskeisimmistä hengityslihaksista. Pallea osallistuu aktiivisesti erityisesti sisäänhengitykseen ja sen toimintaa ohjaa tiedostamaton autonominen säätely. Kun pinnallinen hengitys saadaan muutettua palleahengitykseksi, keho, kudokset ja aivot saavat enemmän happea. Usein käytetään termiä pieni ja suuri hengitys. Pieneen hengitykseen luetaan keuhkojen toiminnan lisäksi vain hengitysteiden toiminta, eli rintakehän alue. Suuren hengityksen hengitysliikkeen ajatellaan ulottuvan koko kehoon, nenästä lantioon saakka, jopa päälta varpasiin. Hengitysongelmien taustalla on usein uloshengitykseen liittyviä esteitä, kuten hengityksen pidättäminen tai katkaiseminen tai se voi jäädä lyhyeksi ähkäisyksi. Hengitys voi siis olla epätasapainoista, joko liiallista tai liian vähäistä. Epätasapainoon saattavat johtaa esimerkiksi lihaskireydet, ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, jännitys ja kipu. (Herrala ym. 2008, 77, 82-84; Kinnunen 2016, 87; Martin 2022, 13.) Hopperin ym. (2019) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa palleahengityksen todettiin vaikuttavan hengitystiheyden hidastumiseen, stressihormonin pitoisuuden laskemiseen sekä verenpaineen merkittävään madaltumiseen (Hopper ym. 2019).

Hengitys reagoi tunteisiin. Herrala ym. (2008, 76, 83) mukaan mieliala ja tunteet voivat näkyä hengityksen välityksellä jännittyneisyytenä, rintakehän kireytenä, niska- ja selkäkipuina sekä sisäelimissä. Kehon fyysinen ja psyykinen kieli ovat jatkuvasti vuorovaikutuksissa keskenään. Kinnunen (2016, 88) mukaan hengitys on yhteydessä myös ryhtiin, sillä koordinoituun hengitykseen osallistuu koko lihasten verkosto. Jos ihminen istuu kasassa, pallea ei pääse toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla ja hengitys jää pinnalliseksi. Siksi ryhdikkäässä asennossa on helpompi hengittää. Tietoinen hengittäminen ohjaa parempaan ryhtiin ja rintakehä avautuu vapaammin. Hyvä hengitystekniikka antaa motorisille toiminnoille perusrytmin ja tehostaa liikuntasuorituksia.

Hengitysharjoitukset rauhoittavat ja rentouttavat mieltä ja kehoa. Harjoitukset myös vahvistavat hengityslihaksia ja parantavat keuhkotuuletusta. Niistä voi hyötyä ihan jokainen. Kivun yhteydessä tietoiset hengitysharjoitukset auttavat rentoutumaan ja tukevat kehon normaalin toiminnan palautumista. Rauhallisella hengittämisellä ja läsnäololla on mahdollista vaikuttaa oman tunnetilan lisäksi rauhoittavasti myös toiseen ihmiseen ja hänen kehoonsa. Hengitysharjoitukset toimivat omana harjoitteenaan tai yhdistettynä muihin rentoutusharjoitteisiin. Harjoitteita on helppo tehdä ja toteuttaa missä tahansa. (Probst & Skjaerven 2018, 81; Kinnunen 2016, 87-88.)

6.2.2 Rentoutusharjoitukset

Keho kaipaa pysähtymistä, unta, palautumista ja lepoa. Lepo ja palautuminen ovat yksi tärkeimmistä hyvinvointimme kulmakivistä. Keho ei kuormitu pelkästään fyysisestä rasituksesta

vaan myös elämänmuutoksista, mielen haasteista sekä negatiivisista ja positiivisista tunne-
myrskyistä. Erilaisissa rentoutusharjoitteissa kehomieliyhteyttä voidaan havainnollistaa ja
vahvistaa; keho rentouttaa mielen ja mieli kehon. (Jussila & Ohraniemi 2021, 90, 93.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa rentoutumista harjoitellaan erilaisten rentoutusharjoitusten
avulla. Rentoutumisella tarkoitetaan jännityksestä vapautumista ja harjoituksissa tajunnan
tila vaihtelee valvetilan, rentoutumisen ja unen välillä. Rentoutumisella on sekä välittömiä
että pitkäaikaisia vaikutuksia. Rentoutumisen välittömiä vaikutuksia ovat sympaattisen her-
moston rauhoittuminen, jonka seurauksena verenpaine, sydämen lyöntitiheys, hengitysnopeus
sekä hapenkulutus alenevat. Pitkäaikaisia vaikutuksia ovat autonomisen hermoston yhteistoi-
minnan tasapainottuminen, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen sekä stres-
sinsietokyvyn kasvaminen. Rentoutumisella on positiivisia vaikutuksia myös psyykkiseen puo-
leen edistämällä oppimista, ongelmanratkaisukykyä ja hallinnan tunnetta. (Kauranen 2021,
539.)

Rentoutumisessa käytettyjä menetelmiä on useita. Kaurasen (2021, 540) mukaan yleisin on
progressiivinen jännitys-rentoutus-menetelmä, jonka tarkoituksena on ensin jännittää varta-
lon ja raajojen lihaksia ja sitten rentouttaa. Tavoitteena on kohdistaa ajatus vartalon yhteen
kohtaan ja oppia tunnistamaan ero lihasten jännitysasteiden ja rentouden välillä. Muita ren-
toutusmenetelmiä ovat muun muassa autogeeninen rentoutus sekä sovellettu rentoutus. Osa
rentoutusmenetelmistä perustuu hengityksen huomiointiin ja kontrollointiin ja onkin osaltaan
hyvin samanlaisia hengitysharjoitteiden kanssa. Molemmissa menetelmissä tavoitteena on
muuttaa pinnallinen hengitys laajemmaksi, koko keuhkokapasiteettiä hyödyntäväksi pal-
leahengitykseksi.

6.2.3 Kehotietoisuusharjoitukset

Itsesäätelytaitojen kehittymisen lähtökohtana on kehotietoisuus. Kehotietoisuus tarkoittaa si-
säistä tunnetta kehosta sekä sen havainnoivaa ymmärrystä ja aistimista. Tiedostamista ke-
homme osista, niiden sijainnista, miltä ne tuntuvat ja mitä ne tekevät. Kehotietoisuus on it-
sen tiedostamista, hahmottamista, ymmärrystä ja hallintaa. Kehollisten aistimusten lisäksi on
mahdollista aistia tunnetason viestejä sekä kehon vuorovaikutusta ympäristön kanssa. (Her-
rala ym. 2008, 32; Palomäki & Siira 2022, 60.) Kehotietoisuutta voidaan tarkastella myös elin-
järjestelmien avulla. Näitä järjestelmiä ovat psyykinen järjestelmä, motorinen järjestelmä,
autonominen järjestelmä, endokriininen järjestelmä ja immunologinen järjestelmä. Nämä
järjestelmät reagoivat eri tavoin ärsykkeisiin, eri järjestelmien vaikuttaessa toisiinsa tai kun ih-
minen on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Herrala ym. 2008, 32.)

Kehoa ymmärtääkseen siitä täytyy olla tietoinen. Koska ihminen on fysiologinen ja biologinen
kokonaisuus, keho tuo esiin sen, miten ihminen kokee ja tuntee ruumiinsa. Keho ja mieli ovat
samanaikaisesti yhtä, mutta samalla erillisiä. Ihminen tarvitsee käsityksen siitä, että on

omien toimintojensa tuottaja. Kommunikaatio oman kehon kanssa edellyttää inhimillistä ja arvostavaa suhtautumista itseän. Kehotietoisuus auttaa syventämään itsetuntemusta, vahvistamaan voimavaroja, itsemyötätuntoa sekä terveitä rajoja. (Herrala ym. 2008, 32-33; Palomäki & Siira 2008, 60-62.)

Kehotietoisuus alkaa kehittyä varhaislapsuudessa, kun lapsi alkaa tiedostamaan omaa tahtoa ja kehon kuulumista itselle. Kehotietoisena kykenemme säätelemään emotionaalista kuormitusta ja fyysisiä kipureaktioita. Kehon läsnäolosta voi tulla tietoiseksi, kun pysähdymme ja kuuntelemme kehon tuntemuksia ja aistimuksia. Mielen liikkeet näkyvät ja tuntuvat kehossa. Tunteet kohdistuvat eri kehon osiin, ilmenevät käyttäytymisessä ja heijastuvat asennoissa ja kasvojen ilmeissä. Koska kehomme viestivät tärkeitä asioita, on keho tärkeää tiedostaa. Kehotietoisuusharjoitteita tehdessä on tärkeää tehdä niitä kehoa kuunnellen. Liian suorittava ote saattaa lisätä kehon jännittyneisyyttä. Harjoitteiden onnistuminen ja kehotietoisuuden edistäminen vaativat itsen ja kehon äärelle pysähtymistä. (Herrala ym. 2008, 32-33; Palomäki & Siira 2008, 60-62.)

7 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö on iso, kertaluonteinen, ajallisesti sekä laajuudeltaan rajattu projekti. Opinnäytetyön kirjoittaminen eli raportointi on puolestaan prosessi, joka kulkee tekemisen rinnalla jäsentäen ja tukien raportoiden tekemistä ja tuloksia. Tavoitteena on rekonstruoida eli valikoida olennainen asiasisältö ja rakentaa se uudelleen lukijalle. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 1.2.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämisen muoto, jossa opinnäytetyön tekijät näyttävät ammatillisen asiantuntijuuden kehittävällä ja tutkimuksellisella tavalla tehdyllä kirjallisella raportilla ja tuotoksella. Tavoitteena on laatia kohderyhmää palveleva ammatillinen tuotos, joka vastaa haettavaan kysymykseen tai pulmaan. Raportin tarkoituksena on kuvata perustellusti ammatilliseen lähdekirjallisuuteen pohjautuen tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja. Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen avulla tekijät osoittavat osaamisensa viestinnästä ja kykynsä raportoida tutkimuksellista kehittämistyötä ammattikorkeakoulun kriteereiden ja ohjeistuksen mukaisesti. (Kostamo ym. 2022, 1.1, 4.1.) Meille oli alusta alkaen selvää, että haluamme toteuttaa työn toiminnallisena opinnäytetyönä ja teemme jonkunlaisen konkreettisen tuotoksen. Pidimme tärkeänä, että tuotos oli sellainen, joka palvelee kohderyhmäänsä, on yhteistyökumppanin toiveiden kaltainen ja helposti vietävissä ikääntyneiden päivittäiseen arkeen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimus ei määrittele kehittämistä, mutta sen sisällölliset valinnat tehdään ammatillisiin teorioihin ja tutkimuksellisiin selvityksiin pohjautuen. Akateemisen viestinnän keinoin opinnäytetyöntekijä kirjoittaa itsensä asiantuntijaksi. Asiantuntijuutta kehittävän ja siihen perustuvan ammatillisen toiminnan tulee olla luonteeltaan aina tarkkaan dokumentoitua, järjestelmällistä, harkittua ja perusteltua. Lisäksi sen tulee nojautua eettisiin, vastuullisiin, luotettaviin ja uskottaviin tekoihin. Näiden tekijöiden perustaksi tuleekin käytettävät aineistot koota, eritellä ja dokumentoida huolellisesti. (Kostamo ym. 2022, 1.1.)

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa perehdyttiin aihealueen tämänhetkiseen tietämykseen ja selvitettiin, mitä teorioita, malleja ja tutkimuksia aiheesta oli tuotettu. Kirjallisuuden ja tutkimuksiin kattavasti tutustumalla voi saada apua oman tutkimustyön käytännön toteutukseen ja näissä esiin tulevia mittareita, tutkimustuloksia ja teorioita, voidaan hyödyntää omassa työssä. Tarkoitus on, että keskeiset ilmiöön liittyvät teoriat muodostavat synteessin. (Kananen 2015, 32.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan tutustuimme laajasti aihealueesta ole-massa olevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Työssämme käytimme mahdollisimman uusia ja tuoreita tutkimuksia luotettavuuden parantamiseksi.

