

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

Immonen Satu, Kouvo Heidi-Marjaana, Nokelainen Anni

## **Hyvinvointiryhmä mielenterveys- ja päihdekun- toutujille**

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Immonen Satu, Kouvo Heidi-Marjaana ja Nokelainen Anni  
Hyvinvointiryhmä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, 61 sivua, 5 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Opinnäytetyö 2016  
Ohjaajat: Lehtori Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Minna Ni-  
vala, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää mielenterveys- ja päihdekun-  
toutujille ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvä ryhmä. Tarkoituksena oli myös ke-  
rätä tietoa ryhmäläisten kokemuksista saamastaan vertais- ja ryhmätuesta ja  
asioista, jotka auttavat heitä toteuttamaan terveellistä elämäntapaa.

Hyvinvointiryhmä toteutettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen-  
terveys- ja päihdekuntoutujien päivätoimintayksikössä. Ryhmä kokoontui kuusi  
kertaa ja piti sisällään alku- ja loppukartoitukset sekä kaksi ryhmäkertaa ravitse-  
muksesta ja kaksi ryhmäkertaa liikunnasta.

Tutkimus oli toiminnallinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusai-  
neisto kerättiin hyvinvointiryhmään osallistuneilta mielenterveys- ja päihdekun-  
toutujilta teemahaastatteluilta ja havainnoimalla. Jatkotutkimusaiheet nousivat  
teoriatiedon ja analysoitavan aineiston pohjalta.

Tutkimuksen tulosten perusteella ryhmätuella on suuri merkitys mielenterveys-  
ja päihdekuntoutujien elämäntapamuutoksessa. Ryhmään osallistuneet olivat  
sitä mieltä, että hyvinvointiryhmä toimi hyvin motivointikeinona muuttaa elämän-  
tapoja terveellisimmiksi. Muita tärkeitä motivointikeinoja elämäntapamuutok-  
sessa oli ryhmän lisäksi painon ja fyysisen kunnon muutokset parempaan sekä  
ryhmän antama alku muutokselle ja ryhmässä luodut tavoitteet. Ryhmä toimi  
hienosti yhteen ja ryhmäytyminen tapahtui nopeasti. Hyvinvointiryhmä vahvisti  
osallistujien tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta. Hyvinvointiryhmä toi osallistu-  
jille myös vinkkejä arkipäivän terveellisiin elämäntapoihin.

Avainsanat: hyvinvointi, ravitsemus, liikunta, mielenterveys, ryhmäytyminen

## **Abstract**

Immonen Satu, Kouvo Heidi-Marjaana and Nokelainen Anni  
Wellbeing group for clients of mental health and substance abuse rehabilitation,  
61 pages, 5 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Degree Programme in Nursing  
Public Health  
Bachelor's Thesis 2016  
Instructors: Senior Lecturer, Ms Kristiina Helminen, Saimaa University of Applied Sciences; Ms Minna Nivala, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this study was to arrange nutritional and physical activities for a group of mental health and substance abuse patients. Another purpose was to collect information about the experiences of peer and group support provided among the group members and the factors that will help them to carry out a healthy lifestyle.

The wellbeing group was set up in the day care unit of the mental health and substance abuse rehabilitation services in the area of South Karelia Social and Health Care District. The group met six times, and interviews were conducted in the beginning and in the end. In addition, there were two meetings on nutritional matters and two meetings on physical activity.

The study was functional and qualitative. The data were collected by interviewing and observing the group members. Topics for further research rose on the basis of theory and the analyzed material.

Based on the results from the study, group support is of great importance for mental health and substance abuse patients aiming for a lifestyle change. The group participants agreed that the wellbeing group worked well as a way of motivating the change towards a healthier lifestyle. In addition to the group activities, other important ways to motivate a lifestyle change included the changes for the better in the participants' weight and physical condition, the group support facilitating the beginning of the change, and the goals created together. The group worked well together and grouping happened quickly. The wellbeing group activities increased the participants' knowledge about nutrition and physical activity. The group brought the participants also tips about an everyday healthy lifestyle.