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli tukea ikääntyneiden mielenterveyttä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön toteutus toiminnallisena opinnäytetyönä mahdollisesti konkreettisen ja käytännönläheisen lähestymistavan, joka on helposti saavutettavissa.

7.2 Opinnäytetyön toteutus

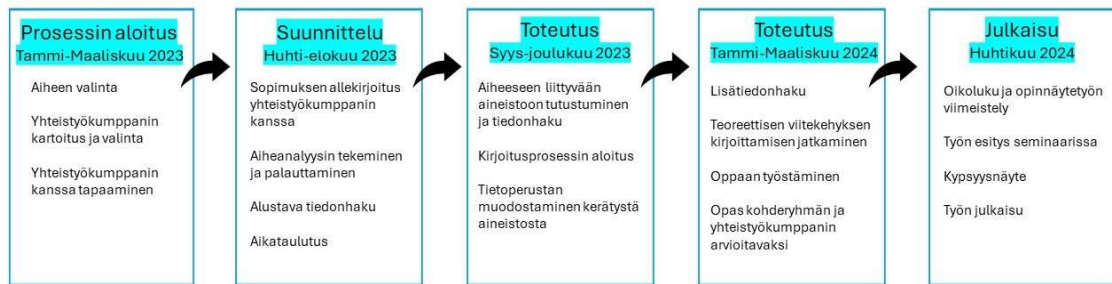
Vilka & Airaksinen (2003, 65) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön toteutusvaiheessa opinnäytetyöprosessia työstetään opinnäytetyöraportiksi. Raportista ilmenee mitä, miksi ja miten tekijät ovat prosessia työstäneet, millainen prosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. Lisäksi raportista ilmenee miten prosessia, tuotosta sekä oppimista arvioidaan. Opinnäytetyö toimii ammatillisen sekä persoonallisen kasvun välineenä ja kertoo tekijöiden ammatillisesta osaamisesta.

Opinnäytetyöprosessi rakentuu useista eri vaiheista, jonka aikana toiminnan kehittäminen ja asiantuntijaksi kirjoittaminen kulkevat yhdessä koko projektin ajan. (Kostamo ym. 2022, 1.2.) Nämä prosessin aikaiset vaiheet eroavat toisistaan toiminnoiltaan, ominaisuuksiltaan ja työkentelytavoiltaan. Vaiheet voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Valmisteluvaiheessa määritellään projektin tausta, tarve, sisältö sekä laajuus. Huolellisesti tehty valmisteluvaihe helpottaa projektin suunnitteluvaiheeseen siirtymistä. Suunnitteluvaiheen tavoitteena on määritellä tarkemmin aihealue, aikataulu, kohderyhmä, tavoite, kehittämisen toimintaympäristö sekä tietoperusta. Suunnitteluvaiheessa korostuvat projektin aikataulun, kustannusten ja resurssien suunnittelu sekä projektiin

liittyvien riskien huomiointi sekä varautumissuunnitelma. Toteuttamisvaiheessa toteutetaan suunnitelman mukaista projektia ja tehdään siihen tarvittaessa muutoksia. Samalla seurataan projektin etenemistä, pyritään tunnistamaan mahdolliset etenemistä ja valmistumista haittaavat tekijät ja puututaan niihin korjaavin toimenpitein. Lopuksi projekti viimeistellään ja päätetään loppuraporttiin. Loppuraportti on tiivis yhteenveto, joka edistää projektista oppimista ja arvioi projektin onnistumista suhteessa suunnitelmaan. Myös tämä päättämisenvaihe tulee tehdä huolellisesti. (Kostamo ym. 2022, 1.2; Mäntyneva 2016, 17-20.)

Aloitimme opinnäytetyön valmistelun alkuvuodesta 2023 kartoittamalla aihealueita, jotka meitä kiinnostavat. Tässä vaiheessa päätimme käsitellä opinnäytetyötä psykofyysisen fysioterapian näkökulmasta, koska aihealue kiinnostaa meitä ja halusimme oppia siitä lisää. Olimme sähköpostitse yhteydessä potentiaalsiin yhteistyökumppaneihin. Saimme työelämäkumppaniksi Mieli ry:n eli MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, josta olimme todella iloisia. Työelämäkumppanin kanssa tapasimme suunnitteluvaiheesta alkaen Teams-yhteydellä useamman kerran opinnäytetyöprojektin aikana. Näissä tapaamisissa kävimme keskustelua muun muassa opinnäytetyön toteutuksesta sekä tavoitteista, kohderyhmästä, aihealueen rajaamisesta, työelämäkumppanin toiveista sekä aikataulutuksesta. Työn edetessä saimme palautetta raportoinnista sekä toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksesta, konkreettisesta oppaasta. Lisäksi osallistuimme koko projektin aikana opinnäytetyön ohjauspäiviin, jossa ohjaavien opettajien kanssa kävimme läpi työmme etenemistä ja saimme palautetta työstämme.

Kevään ja kesän 2023 aikana teimme alustavaa tiedonhakuja ja kartoitimme, mitä muita vastaavanlaisia opinnäytetöitä alaltamme sekä aihealueesta löytyy. Suunnitteluvaiheen ja yhteistyökumppanin kanssa käydyn palaverin jälkeen aloitimme syksyllä 2023 aiheanalyysin suunnittelun ja toteutuksen. Aiheanalyysi hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaavilla opettajilla, jonka jälkeen aloitimme opinnäytetyösuunnitelman työstämisen ja tarkemman tiedonhaun. Teoreettista viitekehystä kokosimme marraskuusta 2023 helmikuuhun 2024. Tämän pohjalta aloimme luoda opasta helmikuussa 2024. Opinnäytetyöprosessin tuotoksena laadittiin Hyvän mielen päivä -opas ikääntyneiden mielenterveyden vahvistamiseen. Valmiin oppaan lähetimme arvioitavaksi kohderyhmälle sekä yhteistyökumppanillemme. Näiden palautteiden avulla viimeistelimme oppaan maaliskuun 2024 aikana. Huhtikuussa 2024 esitimme ja viimeistelimme työn.



Kuva 5: Opinnäytetyön vaiheet

7.3 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön tietoperustan kokoamisessa yhdistyvät tekijöiden aiemmin karttunut asiantuntijatieto ja tiedonhaku. Tiedonhakuprosessi koostuu tiedonhaun suunnittelusta, sen toteutuksesta, hakuprosessin ja löydetyn tiedon arvioimisesta sekä löydetyn tiedon soveltamisesta. Tavoitteena on löytää omaa työtä koskevaa ajantasaista, tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa jo olemassa olevaa tietoa. Tätä tietoa verrataan ja yhdistellään ja siitä tuotetaan selkeää ja johdonmukaista tekstiä. (Kostamo ym. 2022, 3.3.) Lähtökohtana opinnäytetyössä on, että tekijät osaavat yhdistää ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön konkreettisesti ja osaavat tehdä käytännön ratkaisuja ja kehittää niiden avulla alansa ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30, 42.)

Opinnäytetyön alustavaa tiedonhakua olimme aloittaneet kesällä 2023, jota sitten rajasimme ja tarkensimme syksystä 2023 alkaen. Tietoperustan luomisessa käytimme monipuolisesti eri lähteitä. Tiedonhaussa hyödynnettiin tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia, relevantteja nettisivuja sekä ammattikirjallisuutta, esimerkiksi fysioterapian, psykiatrian ja gerontologian osa-alueista. Tietoa haimme PubMed, PEDro ja Google Scholar -tietokannoista. Tiedonhaussa hyödynsimme opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotka ovat mielenterveys, ikääntyneet sekä psykofyysinen fysioterapia. Englanninkielisten tutkimusten haun aloitimme pohtimalla sopivia ja aihetta kuvaavia hakusanoja. Kansaneläkelaitoksen tutkimuksen (2016) mukaan käsitettä psykofyysinen fysioterapia ei juuri käytetä Suomen ulkopuolella, jonka vuoksi kyseisen käsitteen avulla ei välttämättä löydy juurikaan alaa käsittelevää tutkimusta. Alaa kuvaavana käsitteenä on käytetty enemmän termiä ”biopsykososiaalinen fysioterapia”. Aineiston haussa käytimme hakusanoina: physiotherapy OR physical therapy OR biopsychosocial OR mind body therapies OR rehabilitation AND mental health AND elderly OR elderly people OR old age OR old OR ageing. Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvässä lisähaussa käytimme hakusanoja nutrition ja mental health sekä unen ja unettomuuden osalta hakusanoja insomnia ja CBT-i.

Tietoperustaa rakentaessa on tärkeää löytää parhaat mahdolliset lähteet. Opinnäytetyöntekijöiden kannattaakin panostaa tiedonhakutaitoihin, jotta on mahdollista päästä oman alan

parhaiden tietokantojen ja julkaisujen äärelle. On tärkeää löytää vakuuttavaa ja useammasta eri lähteestä vahvistettua tietoa, mutta toisaalta tärkeää on myös löytää erilaisia näkökulmia samasta aiheesta. On osattava poimia keskeiset päälähteet niin, että ne palvelevat opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista. Lähteiden käytettävyyttä tuleekin arvioida suhteessa työn tavoitteisiin sekä rajauksiin. Lähdekriittisyys ja mahdollisimman uusi tieto on tärkeää tekstin luotettavuuden turvaamiseksi. Lähteitä tuleekin arvioida kriittisesti sen sisällön, tuottajan ja taustojen suhteen. Tavoitteena on, että lähteitä käytetään tarkoituksenmukaisesti ja eettisesti kestävästi. (Kostamo ym. 2022, 3.3.) Valitsimme opinnäytetyön tietoperustaan mahdollisimman tuoreita julkaisuja, pääsääntöisesti 2010-luvun jälkeen julkaistuja tutkimuksia ja teoksia. Julkaisuvuoden lisäksi tiedonhaun hakukriteereinä käytimme ilmaisen, täyden tekstin saatavuutta sekä tutkimustiedon suomen- tai englanninkielisyyttä.

7.4 Oppaan suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutetussa oppaassa esitetyt asiat pohjautuvat perustellusti tietopohjaan. Tietopohja rakentuu aineistonkeruusta ja sen myötä syntyneistä johdopäätöksistä. Aineistossa ei esitetä omia mielipiteitä tai oletuksia. Opinnäytetyön tulosten ja ratkaisujen on oltava luotettavia. (Kananen 2015, 16, 21, 331.) Oppaan suunnittelu aloitettiin tutustumalla kirjallisuuden kautta siihen, millainen on hyvä opas. Lisäksi kartoitettiin, millaisia oppaita samasta aihepiiristä on jo tehty. Alkukartoituksen jälkeen tehtiin suunnitelma asioista, jotka koettiin tärkeiksi ydinkohdiksi valita oppaan sisältöön. Oppaan sisällön koostamisessa huomioitiin myös yhteistyökumppanin toiveet ja ideat.

Opinnäytetyön teoriapohjan valmistuttua laadittiin ikääntyneille suunnattu opas, joka toteutettiin Powerpoint -ohjelmalla. Oppaan sisältö valittiin keräämällä opinnäytetyön teoriapohjasta olennaisin tieto. Keskeisiksi käsitteiksi nousivat mielenterveys, liikunta, ravitsemus sekä uni. Oppaaseen valittiin kuusi erilaista harjoitusta tutkitun tiedon pohjalta sekä kohderyhmä huomioiden. Mieli ry:n (2024) mukaan mielen hyvinvoinnin edistäminen koostuu arkisista teoista ja asioista. Mielen hyvinvointia voidaan vahvistaa ja tukea huolehtimalla fyysisistä perustarpeista, pitämällä huolta arjen rytmistä, unesta ja levosta, ravinnosta, liikkumisesta, ihmissuhteista sekä harrastuksista ja luovuudesta. Opas suunniteltiin niin, että teorian tieto ja harjoitukset tukevat ikääntyneen päivärytmiä. Harjoitusten tavoitteena on lisätä ja vahvistaa ikääntyneiden kehon ja mielen hyvinvointia.

Oppaan tarkoitus on olla hyödyksi sille kohderyhmälle, jolle opas on tarkoitettu (Rentola 2006, 92-95). Kuten hyvän potilasohjeen, myös teorian tiedon pohjalta tuotetun oppaan tulisi olla kirjoitettu käyttäjälleen, eikä esimerkiksi toiselle fysioterapeutille. Tekstin tulisi olla helpposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattavaa sekä kannustaa lukijaa omaan toimintaan. Tieto pitäisi olla luettavissa oppaasta mahdollisimman yleiskielisesti. Mikäli tiedon esitystapa on liian monimutkainen, jää sisällöltään hyvinkin ohjeistus ymmärtämättä. (Hyvärinen 2005).

Tekstiä on hyvä täydentää kuvilla, sillä ne lisäävät oppaan kiinnostavuutta. Kuvia käyttäessä on tärkeää huomioida kuvien tekijänoikeudet ja merkitä myös kuvien lähteet oppaaseen (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

7.5 Oppaan toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina kohderyhmäänsä palveleva jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. Raportoinnissa käsitellään käytettyjä keinoja, joilla konkreettinen tuote on toteutettu. Toteutuksessa hyödynnetään viestinnällisiä ja visuaalisia keinoja tuotteen lopullisen kokonaisilmeen aikaansaamiseksi. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali oppaaseen on hankittu, sekä keinoja, joilla oppaan valmistus ja visuaalinen ilme toteutetaan. Oppaan toteutuksessa lähdekriittikki on erityisessä asemassa ja raportissa tuleekin ilmetä, miten tietopohja oppaaseen on hankittu ja kuinka käytännön toteutusta on viety eteenpäin. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53, 55-56.)

Toiminnallisuus opinnäytetyössämme tuli esille kuvallisen oppaan muodossa. Oppaan kansilehdessä tulee ilmi oppaan nimi, yhteistyökumppani Mieli ry, Laurea Ammattikorkeakoulu sekä oppaan tekijät. Sisällysluettelo avaa oppaan sisällön aihealueittain. Varsinainen opas alkaa saatesanoilla, jossa kerrotaan mistä opas koostuu, oppaan kohderyhmä sekä oppaan tavoite. Oppaan teoriaosuudessa kerrotaan tiiviisti aihealueista mielenterveys, liikunta, ravitseminen ja uni. Näiden aihealueiden kanssa yhteensopiviksi valittiin harjoitteet. Oppaaseen valitut harjoitteet pohjautuvat käytetyimpiin menetelmiin psykofyysisessä fysioterapiassa. Lisäksi harjoitteet kannustavat sosiaalisiin kanssakäymisiin ja vahvistavat mielen hyvinvointia. Oppaan helppolukuisuutta ja aihealueiden selkeyttä on täydennetty kuvilla ja kaavioilla.

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on, että ihminen oppii tiedostamaan ja tunnistamaan oman elämänsä vaiheita ja tapahtumia ja niiden vaikutuksia asento- ja liiketottumuksiin, lihasten jännitystiloihin sekä hengitystapaan. Tämän myötä ihminen oppii tunnistamaan kehonsa antamia viestejä ja löytää keinoja hallita kehoa ja mieltä. Tavoitteena on oppia säätämään omia tunteita ja ajatuksia, koska negatiiviset tunnetilat ja kokemukset lisäävät kehon jännittyneisyyttä. Psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnetään erilaisia menetelmiä, joista käytetyimpiä ovat erilaiset hengitys-, rentoutus ja kehotietoisuusharjoitukset. (Kauranen 2021, 537.) Lisäksi liikunnan harrastamisella on todettu olevan vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyden edistämiseen (Kauranen 2021, 542), joten oppaaseen valittiin sekä kehollisia että mielen hyvinvointia vahvistavia harjoitteita.

Koska hyvä toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista omassa elin- ja toimintaympäristössään (Kauranen 2021, 672), on oppaaseen valitun sisällön tavoitteena vahvistaa ja tukea näistä jokaista toimintakyvyn osa-aluetta. Lisäksi ikääntyneiden

toimintakykyä tarkastellessa arjen perustoiminnot, sosiaalisiin rooleihin liittyvät toiminnot sekä fyysistä kapasiteettia vaativat toiminnot nousevat merkittäviksi osa-alueiksi (Rantanen 2022, 107) ja näitä pyritään vahvistamaan valittujen harjoitteiden avulla. Ikääntyneillä liikunta ja fyysinen aktiivisuus lisäävät itseluottamusta, minäpystyvyyden tunnetta sekä kykyä selviytyä arjen päivittäisistä toiminnoista. (Kauranen 2021, 543.)

Vilkkä & Airaksinen (2003, 53) muistuttaa, että opasta tehdessä tulee huomioida yhteistyökumppanilta saadut typografiset ohjeistukset. Usein toivotaan myös, että yrityksen logo ja värimaailma näkyvät tuotteessa. Nämä yhteistyökumppanilta tulevat ohjeet tulisi sanallistaa raporttiin ja peilata sekä verrata niitä oppaassa tehtyihin valintoihin ja opinnäytetyön kirjoittajien omiin näkemyksiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Olimme aktiivisesti yhteydessä yhteistyökumppanimme kanssa oppaan työstämisen aikana. Keskustelimme oppaan teoreettisesta tietopohjasta, rakenteesta sekä visuaalisesta ilmeestä. Saimme yhteistyökumppaniltamme hyviä kehitysideoita ja vahvistusta omiin ajatuksiimme siitä, millainen kokonaisuus oppaasta rakentuu. Yhteistyökumppanin toive oli, että tuotamme heille oppaan teoriapohjan ja harjoitukset tekstimuodossa ja he vastaavat visuaalisen ilmeen suunnittelusta ja toteutuksesta, jotta lopputulos olisi yhteneväinen yhteistyökumppanin muun viestinnän kanssa. Pelkän tekstitiedoston lisäksi opas toteutettiin kuitenkin myös visuaaliseen muotoon (Liite 2), jotta yhteistyökumppani saa paremmin ajatuksen siitä mitä olemme tavoitelleet ja voivat hyödyntää sitä omassa käytössään.

7.6 Oppaan saavutettavuus ja käytettävyys

Saavutettavuuden käsitettä käytetään silloin, kun puhutaan digipalveluista, eli verkkosivuista ja mobiilisovelluksista. Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisten erilaisuus ja moninaisuus otetaan huomioon verkkosivujen ja mobiilisovellusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Saavutettavan digipalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa tulee huomioida tekninen toteutus, helppokäyttöisyys sekä sisältöjen selkeys ja ymmärrettävyys. Tavoitteena on, että erilaisten ihmisten on helppo käyttää digipalveluja ja niiden sisältöjä. Itsenäinen digipalvelujen käytön mahdollisuus lisää erilaisten ihmisten itsenäisyyttä ja osallisuutta, jonka myötä saavutettavuudella voidaan parantaa yhdenvertaisuutta digitaalisessa yhteiskunnassa. Voidaankin ajatella, että saavutettavuus on keskeisesti asiakaslähtöisyyttä, koska siinä huomioidaan erilaiset käyttäjät, heidän tarpeensa ja mahdolliset rajoitteet. Oleellista on, että erilaisten käyttäjien tilanteet ja tarpeet huomioidaan, kun suunnitellaan ja toteutetaan erilaisia digipalveluja ja niiden sisältöjä. (Aluehallintavirasto 2024a.)

Opas on tarkoitettu ikääntyneiden itsehoidon tueksi ja suunniteltu käytettäväksi ensisijaisesti sähköisessä muodossa. Sähköistä opasta on mahdollista käyttää tietokoneella tai älypuhelimella. Lisäksi oppaan linkki on mahdollista jakaa helposti eteenpäin ja liittää esimerkiksi yhteistyökumppanin nettisivuille tai ladata omaan puhelimeen tai tietokoneelle. Ikääntyneiden

kohdalla on tärkeää huomioida, että opas on riittävän selkeä. Selkeyttä voidaan lisätä esimerkiksi tekstifontin, oppaan rakenteen ja asettelun sekä värityksen kautta. Oppaassa käytimme yleiskieltä ja selkeitä lauserakenteita, jotta opas olisi ikääntyneelle mahdollisimman ymmärrettävä ja helposti lähestyttävä. Lisäksi opas on nimetty niin, että jo alussa tulee ilmi, kenelle se on tarkoitettu ja kerrotaan, mitkä ovat oppaan lähtökohdat sekä tavoitteet.

Saavutettavuuden toteutumisen määrittelee digipalvelulaki, jonka tavoitteena on parantaa jokaisen mahdollisuutta käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja. Laki velvoittaa noudattamaan kolmea keskeistä saavutettavuusvaatimusta. Digitaalisen palvelun tulee täyttää eurooppalaisen standardin mukaisesti määritetyt tekniset vaatimukset palvelulle ja sen sisällölle. Tässä standardissa viitataan WCAG-ohjeistukseen (Web Content Accessibility Guideline), jonka tarkoituksena on varmistaa, että ainakin saavutettavuuden minimitaso toteutuu erilaisien ihmisten käyttäessä verkkopalveluja. Lisäksi digitaalisesta palvelusta tulee löytyä saavutettavuusseloste, josta tulee ilmetä, kuinka saavutettava palvelu on. Näiden lisäksi käyttäjillä tulee olla mahdollisuus palautteenantoon ja digitaalisessa palvelussa tuleekin olla kanava saavutettavuuspalautteelle. (Aluehallintovirasto 2024b; Aluehallintovirasto 2024c.)

7.7 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön arviointivaihe toteutetaan opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Siinä palataan opinnäytetyön tavoitteisiin, jotka liittyvät keskeisesti tuotoksen toimivuuteen, kehittämisprosessin hallintaan ja tekijöiden ammatilliseen kasvuun. Tekijät arvioivat tehtyä kehittämistyötään peilaten tätä työnsä tietoperustaan, sekä esittävät jatkokehittämisehdotuksensa. Lopullisen arvioinnin lisäksi palautetta on tärkeää saada prosessin kaikissa vaiheissa, jotta sitä voidaan hyödyntää tuotoksen viimeistelyssä. (Kostamo ym. 2022, 134.)

Jotta oppaan arviointi ei jää subjektiiviseksi, tulisi oman arvioinnin tueksi kerätä palautetta yhteistyökumppanilta, ohjaajilta sekä kohderyhmältä. Palautekyselyssä tulee esittää kysymyksiä oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luotettavuudesta. Oppaan tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja merkityksellinen kohderyhmälle, ja myös tämän osa-alueen onnistumista voidaan kysyä palautekyselyssä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Oppaan arvioinnissa hyödynnettiin itsearvioinnin lisäksi opinnäytetyön ohjaajien, yhteistyökumppanin sekä kohderyhmän antamaa palautetta. Palautetta kerättiin suullisesti, kirjallisesti sekä palautekyselyn (Liite 1) avulla. Ennen oppaan jakamista kohderyhmän tutustuttavaksi, kävimme yhteistyökumppanin kanssa läpi oppaan sisältöä, rakennetta ja visuaalista ilmettä. Opasta muokattiin saavutettavampaan muotoon tekstiä tiivistäen, fonttikokoa suurentaen sekä kohderyhmää puhuttelevammaksi muokaten. Opas jaettiin tulostettuna versiona kohderyhmälle tutustuttavaksi viikon ajaksi.