Keywords: wellbeing, nutrition, physical activity, mental health, grouping

## Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Elintapojen terveysvaikutukset sekä ravitsemus- ja liikuntasuositukset.....	6
2.1	Elintapojen terveysvaikutukset.....	6
2.2	Ravitsemussuositukset .....	7
2.3	Liikuntasuositukset .....	10
3	Mielenterveys- ja päihdekuntoutus .....	11
3.1	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen päivätoiminta.....	11
3.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien terveyskäyttäytymisen haasteet	12
3.3	Ravitsemuksen vaikutus mielenterveyteen .....	12
3.4	Liikunnan vaikutus mielenterveyteen .....	13
4	Muutokseen vaikuttavat tekijät.....	15
4.1	Transteoreettinen muutosmalli.....	15
4.2	Motivaatio .....	15
4.3	Vertaistuki.....	18
4.4	Ryhmä .....	19
5	GAS-asteikko.....	22
6	Aineiston keruu ja analysointi .....	24
7	Opinnäytetyön eettiset näkökohdat.....	26
7.1	Mielenterveys- ja päihdehoitotyön etiikka .....	26
7.2	Tutkimusetiikka .....	27
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	29
9	Opinnäytetyön toteutus.....	30
9.1	Suunnitelma.....	30
9.2	Toteutus.....	34
10	Opinnäytetyön tulokset .....	45
11	Pohdintaa opinnäytetyön tuloksista, johtopäätöksiä ja ehdotuksia jatkotutkimusaiheista.....	48
12	Pohdintaa opinnäytetyön vaiheista .....	50
13	Kuvat .....	52
14	Lähteet.....	53

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Teemahaastattelu 1 runko
- Liite 3 Teemahaastattelu 2 runko
- Liite 4 Ruusut ja risut -palautekysely
- Liite 5 Suostumus
- Liite 6 Syö hyvää -diat
- Liite 7 Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa -diat

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvä ryhmä. Tarkoituksena on myös kerätä tietoa ryhmäläisten kokemuksista saamastaan vertais- ja ryhmätuesta ja asioista, jotka auttavat heitä toteuttamaan terveellistä elämäntapaa. Kohderyhmän motivoinnissa täytyy huomioida mielenterveyskuntoutujien erityispiirteet, joten toivottavasti haastattelujen ja ryhmätoiminnan perusteella löytyy uusia keinoja saada heidät sitoutumaan muutokseen. Opinnäytetyö toteutetaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kahdeksan hengen hyvinvointiryhmänä Eksoten alueella kuntouttavassa päivätoiminnassa.

Tarve tutkimukselle tuli työelämän tarpeesta saada kuntoutujia sitoutumaan terveellisempään elämäntapaan. Mielenterveyskuntoutujilla terveellisiin elämäntapoihin sitoutuminen on usein haasteellista mielen tasapainon järkkymisen vuoksi. He tarvitsevat apua ja tukea selviytyäkseen arjen askareista, kuten terveellisen ruoan valmistamisesta, koska heillä ei usein riitä motivaatio sitoutumaan päivittäiseen ruoan valmistamiseen tai liikkumiseen. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat tukea ja apua myös siihen, että löytävät keinoja muuttaa omaa toimintaansa. Ongelma on myös se, että mielenterveysongelmista kärsiville ruoka saattaa olla lohdutuskeino, jolloin puhutaan niin sanotusta lohtusyömisestä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Runsas syöminen lohduttaa, mutta myös lihottaa ja näin ollaan jatkuvassa kierteessä. Liikunta nostaisi mielialaa ja vireystasoa, mutta siihen motivoituminen voi olla haastavaa. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi rajoittaa yleisille paikoille liikkumaan lähtemistä, koska henkilö pelkää muiden arvostelevan itseään (Terveyskirjasto 2015b).

Opinnäytetyöllä haluamme selvittää, saadaanko mielenterveyskuntoutujat motivoitua terveellisiin elämäntapoihin ryhmässä yhdessä toimimalla. Meitä kiinnostaa, onko opinnäytetyöhön liittyvän alkukartoituksen ja loppukartoituksen välillä tapahtunut muutosta elämäntapojen muuttamiseen liittyen ja ovatko osallistujat saaneet itselleen motivaatiota elämäntapojen muuttamiseen.

Aihe on ajankohtainen, koska liikkumattomuus ja epäterveelliset elämäntavat lisääntyvät ja niiden terveysvaikutukset lisääntyvät kansantaloudellisesti kuormittavana tekijänä yhteiskunnalle (Kolu, Luoto & Vasankari 2014). Erityisesti mielenterveyskuntoutujilla terveyskäyttäytyminen on usein heikkoa, syömiseen liittyy ongelmallisia tapoja ja lihavuus on yleistä (Silventoinen 2012).