Kohderyhmälle jaettiin oppaan mukana palautekyselylomake. Palautekyselyssä selvitettiin, millaisena osallistujat kokivat teoria- ja harjoitusosoiden sisällön, oppaan ulkonäön sekä tekstin selkeyden ja helppolukuisuuden. Lisäksi kyselyssä tiedusteltiin, herättikö oppaan nimi mielenkiintoa, kuinka nimi kohtaa oppaan sisällön kanssa ja kokiko kohderyhmä oppaan hyödyllisenä oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Palautekyselyssä oli kuusi kysymystä esitettyinä viisiportaisella asteikolla ja mahdollisuudella perustella vastausta, sekä yksi avoin kysymys. Palautekyselyn perusteella annettujen arvosanojen keskiarvoksi saatiin 4 (hyvä).

Palautekyselyyn saatiin 14 vastausta. Kysymykseen 1. ”Teoriaosuuden sisältö” ja 2. ”Harjoitusosuuden sisältö” vastaajista 100 % koki hyväksi tai erittäin hyväksi. Kysymykseen 3. ”Oppaan ulkonäkö” vastaajista 80 % antoi arvosanaksi 4 (hyvä) tai 5 (erittäin hyvä). Kysymykseen 4. ”Tekstin selkeys ja helppolukuisuus” vastaajista 60 % antoi arvosanaksi erittäin hyvä. Kysymykseen 5. ”Oppaan nimi” vastaajat antoivat arvosanaksi hyvä tai erittäin hyvä. Palautteissa annettiin myös kaksi nimiehdotusta: ”Hyvän mielen päivä - opas ikääntyneiden mielen ja kehon vahvistamiseen” sekä ”Työkaluja hyvälle mielelle”. Kysymykseen 6. ”Hyödyllisyys osana fysioterapiaa: koitko saavasi teoriaosuudesta ja harjoitteista hyötyä mielesi hyvinvoinnin tukemiseen arjessasi?” vastaajista 60 % antoi arvosanaksi 4 (hyvä).

Palautteissa myönteisiksi asioiksi koettiin muun muassa oppaan helppolukuisuus, visuaalinen ilme, tekstin ja kuvien selkeys sekä kannustava ote. Opas koettiin käytännönläheiseksi ja käyttövalmiiksi sekä hyödylliseksi myös fysioterapian näkökulmasta. Lisäksi koettiin, että kohderyhmä on otettu hyvin huomioon. Palautteen perusteella kuvat ja kaaviot helpottavat asioiden ymmärtämistä. Osa vastaajista koki harjoitteet helpoiksi ja osan mielestä harjoitteita olisi voinut olla jopa enemmän. Alla on listattuna palautekyselystä tulleita yksittäisiä kommentteja kohderyhmältä:

”Mielensterveyden harjoitteet ja rentoutus hyviä, niitä oli hyvä miettiä.”

”Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille, vaikea lukea kolmion sivulla olevaa tekstiä.”

”Teoriaosuuden sisältö on helposti ymmärrettävää.”

”Harjoitusohjeet ovat hyviä kaikille vointinsa mukaan. Ravinto, uni, hengitys, mielensterveys, harrastukset ja ihmissuhteet on ihan kaikki tärkeitä.”

”Oppaan nimi kertoo juuri sen mihin harjoitteet ja ohjeet opastavat eli hyvään mieleen joka päivä.”

”On selkeä ja helppo ymmärtää. Oppaan ulkonäkö on asiallinen.”

Yhteistyökumppanilta ja ohjaajilta tulleiden kehitysideoiden pohjalta muokkasimme ja viimeistelimme oppaan julkaisuvalmiiksi. Saimme yhteistyökumppanilta ja ohjaajilta palautetta siitä, että opas voisi olla vielä lyhyempi. Palautteen perusteella tiivistimme oppaan teoriaosuutta. Kohderyhmä ei kokenut tarpeelliseksi muuttaa opasta rakenteen tai sisällön osalta. Näin ollen emme saaneet kohderyhmältä varsinaisesti kehittämisehdotuksia. Koimme tärkeäksi sisällyttää oppaaseen harjoitteiden lisäksi myös teoriatietoa mielenterveydestä, liikunnasta, unesta ja ravinnosta, jotta opas palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää, mutta myös opinnäytetyötämme kokonaisuudessaan. Lisäsimme teoriaosuuteen lukusuosituksia, jotta oppaan lukija voi halutessaan syventää tietämystään esimerkiksi unettomuuden itsehoitosta, liikunnasta sekä ikääntyneiden ravitsemussuosituksista. Saimme yhteistyökumppanilta kaikkineen kiitettävää palautetta opinnäytetyöprosessin toteutuksesta. Yhteistyökumppani oli tyytyväinen toteutuneeseen yhteistyöhön sekä opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen oppaaseen.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkittuun tietoon perustuen, kuinka ikääntyvän mielenterveyttä voidaan vahvistaa psykofyysisen fysioterapian menetelmillä. Tavoitteena oli laatia opas, jonka avulla voidaan tukea ikääntyneiden mielenterveyttä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä hyödyntäen. Tavoitteenamme oli oppaan avulla kannustaa ja tarjota ikääntyneille erilaisia työkaluja oman hyvinvointinsa ja mielenterveytensä vahvistamiseksi. Oppaan harjoitteiden ja tietoperustan avulla ikääntyneiden tietoisuus mielenterveydestä ja mahdollisuudesta vaikuttaa siihen lisääntyvät. Opinnäytetyön kautta halusimme myös itse oppia lisää psykofyysisen fysioterapian menetelmistä sekä menetelmien käytettävyydestä ikääntyneiden asiakkaiden parissa työskennellessä. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä kuvattiin mielenterveyttä, ikääntyneitä, ikääntyneiden mielenterveyden edistämistä sekä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä.

8.1 Tulosten pohdinta

Psykofyysisen fysioterapian menetelmien hyödyntämistä ikääntyneiden kohderyhmässä on tutkittu vielä melko vähän. Ikääntyneitä ja fyysistä aktiivisuutta koskevia tutkimuksia löytyy runsaammin. Yhteenvetona näiden tutkimusten tuloksista voidaan fyysisen aktiivisuuden sanoa vaikuttaneen positiivisesti tutkittavien henkilöiden hyvinvointiin. (Marques ym. 2020; Vella ym. 2023; Franco ym. 2015.) Liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta käsittelevissä tutkimuksissa interventiot ovat sisältäneet pääosin liike-, lihasvoima- ja kestävyysharjoittelua. Liikunnan ja rentoutusmenetelmien hyötyä ja yhteyttä uneen ja unettomuuteen on tutkittu myös ikääntyneiden kohdalla, ja tutkimuksista on saatu vahvaa näyttöä. Psykofyysisen fysioterapian menetelmistä tehtyjen tutkimusten otanta on usein pieni ja esimerkiksi hengitysharjoittelu on

sisällytetty mindfulness yhteyteen. Lisäksi menetelmien vaikuttavuutta on useimmiten selvitetty ainoastaan itseraportointimenetelmillä, mikä voi heikentää tulosten luotettavuutta ja aiheuttaa mahdollisia ristiriitoja. Opinnäytetyössämme halusimme hyödyntää mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, joista oli koko teksti saatavilla, eivätkä tutkimukset olleet maksumuurin takana.

Fyysisen toimintakyvyn lisäksi liikunnalla on positiivinen yhteys myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja tämän myötä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Jyväkorpi ym. 2014, 6.) Vellan ym. (2023) kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittujen suositusten mukaan kaikenlainen liikunta voi edistää mielenterveyttä, mutta liikunnan pitää olla mukavaa ja tuottaa nautintoa sekä olla sellaista, että liikkumaan lähtee mielellään. Mielenterveyttä edistävän liikunnan tulisi tukea itseluottamusta ja minäkuvaa sekä antaa onnistumisen kokemuksia. Luonnossa tai muiden kanssa liikkuminen voi tehostaa liikunnan mielenterveyshyötyjä. (Vella ym. 2023.) Nämä suositukset tukivat osaltaan myös päätöstämme valita oppaaseen ”Liikunta hetki” - ja ”Hetki ystävän kanssa” -harjoitukset. Opinnäytetyön aiheen rajaamisen ja laajuuden hallinnan vuoksi emme käsitelleet luonnossa liikkumista opinnäytetyössä tarkemmin. Useissa ikääntyneitä ja liikuntaa käsittelevissä tutkimuksissa ja lähdekirjallisuudessa viitataan ikääntyneiden yleisiin terveysliikuntasuosituksiin, joten koimme tärkeäksi mainita nämä myös oppaan teoriaosuudessa. Mielen hyvinvoinnin tavoittelu ei saisi olla suorittamista (Mieli ry 2024). Yhteistyökumppanin toiveena oli kohderyhmä huomioiden välttää kieltoja, listauksia ja käskevää sävyä oppaan sisällössä. Näin ollen halusimme tuoda liikunnan ja mielenterveyden yhteyden esiin positiiviseen ja kannustavaan sävyyn sekä muistuttaa, että pienikin fyysisen aktiivisuuden lisääminen arkeen voi vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen mielen hyvinvointiin, vireyteen ja toimintakykyyn.

Sejbukin ym. (2022) mukaan fyysinen aktiivisuus vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden terveyden ylläpitämiseen ja unen laatuun. Ikääntyneiden parempi unen laatu ei liity niinkään fyysiseen kuntoon, vaan pidempään päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tasoon. Unen laatu paranee aktiivisuusajan pidentyessä ja askelmäärän lisääntyessä, joten kohtuullisellakin fyysisellä aktiivisuudella on selkeä positiivinen vaikutus. Tutkimusten mukaan myös tasapainoisella ruokavaliolla on positiivinen vaikutus unen laatuun. (Sejbuk ym. 2022.) Unettomuuden Käypä Hoito -suosituksen (2023) mukaan havainnoivissa väestötutkimuksissa säännöllisellä liikunnan harrastuksella on todettu positiivinen yhteys unen koettuun laatuun, nukahtamiskykyyn ja päiväaikaiseen vireyteen. Vähäinen fyysinen aktiivisuus on puolestaan yhteydessä uniongelmien esiintymiseen. Liikuntaharjoittelua käsittelevissä tutkimuksissa liikunnalla saatuja positiivisia vaikutuksia on todettu erityisesti ikääntyneillä henkilöillä. Vaikutuksia on kuitenkin useimmiten selvitetty itseraportointimenetelmillä kuten päiväkirjoilla ja kyselyillä, ei objektiivisilla mittauslaitteilla. Tutkimusten perusteella säännöllinen liikuntaharjoittelu edistää nukahtamista sekä pidentää unen ja syvän univaiheen kestoa. Unta ja unettomuutta käsittelevissä tutkimuksissa ja ohjeissa viitataan liikunnan osalta pääsääntöisesti yleisiin

terveysliikuntasuosituksiin. Yksittäisten liikuntalajien vaikutuksesta on toistaiseksi riittämättömästi tutkimustietoa. (Käypä Hoito 2023.) Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys toisiinsa sekä molempien yhteys mielen hyvinvointiin korostuivat lähdeaineistossa ja tutkimuksissa. Tämän vuoksi unta ja unettomuutta käsittelevä osuus opinnäytetyössämme muodostui laajemmaksi kuin olimme alun perin ajatelleet.

Unettomuuden Käypä Hoito -suosituksen (2023) mukaan kognitiiviset menetelmät laskevat psykologista yliaktiivisuutta, joka johtuu muun muassa murehtimisesta ja suorituksiin liittyvästä ahdistuksesta. Yksittäisistä kognitiivisista menetelmistä toimivimpana mainitaan huolihetki. (Käypä Hoito 2023.) Unettomuuden hoitoon käytettyihin kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin kuuluvat muun muassa mieltä ja kehoa rauhoittavat menetelmät. Näitä ovat erilaiset rentoutusmenetelmät, kuten progressiivinen lihasrentoutus, mielikuvarentoutus ja hengitykseen keskittyminen sekä mieltä rauhoittavat menetelmät, kuten huolten käsittely päivällä tietynä rajallisena aikana eli niin sanottu ”huolihetki”. (Käypä Hoito 2016; Järnefelt 2021, 69-71.) Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät näyttävät soveltuvan ikääntyneiden unettomuuden hoitoon (Käypä Hoito 2023). CBTI on lääkehoitoa parempi keino kroonisen unettomuuden hoidossa (Bollu & Kaur 2019). CBTI:llä on todettu olevan vaikutusta myös ahdistukseen, masennukseen ja stressiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Valitsimme oppaaseen harjoitteiksi ”Huolihetki” -harjoituksen sekä ”Jännitys & rentoutus” -harjoituksen, sillä näiden vaikuttavuudesta löytyi tutkimusnäyttöä. Lisäksi koimme, että kyseiset harjoitteet olivat kohderyhmää ajatellen helppoja toteuttaa ja ohjeistus harjoitteisiin oli riittävän lyhyt ja selkeä. Lisäksi kyseiset harjoitteet sopivat hyvin oppaan ajatukseen ”Hyvän mielen päivästä” ja tukemaan arjen rytmiä. Rentoutumisharjoitteilla voi olla erilaisia tavoitteita. Harjoitteita voidaan käyttää palautumiseen ja virkistäytymiseen tai jännityksen vähentämiseen. Illalla ennen nukkumaan menoa rentoutumista voidaan käyttää rauhoittumiseen ja laskemaan vireystilaa. (Järnefelt 2021, 50.)

Hopperin ym. (2019) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin palleahengityksen vaikutusta stressinhallintaan. Katsauksessa todettiin palleahengityksen vaikuttavan hengitystehyden hidastumiseen, stressihormonin pitoisuuden laskemiseen sekä verenpaineen merkittävästi madaltumiseen. Katsauksessa oli kuitenkin mukana vain kolme kriteerit täyttävää tutkimusta, joten pelkästään palleahengityksen vaikutusta mittaavia tutkimuksia tarvittaisiin lisää. (Hopper ym. 2019.) Hengitysharjoitukset ovat tehokas ja yksinkertainen tapa ehkäistä ja vähentää stressiä, lievittää jännitystä ja edistää rauhallista oloa. Ahdistuneena tai pelkotilanteissa hengitys muuttuu tavallista nopeammaksi ja hengitys tapahtuu rintakehän yläosalla. Hengitysharjoittelulla voidaan vaikuttaa elimistön tiedostamattomiin toimintoihin. (Pihl & Aronen 2020, 146-147.) Herrala ym. (2008, 76, 83) Mieliala ja tunteet voivat näkyä hengityksen välityksellä jännittyneisyytenä, rintakehän kireytenä, niska- ja selkäkipuina sekä sisäelimiissä (Herrala ym. 2008, 76). Kehon fyysinen ja psyykinen kieli ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Tietoinen hengittäminen ohjaa parempaan ryhtiin ja rintakehä avautuu

vapaammin. Hyvä hengitystekniikka antaa motorisille toiminnoille perusrhythmin ja tehostaa liikuntasuorituksia. (Kinnunen 2016, 88.) Hengitysharjoitukset paitsi rauhoittavat ja rentouttavat mieltä ja kehoa, myös vahvistavat hengitysilhaksia ja parantavat keuhkotuuletusta. Hengitysharjoituksista voivat hyötyä kaikki ja niitä on helppo tehdä ja toteuttaa missä tahansa. (Probst & Skjaerven 2018, 81; Kinnunen 2016, 87-88.) Hengitysharjoitukset eivät välttämättä ole ikääntyneille tuttuja, joten koimme tärkeäksi valita oppaaseen selkeän ja yksinkertaisen harjoitteen, jolla hengitysharjoittelua on helppo aloittaa. ”Hengityksen havainnointi” -harjoitus auttaa myös kuuntelemaan kehon tuntemuksia.

Ravinnolla on merkittävä vaikutus ikääntyneiden terveydentilaan ja toimintakykyyn, sillä ravitsemustilalla on yhteys ikääntyneen parempaan elämänlaatuun ja vireystilaan, sairauksien ehkäisyyn sekä sairauksista toipumiseen. Lisäksi hyvä ravitsemustila edesauttaa kotona asuamista pidempään. (Schwab 2023; Suominen & Jyväkorpi 2022.) Tässä fysioterapian opinnäytetyössä lähestymme ikääntyneiden mielenterveyden vahvistamista erityisesti fyysisen aktiivisuuden lisäämisen ja psykofyysisen fysioterapian menetelmien hyödyntämisen kautta. Halusimme kuitenkin sisällyttää tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta sekä opinnäytetyön teoriaosuuteen että oppaaseen, sillä koimme ravitsemuksen tärkeänä osana ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mielen hyvinvoinnin tukemista. Erityisesti liian vähäinen proteiinin, pehmeän rasvan ja D-vitamiinin saanti voi aiheuttaa lihaskatoa, joka puolestaan heikentää ikääntyneen liikunta- ja toimintakykyä sekä kehonhallintaa. Näin ollen myös kaatumis- ja murtumariski kasvaa. (Schwab 2023; Suominen & Jyväkorpi 2022.) Ruualla ja juomalla on suora vaikutusta vireystilaan ja uneen, sillä ne vaikuttavat energiatasapainoon ja tätä kautta myös painoon ja yleiseen hyvinvointiin (Pihl & Aronen 2020, 106; Sejbuk 2022). Ruokavaliolla on merkitystä masennukseen, ahdistukseen ja yleiseen terveydentilaan. Tutkimustulokset tukevat säännöllisen ruokailun tärkeyttä. (Nematollah ym. 2017.) Riittävä energian saanti ravinnosta voi suojata muiden sairauksien lisäksi myös masennukselta (Gougeon ym. 2015). Ruoalla on ravitsemuksellisten vaikutusten lisäksi myös muita terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Yhdessä syöminen ylläpitää sosiaalisia suhteita, lisää ikääntyneiden mielenvireyttä ja osallisuuden tunnetta sekä tuottaa mielihyvää aistien kautta. (VRN & THL 2020.) Oppaassa halusimme tuoda ravitsemuksen esiin ennen kaikkea positiivisesta näkökulmasta. Yhdessä syöminen huomioitiin oppaan ”Hetki ystävän kanssa” -harjoitteessa, jonka tavoitteena on vahvistaa sosiaalisia suhteita. Oppaan teoretieto-osioon lisättiin lukusuositukseksi Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2021) ”Ravitsemusopas ikääntyneille”, josta lukija saa halutessaan spesifimpää tietoa ikääntyneiden hyvästä ravitsemuksesta.

Säännöllinen ravitsemus sekä riittävä uni ja lepo ovat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perusta. Lisäksi tärkeää on turvallisuuden tunne, johon vaikuttavat säännöllinen elämänrytmi ja rutinit. Myös ihmissuhteiden merkitys on vahvasti yhteydessä hyvinvoinnin ja turvallisuuden kokemukseen. Arjessa tulisi olla toimintaa, joka tuo elämään sisältöä ja päivittäistä rytmiä. Sosiaalinen kanssakäyminen, kuten harrastustoiminta tai vapaaehtoistyö, lisäävät osallisuuden ja

elämän merkityksellisyyden kokemuksia. (Savolainen ym. 2023, 21.) Mielenterveyden käsi - malli voi auttaa jäsentämään mielenterveyttä edistäviä arjen valintoja (Mieli ry 2024). Halusimme tuoda Mielenterveyden käsi -ajatuksen valmiiseen tuotokseen sekä harjoitteen että päivärytmiajatuksen muodossa. Myös oppaan nimi pohjaa tähän ajatukseen päivittäisen rytmin merkityksestä mielen hyvinvoinnille.

Opinnäytetyön viitekehystä ja oppaaseen nostettuja asioita pohdittiin yhdessä yhteistyökumppanin ja ohjaavien opettajien kanssa käydyissä keskusteluissa. Työn laajuuden hallinnan kannalta aiheen rajaaminen oli osin vaikeaa. Ikääntyneiden mielenterveyden vahvistaminen on laaja kokonaisuus, ja arjen hyvinvoinnin eri osa-alueet vaikuttavat vahvasti toisiinsa. Tämän vuoksi emme halunneet rajata esimerkiksi sosiaalisia suhteita ja ravitsemusta pois opinnäytetyöstämme. Mielen hyvinvointiin vaikuttavia osa-alueita ja näiden keskinäistä suhdetta toimme esiin muun muassa ”Mielenterveyden käsi” -ajatuksella sekä teoriaosuudessa että oppaan harjoitteena, joka mielestämme kuvaa hyvin osa-alueiden vaikutusta kokonaisvaltaiseen arjen hyvinvointiin. Pyrimme ratkaisemaan työn laajuuteen liittyvää ongelmaa painottaen mielestämme fysioterapian opinnäytetyön kannalta tärkeimpiä osa-alueita teoriaosuudessa enemmän. Tästä huolimatta työ kuitenkin laajeni odotettua suuremmaksi, joka näkyi lisääntyneenä kuormituksena työstämisessä sekä työn valmistumisen pienenä viivästymisenä. Monimuoto-opiskelijoina opinnäytetyön suurimpina haasteina pidimme aikataulullisia tekijöitä, kuten ansiotyön ja perhe-elämän yhdistämistä opinnäytetyön työstämiseen. Yhteisten työstämisaikojen sopiminen oli edellä mainituista syistä haastavaa, mutta mielestämme onnistuimme opinnäytetyön rakenteen ja yhdenmukaisen raportoinnin suhteen hyvin. Aikataulupainetta aiheutti myös molempien kirjoittajien tavoiteltu valmistumisajankohta, joka oli riippuvainen opinnäytetyön valmistumisesta.

Valmis opas on käytännönläheinen ja harjoitteet ovat helposti toteutettavissa kotona. Oppaaseen valittu sisältö ja harjoitteet on valittu tutkittuun tietoon pohjaten ja kohderyhmä huomioiden. Tavoitteenamme oli, ettei kohderyhmä kokisi oppaan harjoiteosiota liian suorituskeskeiseksi. Opas on tarkoitettu tukemaan kotona asuvien ikääntyneiden päivittäistä arkea. Tavoitteenamme oli myös vähentää mielenterveyteen liittyvää stigmaa ja lisätä tietoutta psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen eri menetelmistä, sekä käytettävyydestä ikääntyneiden mielenterveyden tukemisessa. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti yhteistyökumppanin käyttöön ja ikääntyneiden itsehoito-oppaaksi, mutta sitä voivat hyödyntää yhtä lailla kaikki ikääntyneiden kanssa toimivat, kuten fysioterapeutit, hoitajat, liikunnanohjaajat ja vapaaehtoiset sekä ikääntyneiden omaiset.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä voidaan kuvailla oppimisprosessina, joka edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja tulevia työelämätaitoja. Keskeisenä toimijana

opinnäytetyöprosessissa on opiskelija itse. Opinnäyteprosessissaan opiskelijan on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, ymmärrettävä tieteellisen käytännön vastuut sekä tiedostettava eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat ja tarpeellisuus. Opinnäytetyön hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja eettisyys ovat ensisijaisesti opiskelijan itsensä vastuulla. (Arene 2019.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön peruseriaateiksi eurooppalaista tutkimuseettistä ohjetta mukaillen luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuunkannon. Hyvä tieteellinen käytäntö rakentuu menettelytavoista, joilla taataan hyvän tieteellisen käytännön toteutuminen koko toiminnan elinkaaren ajan. Tieteellinen toiminta tulee suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida huolellisesti ja avoimen tieteen periaatteita noudattaen. Suunnittelussa on huomioitava aiempi, jo olemassa oleva tutkimustieto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Arene Ry:n (2019) eettisiin ohjeisiin lukeutuvat muun muassa tutkimuseettisiin ohjeistuksiin tutustuminen sekä kattava perehtyminen opinnäytetyön aiheeseen. Perehdyimme opinnäytetyön tulevaan aiheeseen ja teemoihin kirjallisuuden ja alustavan tiedonhaun kautta jo ennen varsinaisen opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Aiheesta keskusteltiin myös yhteistyökumppanin kanssa laajasti pohtien samalla opinnäytetyön rajausta ja toimintatapoja.