Ravinnosta olisi tärkeää saada tarvittavat kuidut ja hiilihydraatit sopivassa suhteessa. Tätä varten on kehitetty lautasmalli, jota noudattamalla olisi suhteellisen helppoa saada ravinnosta kaikki tarvittava. Istumatyö on yleistä ja hyötyliikuntaa ei harrasteta kovinkaan paljon. On tutkittu, että vähäinen liikkuminen lisää terveysriskejä (UKK-instituutti 2011). Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien terveyskäyttäytymisen haasteeksi nousee myös vähäinen liikunta (Koponen ja Lappalainen 2015).

## **2 Elintapojen terveysvaikutukset sekä ravitsemus- ja liikuntasuosituks**

### **2.1 Elintapojen terveysvaikutukset**

Tutkimustiedon perusteella terveyttä edistäviksi elintavoiksi (elintapatekijöiksi) on luokiteltu tupakoimattomuus, ravinnosta runsas ja säännöllinen kasvisten ja hedelmien käyttö, reipas liikunta useita kertoja tai vähintään 150 minuuttia viikossa, useimmissa tutkimuksissa alkoholin käyttö naisilla korkeintaan yksi annos ja miehillä kaksi annosta päivää kohti sekä kehon painoindeksi alle 25 kg/m<sup>2</sup> tai vyötärön ympäryys tai vyötärön ja lantion suhdeluku. (Vuori 2015, 729-736.) Ravinnolla onkin ehkä suurin merkitys elintapojen terveysvaikutuksista, sillä se vaikuttaa kaikkeen. Ruokailutottumukset ja ruokakorin sisältö ovat hyvinvoinnin perusta: riittävästi kasviksia ja hedelmiä, hyviä rasvoja, täysjyvähiilihydraatteja, sopivassa suhteessa proteiineja ja paljon vettä.

Duodecimin katsausartikkelin Vähäisen liikkumisen terveyshaitat (2015, 1713-8) kirjoittajat Heinonen, Helajärvi, Lindholm ja Vasankari pureutuvat yhteen nykypäivän isoimmista terveysongelmista, liikkumisen vähyyteen ja sen aiheuttamiin terveyshaittoihin. Katsauksessa kerrotaan, kuinka säännöllisen liikunnan ter-

veysvaikutuksista puhutaan kaikkialla. Tiedetään myös, miten moniin asioihin liikunta vaikuttaa. Se vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi painonhallintaan, sydän- ja verenkiertoelimistön terveyteen, rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan, tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan, mielialaan sekä unen laatuun. Kirjoittajat kertovat, kuinka terveyttä edistävää liikuntaa on markkinoitu jo pitkään, mutta silti vain 50 % suomalaisista täyttää suositukset.

Ilkka Vuoren (2007, 2983-90) mukaan tuottaakseen terveyttä liikunnan on oltava usein toistuvaa, jatkuvaa ja toteuttajansa kuntoon ja terveydentilaan nähden kohdullista. Artikkelissa kerrotaan, että terveysliikunnan määrittelyn lähtökohtana oli liikunnan tulos, eli vaikuttavuus laajasti määriteltyyn terveyteen, eivät liikunnan syyt tai toteuttamistavat. Liikunnan annos-vastesuhteen näyttöä on Vuoren mukaan myös pohdittu kansainvälisessä kokouksessa ja niistä on julkaistu tulokset, joista käy ilmi, että esitetty näyttö tuki näkemyksiä suosituksen mukaisen liikunnan myönteisistä vaikutuksista sekä annos-vastesuhteista liikapainon ja lihavuuden, sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, paksusuolen syövän, kokonaiskuolleisuuden ja ikääntyneiden toimintakyvyn osalta. Näyttö tuki myös käsitystä suosituksen mukaisen liikunnan myönteisistä vaikutuksista verenpaineeseen, veren rasvoihin ja hyytymisominaisuuksiin, depression riskiin sekä masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen, mutta näyttö annos-vastesuhteista oli ristiriitaista.

## **2.2 Ravitsemussuositukset**

Ensimmäiset ravitsemussuositukset julkaistiin Yhdysvalloissa vuonna 1941. Päivityksiä ja uudistuksia suosituksille on tehty sen jälkeen kymmenisen kertaa. Suomessa ensimmäiset ravitsemussuositukset julkaistiin vuonna 1987. Vuonna 2014 Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi uudet, päivitetty ravitsemussuositukset, joiden pohjalla on pohjoismaiset ravitsemussuositukset vuodelta 2013. Näitä ennen päivityksiä suosituksiin on tehty vuosina 1998 ja 2005. (Terveyskirjasto 2015a.) Ravitsemussuositusten tarkoitus on vaikuttaa suomalaisten terveyteen edistävästi ja ne on tarkoitettu koko väestölle, pois lukien ihmiset joiden ravintoaineiden tarve on selkeästi muuttunut esimerkiksi sairauden myötä.