Tiedonhaussa arvioimme lähteitä kriittisesti ja valitsimme työhömmä mahdollisimman uusia tutkimuksia. Pyrimme käyttämään vain tutkimuksia, joiden näytönaste oli vahva ja kohderyhmään kuuluivat ikääntyneet. Aiheesta tehdyistä tutkimuksista suurin osa oli englanninkielisiä, joten käännösvirheet voivat olla mahdollisia. Pyrimme kuitenkin varmistamaan, että olimme ymmärtäneet tutkimuksen sisällön ja johtopäätökset oikein. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyössä oli kaksi tekijää, jolloin myös tutkimustulosten väärinymmärrysriski pienee.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää opiskelijalta perusosaamista tieteellisestä kirjoittamisesta ja lähdeviittauskäytännöistä. Opinnäytetyöt tarkastetaan plagiaatintunnistusjärjestelmän kautta. (Arene 2019.) Tutkimuseettisiin lähtökohtiin lukeutuu muiden tutkijoiden työn kunnioitus. Kunnioitusta on muun muassa antaa muiden tutkijoiden saavutuksille niille kuuluva arvo ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössämme viittaamme aiempaan tutkimustietoon sekä alan kirjallisuuden Laurean lähdeviittaushjeiden mukaisesti. Käytimme opinnäytetyössämme luotettavia tietokantoja ja lähdekirjoja, jolla halusimme varmistaa käytetyn tiedon luotettavuuden.

8.3 Jatkokehittämis ehdotukset

Jatkokehittämis ehdotuksena oppaan harjoitteiden vaikuttavuutta oman hyvinvoinnin edistämiseksi tulisi arvioida kohderyhmän, eli ikääntyneiden käyttökokemusten perusteella. Olisi mielenkiintoista kartoittaa ikääntyneiden omia ajatuksia siitä, millaisten tekijöiden he kokevat vaikuttavan ja vahvistavan omaa mielenterveyttään ja hyvinvointiaan sekä millaisia työkaluja he näiden osa-alueiden vahvistamiseen itse kaipaavat. Opinnäytetyön laajuuden rajaamisen ja käytettävissä olevien resurssien vuoksi rajasimme kohderyhmän haastattelun pois tästä opinnäytetyöstä.

Pohdimme myös, kuinka hyvin ikääntyneet löytävät oppaan ja voisiko olla mahdollisesti muita toteutustapoja, joilla saavutettavuutta voitaisiin parantaa. Oppaan painettua versiota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi fysioterapian vastaanottotyössä tai ikääntyneiden kotikuntoutuksessa joko ammattilaisten itsensä käyttöön tai ikääntyneille itsehoidon tueksi. Psykofyysisessä fysioterapiassa käytetyt fysioterapiamenetelmät eivät ole vielä kovin tunnettuja, mutta esimerkiksi oppaassa esitetyistä harjoitteista voivat kuitenkin hyötyä lähes kaikki ikääntyneet. Opas on helposti lähestyttävä ja mielenterveys tuodaan esiin ennen kaikkea sen positiivisessa merkityksessä, jonka vuoksi opasta voitaisiin hyödyntää mahdollisesti myös puheeksi oton ja keskustelun tukena asiakaskohtaamisissa.

Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja alustavaa tiedonhakuja toteuttaessa kävi ilmi, että psykofyysinen fysioterapia -käsitettä ei oikeastaan käytetä muualla kuin Suomessa ja siksi alaa käsitteleviä tutkimuksia on haastavaa löytää. Psykofyysisen fysioterapian menetelmien hyödyntämisestä ja vaikuttavuudesta ikääntyneiden mielenterveyden tukemisessa tarvittaisiin lisää tutkimustietoa.

Lähteet

Alnawwar MA, Alraddadi MI, Algethmi RA, Salem GA, Salem MA, Alharbi AA. 2023. The Effect of Physical Activity on Sleep Quality and Sleep Disorder: A Systematic Review. *Cureus*. 8/2023, 16;15(8):e43595. Viitattu 10.3.2024. DOI: 10.7759/cureus.43595.

Aluehallintovirasto. 2024a. Yleistä saavutettavuudesta. Viitattu 02.03.2024.
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>

Aluehallintovirasto 2024b. Digipalvelulain vaatimukset. Viitattu 02.03.2024.
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/>

Aluehallintovirasto. 2024c. Tietoa WCAG-ohjeistuksesta. Viitattu 02.03.2024.
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/tietoa-wcag-kriteereista/>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 12.12.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Bollu PC, Kaur H. 2019. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. *Mo Med*. 1-2/2019;116(1):68-75. Viitattu 10.3.2024. PMID: 30862990; PMCID: PMC6390785.

Franco MR, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ, Ferreira ML. 2015. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med*. 10/2015;49(19):1268-76. Viitattu 23.3.2024. DOI: 10.1136/bjsports-2014-094015. Epub 2015 Jan 13.

Gougeon L, Payette H, Morais J, Gaudreau P, Shatenstein B, Gray-Donald K. 2015. Dietary patterns and incidence of depression in a cohort of community-dwelling older Canadians. *J Nutr Health Aging*. 4/2015;19(4):431-6. Viitattu 20.2.2024. DOI: 10.1007/s12603-014-0562-9.

Haarni, I. 2017. Ikääntyvä mieli - mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Picaset Oy.

Heikkinen, E. 2011. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 184, 191.

Hengityслиitto. 2024. Hengittäminen ja hengästyminen. Viitattu 07.01.2024.
<https://www.hengityслиitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/hengitysterveys/hengittaminen-ja-hengastyminen/>

- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirvensalo, M., Korhonen, M. & Rantalainen, T. 2022. Liikunta. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 364, 368-369.
- Hopper SI, Murray SL, Ferrara LR, Singleton JK. 2019. Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 9/2019;17(9):1855-1876. Viitattu 20.3.2024. DOI: 10.11124/JBISRIR-2017-003848.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005 121(16), 1769-73. Viitattu 17.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kelan tutkimuksia. Viitattu 13.12.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f742b96f-988b-42c9-8491-0c7c0e8e1cda/content>
- Härmä, M. & Kukkonen-Harjula, K. 2010. Uni, vuorotyö, aikaerorasitus ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 251-255.
- Jussila, S. & Ohraniemi, E. 2021. Kotona kehossa - matka kehon ja sielun sopukoihin. Keuruu: Otava.
- Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Opas ohjaustyöhön. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Järnefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet: opas unettomuuden itsehoitoon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito -suosituksessa: Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>

- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kinnunen, M. 2016. Mielekäs keho - kehon tarinoita. Lahti: Lahden Työn paikka
- Kokko, K. & Heimonen, S. 2022. Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299, 302-304.
- Korkeila, J. 2022. Psykkinen terveys. Teoksessa Terveiden edistämien.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House.
- Lönnqvist, J. 2023. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Psykiatria. Oppiportti. Viitattu 14.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/okr00003/do>
- Martin, M. 2022. Hengitä tämä hetki - hengitys ja lupa olla. Helsinki: Kirjapaja.
- Marquez DX, Aguiñaga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, Stillman CM, Ballard RM, Sheppard BB, Petruzzello SJ, King AC, Powell KE. 2020. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. Transl Behav Med. 10/2020, 12;10(5):1098-1109. Viitattu 10.3.2024. DOI: 10.1093/tbm/ibz198.
- Mieli ry. 2023a. Mitä Mieli ry tekee? Viitattu 7.11.2023. <https://mieli.fi/mieli-ry/toiminta/>
- Mieli ry. 2022b. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Viitattu 12.2.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>
- Mieli ry. 2023b. Strategia. Viitattu 7.11.2023. <https://mieli.fi/mieli-ry/strategia/>
- Mieli ry. 2024. Mielenterveyden käsi kuvaa mielen hyvinvointiin vaikuttavia arjen valintoja. Viitattu 12.2. 2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-tai-dot/mielenterveyden-kasi-kuvaa-mielen-hyvinvointiin-vaikuttavia-arjen-valintoja/>
- Mielenterveystalo. 2024. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Viitattu 04.02.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/ikaantymisen-ja-mielen-hyvinvointi>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. E-kirja. Kauppakamari.

Nematollahi S, Keshteli AH, Esmailzadeh A, Roohafza H, Afshar H, Adibi P, Maracy MR. 2017. The Mediating Role of Mental Health in the Relations between Dietary Behaviors and General Health: A Cross-sectional Study. *Adv Biomed Res.* 11/2017, 1;6:21. Viitattu 10.3.2024. DOI: 10.4103/2277-9175.201333.

Palomäki, K. & Siira, J. 2022. Kehon viisaat viestit - kuuntele, tiedosta ja voi paremmin. 1. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Partinen, M.; Tuisku, K.; Raaska, K.; Puustinen, J. & Partonen, T. 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeitä vai lääkkeettä? Viitattu 13.2.2024. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15877>

Partonen, T. 2022. Uni. Teoksessa: Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). *Gerontologia*. Viitattu 13.2.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/grn00195/do>

Partonen, T. 2023. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>

Patja, K. 2022. Uni. Teoksessa: Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (2022). *Terveysten edistäminen*. Viitattu 13.2.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04647>

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Probst, M., Skjaerven, L. 2018. *Physiotherapy in mental health and psychiatry a scientific and clinical based approach*. Elsevier Ltd.

PSYFY. 2023a. Menetelmät ja hyödyt. Viitattu 8.11.2023. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>

PSYFY. 2023b. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Viitattu 7.11.2023. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>

Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). 2022. *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rantanen, T. 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 107-109.

- Rantanen, T. & Koivunen, K. 2022 Vanhenemisen tutkiminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15-18.
- Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa R. Jussila, E. Ojanen & T. Tuominen (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92-107.
- Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Schwab, U. 2023. Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>
- Sipilä, S. 2022. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 445.
- Sejbuk M, Mirończuk-Chodakowska I, Witkowska AM. 2022. Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. *Nutrients*. 5/2022;14(9):1912. DOI: 10.3390/nu14091912.
- Seppälä, M. 2016. Vanhusten unihäiriöiden hoito. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Viitattu 13.2.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ger02903/do>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus: Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I). Viitattu 20.3.2024. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/102293727/CBT-I+suositus.pdf/9ec10688-d875-f644-6014-24557486fe12/CBT-I+suositus.pdf?t=1640009021158>
- Strandberg, T. & Nykänen, I. 2021. Ikääntyneiden ravitseminen. Teoksessa: Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Viitattu 3.2.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00159/do>
- Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2022. Ravitseminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). Gerontologia. Viitattu 3.2.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/grn00182/do>
- Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas. Viitattu 12.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Ikääntyneiden mielen hyvinvointi. Viitattu 11.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielen-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 1.2.2024. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Mitä toimintakyky on? Viitattu 28.01.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi. Viitattu 12.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivisen-mielenterveys-eli-mielen-hyvinvointi>

Terveyskirjasto. 2016. Mielenterveys. Viitattu 14.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02122/mielenterveys?q=mielenterveys>

Tiilikainen, E., Jansson, A. & Pirhonen, J. 2022. Yksinäisyyden kokeminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 333.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 12.12.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

UKK-instituutti. 2024a. Liikkumisen suositukset. Viitattu 22.01.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/>

UKK-instituutti. 2023b. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 19.01.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

UKK-instituutti. 2023c. Liikunta ja ikääntyminen. Viitattu 19.01.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/>

Unettomuus. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.2.2024. https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s12_1

Unettomuus. 2016. Käypä hoito -suositus. Päivitystiivistelmä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12964>

Uniliitto. 2024. Unen itsehoito. Viitattu 13.2.2024. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/unen-itsehoito/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. Viitattu 24.1.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vella SA, Aidman E, Teychenne M, Smith JJ, Swann C, Rosenbaum S, White RL, Lubans DR. 2023. Optimising the effects of physical activity on mental health and wellbeing: A joint consensus statement from Sports Medicine Australia and the Australian Psychological Society. *J Sci Med Sport*. 2/2023;26(2):132-139. Viitattu 20.3.2024. DOI: 10.1016/j.jsams.2023.01.001.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). 2011. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Duodecim. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Viitattu 14.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

Kuvat

Kuva 1: Mielenterveyden käsi. (Mieli ry 2018)

Kuva 2: Ohjeita unen huoltoon. (Mukailtu Partonen 2023)

Kuva 3: Malliateria, ikääntyneet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024)

Kuva 4: Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. (UKK-instituutti 2023)

Kuva 5: Opinnäytetyön vaiheet.

Liitteet

Liite 1: Saatekirje ja palautekysely

Liite 2: Hyvän mielen päivä -opas ikääntyneiden mielenterveyden vahvistamiseen

Liite 1: Saatekirje ja palautekysely

Saatekirje

Palautekysely oppaasta:

”Hyvän mielen päivä -opas ikääntyneiden mielenterveyden vahvistamiseen”

Teemme fysioterapian opinnäytetyönämme ”Hyvän mielen päivä” -opasta Mieli ry:n käyttöön.

Osana opinnäytetyöprosessiamme haluamme testata opastamme kohderyhmän käyttäjillä.

Saat oppaan mukaasi fysioterapeutilta kuntosaliryhmä -käynnillä. Tutustu siihen rauhassa kotona ja palauta oheinen palautekysely fysioterapeutillesi seuraavalla kuntosaliryhmä kerralla.

Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Opinnäytetyön tekijä ei tiedä palautekyselyyn vastaajan henkilöllisyyttä. Oppaan saat pitää itselläsi.

Anna palautetta oppaasta arvioimalla oheisella kyselylomakkeella olevat kohdat asteikolla 1–5 sekä vastaamalla sanallisesti avoimeen kysymykseen oppaan kehitysehdotuksista.

Voit vapaasti antaa myös muuta palautetta. Vastausten perusteella viimeistelemme oppaan ulkoasun ja sisällön lopulliseen muotoonsa vastaamaan mahdollisimman hyvin kohderyhmää eli ikääntyneitä.

Arvosanojen selitykset:

1=erittäin huono

2=huono

3=kohtalainen

4=hyvä

5=erittäin hyvä

Kiitos palautteestasi!

Fysioterapeuttiopiskelijat

Eeva-Liisa Lehtinen ja Hennariikka Haverinen

Laurea Ammattikorkeakoulu

Palautekysely ”Hyvän mielen päivä” -oppaasta

Teoriaosuuden sisältö

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Perustelut:

Harjoitusosuuden sisältö

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Perustelut:

Oppaan ulkonäkö

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Perustelut:

Tekstin selkeys ja helppolukuisuus

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Perustelut:

Oppaan nimi: herättääkö oppaan nimi mielenkiintoa kohderyhmässä ja kuvaako nimi oppaan sisältöä

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Perustelut ja mahdollinen uusi nimiehdotus:

Hyödyllisyys osana fysioterapiaa: koitko saavasi teoriaosuudesta ja harjoitteista hyötyä mielesi hyvinvoinnin tukemiseen arjessa?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Perustelut:

Kehitysehdotuksia, muuta palautetta:

Liite 2: Hyvän mielen päivä -opas ikääntyneiden mielenterveyden vahvistamiseen



HYVÄN MIELEN PÄIVÄ

- OPAS IKÄÄNTYNEIDEN
MIELENTERVEYDEN
VAHVISTAMISEEN


Eeva-Liisa Lehtinen ja Hennariikka Haverinen
Laurea Ammattikorkeakoulu 2024

**LAU
REA** **AMMATTIKORKEAKOULU**
University of Applied Sciences

mieli

SISÄLLYS LUETTELO

1. Saatesanat
2. Mielenterveys
3. Liikunta
4. Ravitsemus
5. Uni
6. Harjoitukset
7. Kiitossanat
8. Lähteet



SAATESANAT

Tervetuloa tutustumaan oppaaseemme!

Olemme luoneet tämän sinua varten. Toivomme, että se antaa sinulle työkaluja omaan arkeen ja jaksamiseen.

Oppaaseen valittujen harjoitteiden tavoitteena on vahvistaa yleistä hyvinvointiasi ja mielenterveyttäsi.

Voit ottaa harjoitteet osaksi arjen rytmiä ja toteuttaa niitä päivittäin: aamulla, päivällä ja illalla.

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka menetelmin voidaan vahvistaa keho-mieliyhteyttä. Tässä oppaassa olevat harjoitukset on koottu hyödyntäen näitä menetelmiä.



MIELENTERVEYS

Mielen hyvinvointi ja mielenterveys ovat tärkeitä kaikissa ikävaiheissa, myös ikääntyessä.

Mielenterveys on arjen voimavara, terveyttä ja toimintakykyä sekä kykyä kohdata elämässäsi eteen tulevia haasteita ja vaihtuvia tilanteita.

Mielen hyvinvointi rakentuu muun muassa arjen rytmistä, fyysisestä terveydestä ja mielenterveydestä, toimivista ihmissuhteista ja mielekkyyden kokemuksesta.



MIELENTERVEYS

Arkisilla rutiineilla ja selkeällä päivärytmillä sekä arjen toimintojen monipuolisuudella ja tasapainoisuudella on vahva merkitys mielen hyvinvoinnille.

Mielenterveyden ja arjen sujuvuuden kannalta voit kiinnittää huomiota erityisesti näihin viiteen osa-alueeseen: uni ja lepo, ravinto ja ruokailu, ihmissuhteet ja tunteet, liikkuminen ja kehon kuuntelu sekä harrastukset ja luovuus.



LIIKUNTA

Säännöllisellä ja monipuolisella liikkumisella voidaan vähentää ja hidastaa iän tuomia muutoksia ja edistää terveyttä sekä toimintakykyä.

Lisäksi liikunnalla voidaan mahdollistaa itsenäistä selviytymistä pidempään ja parantaa elämänlaatua.

Liikunnallisilla elämäntavoilla voidaan vaikuttaa myönteisesti myös aivotointaan, kuten muistiin, huomiokykyyn sekä asioiden käsittelykykyyn.

Kehollisten vaikutusten lisäksi liikunta tarjoaa virikkeitä, onnistumisen kokemuksia, sisältää arkeen sekä yhteistoimintaa ja yhteisöllisyyttä.



LIIKUNTA

Liikunta kaikissa ikävaiheissa on hyödyllistä. Lisäksi pienikin määrä liikuntaa voi olla ratkaisevassa asemassa – olisikin hyvä pyrkiä tauottamaan istumista ja paikallaan oloa aina kun mahdollista.

Olemme valinneet tähän oppaaseen alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa ylläpitäviä harjoitteita, sillä ne mahdollistavat yleisen liikuntakyvyn ja arjessa selviytymisen sekä ennaltaehkäisevät kaatumisia.

LUKUSUOSITUKSIA:
UKK-instituutti. 2024. Liikkumisen suositus yli 65 -vuotiaalle.
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>



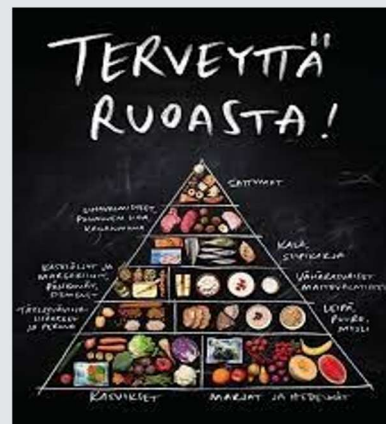
Kuva: UKK-instituutti 2023

RAVITSEMUS

Hyvä ravitsemustila parantaa elämänlaatua ja vireyttä, ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista sekä edesauttaa kotona asumista pidempään.

Esimerkiksi liian vähäinen proteiiniin, pehmeän rasvan ja D-vitamiinin saanti voi aiheuttaa lihaskatoa, joka puolestaan heikentää ikääntyneen liikunta- ja toimintakykyä sekä kehonhallintaa. Tällöin myös kaatumis- ja murtumariski nousee sekä alttius infektiosairauksille lisääntyy.

Säännöllinen ruokailurytmi edistää jaksamista ja auttaa pitämään ruokavalion monipuolisena. Yhdessä syöminen ylläpitää sosiaalisia suhteita, lisää mielenvireyttä ja osallisuuden tunnetta sekä tuottaa mielihyvää aistien kautta.



Kuva: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2024

LUKUSUOSITUKSIA:
Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2021. Ravitsemusopas ikääntyneille.
https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveyttaedistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisu/ravitsemusopas_ikaantyneille_web.pdf

UNI

Unen aikana elimistösi korjaa valheen aikaista rasitusta. Uni on sinulle tärkeää sekä fyysisen että henkisen palautumisesi kannalta.

Ikäntyessä uni muuttuu kevyemmäksi ja katkonaisemmaksi ja unen pituus hieman lyhenee. Muutoksista ei kuitenkaan tarvitse huolestua, jos päiväaikainen vireytesi ja toimintakykysi ovat pääosin hyviä.

Tilapäinen tai satunnaisesti ilmenevä unettomuus kuuluu normaaliin elämään! Tilanne yleensä korjaantuu, kun unettomuutta aiheuttanut häiriötekijä on poistunut tai stressaavaa ja ahdistavaa elämäntilannetta on käsitelty niin, että mieli rauhoittuu.



	OHJEITA UNEN HUOLTOON	
Herätys	Yritä herätä aina suunnilleen samaan aikaan aamulla.	
Nukkumaanmeno	Yritä käydä nukkumaan aina suunnilleen samaan aikaan illalla.	
Rytmi	Huolehdi säännöllisestä rytmistä niin nukkumisen, ruokailujen kuin muidenkin toimintojen suhteen, vaikkei se olisi töiden tai muiden velvoitteiden vuoksi enää välttämätöntä.	
Valo	Oleskele aamuisin ja aamupäivisin mahdollisimman paljon valossa ikkunan ääressä tai ulkona.	
Ravitseminen ja kofeiini	Monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio on kokonaisterveyden sekä unen ja vireyden kannalta suositeltavin. Vältä illalla raskasta, runsasrasvaista ja liian myöhäistä ateriaa. Vältä myös kofeiinipitoisten tuotteiden nauttimista klo 14:n jälkeen.	
Liikunta ja rentoutuminen	Säännöllinen ja omaan kuntotasoon nähden kohtuullinen liikunta tukee hyvää unta. Rentoutuminen ennen nukkumaan menoa helpottaa unensaantia ja vaikuttaa unen laatuun. Ohjeita harjoituksiin saat tästä oppaasta.	
Vuoteessa vietetty aika	Ole vuoteessa vain oman unen tarpeesi mukaan. Liiallinen vuoteessaolo tekee unesta katkonaisen ja epäsäännöllisen.	
Päiväunet	Päiväunet virkistävät. Nuku päiväunet kuitenkin alkuiltapäivästä (kello 12:n ja 16:n välillä) ja pidä ne riittävän lyhyinä (laita herätys puolen tunnin päähän).	