Ruokakolmio sekä lautasmalli havainnollistavat kuvan avulla terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden ja sen, kuinka ruokavalio tulisi koota. Ruokakolmiota tulkitaan niin, että ruokavalion perustana ovat kolmion alimmaisesta lokerosta, joista ruoka-aineita voi nauttia useasti ja paljon (kasvikset, hedelmät ja marjat), sillä näiden elintarvikkeiden avulla saadaan lisättyä kuitujen, hyvien hiilihydraattien, riittävien vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia. Kolmion ylimmäisessä lokerossa ovat ruoka-aineet, joita tulisi nauttia vain harvoin.



Kuva 1. Ravitsemussuositusten mukainen ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

Lautasmalli taas havainnollistaa tavallista päivittäistä ateriaa ja kuinka se tulisi koota. Lautasmallin mukaisesti puolet annoksesta koostuu salaattista ja vihanneksista. Lautasellisen neljäsosa on lihaa, kalaa tai kanaa ja neljäsosa pastaa, perunaa tai riisiä. Lisäksi lautasmallissa on ruokajuomana vähärasvainen maito tai piimä ja leipänä täysjyväviljavalmiste kevytlevitteellä ja jälkiruokana suomalaisia marjoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)



Kuva 2. Ravitsemussuositusten mukainen lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)



Suosittelujen mukaan ravitsemuksen tulisi olla ”vaihtelevaa ja monipuolista, jotta erilaisia ravintoaineita kertyisi riittävä määrä. Lisäksi ruoan tulisi olla terveellistä ja hyvänmakuista. Päivittäisen ruokavalion tulisi sisältää kasviksia, marjoja ja hedelmiä, runsaskuituisia (6g/100g) viljavalmisteita, perunaa, maitovalmisteita, kalaa, lihaa tai kananmunaa sekä hyviä kasviöljypohjaisia rasvoja. Runsas veden juonti on myös tärkeää ja ateriaritmin tulisi olla säännöllinen.” (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Ravitsemussuosittelut määrittävät rasvoille, proteiineille, vitamiineille ja kivennäisaineille erilliset suositukset saantimääristä. Tutkimusten mukaan melkein puolet suomalaisista syö ainakin yhden kodin ulkopuolisen aterian päivässä. Siksi saantisuosittelumääriä pidetään erityisen tärkeänä suunniteltaessa suurten ryhmien, kuten koulujen, työpaikkojen ja laitosten ruokalista, ja on huomattava, että edellä mainittujen ainesosien tarve voi yksilötasolla olla suurta. Siksi on helpompaa tulkita suosituksia niissä annettujen sanallisten ja suuntaa antavien ohjeiden perusteella. Esimerkiksi kun suositellaan käyttämään pehmeitä rasvoja kovien rasvojen sijaan ja käyttämään täysjyväviljatuotteita. (Terveyskirjasto 2015a.)

Noora Kanervan (2014) väestötutkimus kuvaa pohjoismaisen ruokavalion yhteyttä lihavuuteen ja sen metabolisiin (aineenvaihdunnallisiin) riskitekijöihin. Pohjoismaisen ruokavalion perustana ovat omenat ja marjat, juurekset ja kaalit, viljoista ruis, kaura ja ohra, vähärasvaiset maitotuotteet, rasvoista rypsiöljy, lohi ja makeanveden kalat. Lisäksi terveellisessä pohjoismaisessa ruokavaliossa suositellaan nauttimaan kohtuullisia määriä punaista lihaa ja vähäisiä määriä prosessoituja lihatuotteita sekä maltillisia alkoholimääriä. Tuoreissa tutkimuksissa on havaittu, että henkilöt, joilla on metabolinen oireyhtymä voivat hyötyä pohjoismaisesta ruokavaliosta hoidettaessa lihavuutta, hyperkolesterolemiaa (korkeaa kolesterolia), endoteelin toimintahäiriötä (verisuonten toimintahäiriötä), insuliiniresistenssiä (insuliinin imeytymishäiriötä) ja kroonisia tulehduksia. (Kanerva 2014, 16.) Lisäksi Anu Ruusunen väitöskirjatutkimusten tulosten mukaan runsas folaatin saanti ja terveellinen ruokavalio, johon kuuluvat kasvikset, hedelmät, marjat, täysjyväviljat, kana, kala ja vähärasvainen juusto, ovat yhteydessä masennusriskin pienenemiseen. Sen sijaan epäterveellinen ruokavalio, johon kuu-