Mukaiitu Partonen 2023

Unettomuutta ennaltaehkäiseviä tekijöitä ovat hyvästä terveydestä huolehtiminen, sairauksien hoitaminen ja virikkeellinen elämä.

Terveelliset elämäntavat, kuten hyvä ravitsemus, liikunta ja nautintoaineiden kohtuukäyttö edistävät unen saantia ja laatua. Uneen ja unen saantiin vaikuttavista stressitilanteista selviytymistä edistävät esimerkiksi kyky rentoutua ja palautua, riittävä sosiaalinen tuki sekä harrastukset.

Päivän säännöllinen rytmi ja kohtuullinen aktiivisuus tukevat uni-valvetrytmiäsi. Aktiivinen valveaika lisää unipainetta edistäen seuraavan yön uniasi.

LUKUSUOSITUKSIA:

Järnefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet –opas unettomuuden itsehoitoon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Piñl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielen hyvinvointi

Hyvän mielen päivä

Aamu – "Liikuntahetki -harjoitus"

Päivä – "Mielen terveyden käsi -harjoitus"
"Huoli hetki -harjoitus"

Iltapäivä – "Hetki ystävän kanssa"

Ilta – "Hengityksen havainnointi -harjoitus"
"Jännitys & rentoutus -harjoitus"

Voit sijoittaa oppaan harjoituksia päivääsi esimerkiksi näin.



LIIKUNTAHETKI - HARJOITUS

- Tämä harjoitus aktivoi kehoasi antaen vireyttä ja energiaa päivään.
- Voit tehdä harjoituksen päivittäin sinulle sopivaan aikaan.
- Liikkeiden aikana ota tarvittaessa tukea esimerkiksi keittiön tasosta.

1. Nouse tuoliilta ja ojenna vartalo 5-10 kertaa
2. Nosta hartiat ylös ja pyöritä niitä ympäri, toista 5-10 kertaa
3. Tee hiihtoliikettä heilauttaen käsiä eteen-taakse samalla niiaten polvista
4. Kurkota kädellä ylös kohti kattoa, toista 5-10 kertaa kummallakin kädellä
5. Nosta vuorotellen polvea ylös, toista 5-10 kertaa kummallakin jalalla
6. Tee varpaillenousuja 5-10 kertaa

HUOLIHETKI -HARJOITUS



- Tämä harjoitus auttaa keskittämään huolet huolihetkeen jatkuvan murehtimisen sijasta.
- Harjoitusta ei ole suositeltavaa tehdä juuri ennen nukkumaanmenoa, ettei huolet jää pyörimään mieleesi.

1. Varaa itsellesi päivittäin 15-30 minuuttia aikaa huolten käsittelyyn
2. Jos huomaat että mieleesi nousee jokin huoli päivän tai yön aikana, voit kirjoittaa sen ylös ja käsitellä sen seuraavalla huolihetkellä.
3. Käy huolihetkenäsi läpi kirjaamiasi asioita. Voit pohtia niitä vapaasti mielessäsi.
4. Voit käyttää apunasi esimerkiksi tällaisia kysymyksiä:

Mitä tapahtuu jos huoli ei ratkea tai se ratkeaa huonosti? Mitä sen ratkaiseminen vaatii? Keneltä voin pyytää apua? Mikä huolestasi on sellaista, johon pystyt vaikuttamaan? Mikä sellaista, mihin et pysty vaikuttamaan ja sinun on vain hyväksyttävä? Mistä huolestasi voit päästää irti? Voisitko tarkastella huolta jostain toisesta näkökulmasta?

HETKI YSTÄVÄN KANSSA



- Tämä harjoitus auttaa sinua pitämään yllä sosiaalisia suhteitasi.
- Pohdi millaiset asiat tuovat iloa ja merkityksellisyyttä elämääsi?
- Sosiaaliset suhteet, lukeminen, käveleminen, luontokokemukset, lemmikkieläimet, ja puutarhanhoito on todettu toimiviksi yksinäisyyttä ennaltaehkäiseviksi menetelmiksi - mistä sinä pidät?

- Toista näitä tai muita itsellesi mieluisia asioita päivittäin/viikottain
1. Soita itsellesi tärkeälle ihmiselle ja kysy hänen kuulumisiaan.
 2. Sovi ystävän kanssa yhteinen ulkoiluhetki
 3. Järjestäkää peli-ilta ystävien tai vaikkapa naapurien kesken.
 4. Yhdessä syödessä maistuu ruokakin paremmin: järjestäkää tuttavien kanssa nyyttikesitit tai vaikkapa yhteinen leivontahetki.

HENGITYKSEN HAVAINNOINTI - HARJOITUS



- Tämä harjoitus auttaa sinua pysähtymään ja kuuntelemaan kehosi tuntemuksia.
 - harjoitus sopii tehtäväksi myös ennen nukkumaanmenoa.
1. Asetu mukavaan asentoon ja sulje silmäsi. Ole hetki läsnä ja kuuntele kehosi tuntemuksia ja hengitystäsi.
 2. Hengitä neljä kertaa niin syvään ja laajasti kuin mahdollista, pakottamatta hengitystä. Anna sitten hengityksesi tasoittua.
 3. Kuvittele millainen olisi täydellisen vapaa ja pakottamaton hengitys, laajuudeltaan täydet sata prosenttia. Mihin lukemaan pääsit äsken?
 4. Pohdi, mikä kehon osa sinua estää hengittämästä sataprosenttisen vapaasti. Tutki tätä kehon kohtaa ja anna hengityksen kulkea omalla painollaan.
 5. Pidennä sitten uloshengitystä ja salli kehosi laskeutua ja rentoutua.
 6. Hengittele hetki tietoisemmin ja havainnoi sitten, onko aiemmin kokemasi prosenttiluku muuttunut.

JÄNNITYS & RENTOUTUS - HARJOITUS



- Tämä harjoitus auttaa sinua vapauttamaan kehon jännitystiloja ja jäykkyyttä.
 - Tämä harjoitus sopii tehtäväksi myös ennen nukkumaanmenoa.
1. Asetu mukavaan asentoon. Aloita hengittämällä pitkään ja syvään. Laske viiteen ja anna vatsasi ja rintakehäsi laajentua hengityksen aikana.
 2. Hengitä ulos hitaasti ja pitkään viiteen laskien. Vedä kevyesti vatsaa ja rintakehää sisään ja anna keuhkojen tyhjentyä.
 3. Valitse sitten yksi lihasryhmä ja jännitä se 5-10 sekunnin ajaksi, samalla syvään ja rauhallisesti hengittäen.
 4. Rentouta tämä lihasryhmä tai kehon osa ja hengitä vapauden ja rentouden tunteessa 5-10 sekunnin ajan.
 5. Valitse sitten toinen lihasryhmä tai kehon osa ja jatka jännitys-
rentoutusvuorottelua käymällä koko kehosi läpi.



MIELENTERVEYDEN KÄSI -HARJOITUS

Mielenterveyden käsi kuvaa arjen hyvinvoinnin eri osia. Tämän harjoitteen tarkoituksena on kartoittaa oman hyvinvointisi tilaa mielenterveyden käden kysymyksillä päivän rytmistä, levosta, ravinnosta, harrastuksista ja ihmissuhteista ja tunteista. Kartoitukseen kuuluvat myös valintoja ohjaavat arvot, eli se mitä itse pidät tärkeänä.

Varaa kynä ja paperia, käy pöydän ääreen ja ota hetki aikaa itsellesi. Muistele viime viikkojasi. Katso kättäsi. Käy sormi sormelta läpi kuhunkin niistä liittyvät kysymykset ja vastaa niihin ”kyllä” tai ”ei”.

Käy vastaukset läpi jokaisen sormen kohdalta. Jos vastasit vähintään kahteen kolmesta ”kyllä”, jätä sormi pystyyn. Mikäli vastasit ainakin kahteen kolmesta ”ei”, koukista sormi alas. Montako sormea jäi pystyyn? Mihin arjen hyvinvoinnin osa-alueisiin voisit mahdollisesti tulevina viikkoina panostaa, jotta useampi sormi jäisi pystyyn? Voit esimerkiksi valita päivääsi jonkun ”hyvän mielen arkisen teon”, joka tuntuu sinulle tärkeältä juuri sillä hetkellä ja tukee omaa hyvinvointiasi.

Tee harjoite halutessasi uudelleen muutaman viikon päästä. Montako sormea jää pystyyn?

MIELENTERVEYDEN KÄSI -HARJOITUS



MIELENTERVEYDEN KÄSI -HARJOITUS

Peukalo: Lepo ja rentoutuminen

Oletko nukkunut riittävästi?
Heräsitkö virkeänä ja levänneenä?
Oletko jaksanut keskittyä päivän aikana tehtäviisi?

Keskisormi: Ihmissuhteet ja tunteet

Oletko kohdellut itseäsi myötätuntoisesti ja lämpimästi?
Onnistuitko käsittelemään tai kanavoimaan vaikeita tunteita, jos sellaisia on ollut?
Oletko saanut haluamaasi seuraa tai tarvittaessa apua?

Pikkusormi: Harrastukset ja luovuus

Oletko tehnyt itsellesi mielekkäitä ja tärkeitä asioita?
Oletko kokenut innostusta ja iloa?
Oletko kokeillut tai oppinut jotain uutta?

Etusormi: Ravinto ja ruokailut

Onko ruokarytmiisi kohtalaisen säännöllinen?
Pystyitkö nauttimaan aterioista rauhassa?
Pärjäsitkö ilman pähteitä?

Nimetön: Liikunta ja kehoista huolehtiminen

Oletko kokenut arvostusta kehoasi kohtaan?
Oletko liikkunut tai huoltanut kehoasi esimerkiksi kävelen, jumpaten, venytellen tai kuntosalitreeninä?
Oliko liikkuminen sinusta mukavaa?

Ranne: Arvot ja päivittäiset valinnat kaiken tukena

Onko elämässäsi riittävästi merkityksellisiä asioita?
Ovatko sinulle tärkeät asiat näkyneet ajankäytössäsi?
Ovatko arjen valintasi tukeneet mielenterveyttäsi?

KIITOSSANAT

Kiitos kun luit oppaamme.

Toivomme, että se on ollut sinulle hyödyllinen!

Tämä opas on osa Laurea Ammattikorkeakoulun fysioterapeuttitutkinnon opinnäytetyötä ja on toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos.

Olemme tehneet oppaan yhteistyössä Mieli ry:n sekä ikääntyneiden kanssa.

Voit lukea aiheesta lisää "Ikääntyneiden mielenterveyden vahvistaminen psykofyysisen fysioterapian menetelmin" -opinnäytetyöstämme.



LÄHTEET:

Järefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet: opas unettomuuden itsehoitoon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Mielentervestalo. 2024. Huolihetki. Viitattu 19.02.2024.
<https://www.mielentervestalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma/4-huolihetki>

Mieli ry. 2024. Mielenterveyden käsi kuvaa mielen hyvinvointiin vaikuttavia arjen valintoja. Viitattu 12.2. 2024.
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arien-taidot/mielenterveyden-kasi-kuvaa-mielen-hyvinvointiin-vaikuttavia-arien-valintoja/>

Palomäki, K. & Siira, J. 2022. Kehon viisaat viestit – kuuntele, tiedosta ja voi paremmin. 1. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Patterson, J. 2020. Hengittämisen voima. Hyvä olo yksinkertaisilla harjoituksilla. Helsinki: Otava.



LÄHTEET:

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiilikainen, E., Jansson, A. & Pirhonen, J. 2022. Yksinäisyyden kokeminen. Teoksessa: Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & A. Viljanen (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 333.

UKK-instituutti. 2023. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 20.02.2024.

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Unettomuus. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.2.2024.

https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s12_1

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Vireyttä seniorivuosien – ikääntyneiden ruokasuositus. Viitattu 24.1.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosien_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