luvat makkarat, lihavalmisteet, sokeroidut jälkiruoat, sokeripitoiset juomat, valmisruoat, vaaleat vehnäleivät ja perunavalmisteet, oli yhteydessä suurempaan masennuksen esiintyvyyteen. (Ruusunen 2013.)

### 2.3 Liikuntasuositukset

Liikuntasuositusten tavoitteena on lisätä liikunnan käyttöä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, aikuisten kuntoutuksessa ja hoidossa sekä sairauksien ehkäisyssä. Suositusten mukaan säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä monia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, lihavuutta ja kohonnutta kolesterolia, lisäksi liikunta vaikuttaa suotuisasti erilaisten aivotapahtumien ehkäisyssä. Lisäksi suosituksissa käsitellään erikseen ikääntyneiden ja raskaana olevien liikuntaa. (Duodecim 2016.)

UKK-instituutin tekemä liikuntapiirakka kiteyttää viikoittaisen terveystieteiden suosituksen. Liikuntapiirakkaan on tehty eri osiot kestävyysliikunnasta reippaasti tai rasittavasti suoritettuna, sekä lihaskunnon ja liikehallinnan osio. Liikuntapiirakka selkeyttää viikoittaisen suosituksen toteutumista, kun tulostaa ja täyttää tyhjän liikuntapiirakan. Valmiissa liikuntapiirakassa on esimerkkejä liikuntatavoista. Viikossa tulisi liikkua kestävyysliikuntaa (pyöräily, lenkkeily, sauvakävely, juoksu, hiihto) useana päivänä yhteensä ainakin 2h 30min reippaasti tai 1h 15min rasittavasti. Lihaskuntaa ja liikehallintaa tulisi kehittää ainakin kahdesti viikossa (jumppat, kuntosalit, kuntopiiri, venyttely). (UKK-instituutti 2011.)



Kuva 3. Viikoittainen liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009)

Yleisissä liikuntasuosituksissa, jotka on tehty vuonna 2008 Yhdysvalloissa, sanotaan että liikunta voidaan toteuttaa myös useina 10 minuuttia kestävinä jaksoina

päivässä. Liikuntasuositus saadaan myös täytettyä, kun yhdistetään kohtuukuormitteinen ja raskas liikunta. Kestävyyssiikunnan lisäksi tarvitaan vähintään kahdena päivänä viikossa kohtuukuormitteista lihasvoimaa ja -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa. Tämän vähimmäissuosituksen ylittävällä liikunnalla on mahdollista lisätä paljon terveyshyötyjä. (Duodecim 2016.)

### **3 Mielen terveys- ja päihdekuntoutus**

#### **3.1 Mielen terveys- ja päihdekuntoutuksen päivätoiminta**

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt vuonna 2013 mielen terveyden niin, että se on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Suomen Mielen terveysseura 2013). Mieli voi kuitenkin järkkyy arjen haasteissa. Mieli voi sairastua ja mielen terveyttä voi hoitaa, sairauksista voi parantua tai sairaus voi jäädä pysyväksi osaksi elämää. Mielen terveys on koko hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Mielen hyvinvoinnissa on monenlaisia vaikuttajia: yksilölliset tekijät (mm. identiteetti ja sopeutumiskyky), sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät (mm. perhe, työ, koulu), yhteiskunnalliset tekijät (mm. rakenne, palvelut), kulttuuriset tekijät sekä biologiset tekijät. (Terveyden hyvinvoinnin laitos 2014.)

Päihteet ovat aineita, joiden avulla yritetään saada aikaan mielihyvän tunne ja huumaava vaikutus. Päihteitä käytetään usein myös pahan olon ja ahdistuksen poistamiseen. Päihteet aiheuttavat riippuvuuden kierteen ja ihminen sairastuu. Riippuvuus voi kohdistua lähes mihin tahansa asiaan tai aineeseen, jolla haetaan tyydytystä tai mielihyvää. Riippuvuus kapeuttaa elämää ja ihminen jää koukkuun. Riippuvuus päihteisiin rajoittaa elämää. (Mielen terveysstalo 2016a.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin mielen terveys- ja päihdepalvelut tarjoavat apua mielen terveyden ja päihteiden käytön ongelmiin. Palvelutoimintaan kuuluvat päivystyksikkö, johon voi tulla ilman lähetettä, terveysasemien mielen terveys- ja päihdetyö, monipuolinen päihdehoito (katkaisuhoido, neulojen vaihto ja tilapäismajoitus), psykiatrinen sairaalahoito aikuisille, nuorille ja lapsille, mielen terveyskuntoutuksen moninaiset palvelut (päivä- ja työtoiminnot, toiminnalliset

ryhmät ja kuntouttava asuminen), kotiin suuntautuva työ ja kuntouttavat yhteisöhoidot. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a.)

### **3.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien terveystietämisen haasteet**

Liikunta, ravitsemus sekä puutteelliset tiedot ja tavat ylläpitää terveyttä ovat kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Erityisesti mielenterveyskuntoutujilla terveystietäminen on usein heikkoa, syömiseen liittyy ongelmallisia tapoja ja lihavuus on yleistä. Suurin syyllinen näihin ongelmiin ovat lääkkeet, jotka vaikuttavat sekä ruokahuonon että aineenvaihduntaan. (Silventoinen 2012.) Usein epä-terveellinen, rasvaisia ruokia sisältävä ravinto aiheuttaa painonnousua, samoin kuin vähäinen liikunta ja lääkitys. Usein mielenterveyden häiriöitä sairastavien ruokailuun liittyvät liian suuret annoskoot, yksipuolinen ruokavalio ja epäsäännöllinen ateriatyö. Puhutaan niin sanotusta lohtusyömisestä, jolloin ruokavalio sisältää runsaasti nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja ja rasvaa. Tuolloin kokemus on, että ruoka lohduttaa ja parantaa mielialaa vaikeuksia tai liian suurien vaatimusten kohdatessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien terveystietämisen haasteeksi nousevat myös vähäinen liikunta ja tupakointi. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät tupakoivat enemmän kuin muu väestö ja riski kuolla tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin on suurempi. (Koponen & Lappalainen 2015, 577-82). Liikkuminen voi olla vähäistä ja siihen motivoiminen haastavaa. Jos yleiset terveystietämisen suositukset ovat liian haastavia toteuttaa, on tärkeää, että liikkuu jollain tapaa ja välttää istumista, makaamista ja paikallaan oloa. Liikuntaan motivoiminen helpottaa painonhallintaa, parantaa kehon hallintaa, virkistää ja antaa mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

### **3.3 Ravitsemuksen vaikutus mielenterveyteen**

Anu Ruusunen väitöskirjassaan *Diet and Depression - An Epidemiological Study* (2013) käsittelee ravinnon ja masennuksen yhteyttä. Ruusunen mukaan masentuneet syövät epäsäännöllisesti, ja esimerkiksi pääateriat jäävät usein pois ja ateriat koostuvat usein valmisruuista. Energiansaanti on usein suurta, mistä seuraa lihomista, ravinnosta myös saadaan liian vähän useita ravintoaineita. Erityisesti

ravinnosta saatava B12-vitamiini ja folaatti ovat tärkeitä masennuksen ehkäisyssä. Kasvikset, vihannekset ja marjat näyttävät olevan keskeisessä roolissa terveellisen ruokavalion roolissa masennuksen ehkäisyssä. (Ruusunen 2013.)

Anu Ruusunen väitöskirjassa (2013) tutkittiin ruokavalion kokonaisuuden yhteyttä masennuksen esiintyvyyteen sekä masennusriskiin. Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat, että runsas folaatin saanti ja terveelliset ruokailutottumukset (hedelmien, marjojen, kasvien, kalan, kanan, täysjyväviljan ja vähärasvaisen juuston syöminen) vähensivät masennusriskiä. Myös kahvin käyttö oli yhteydessä pienempään masennusriskiin, yhteys ei tosin ollut lineaarinen. Epäterveellinen ruokavalio (lihavalmistet, sokeroidut jälkiruoat, vaalea vehnäleipä, perunavalmisteet, makkarat, sokeripitoiset juomat sekä valmisruoat) oli yhteydessä suurempaan masennuksen esiintyvyyteen. (Ruusunen 2013.)

*Henkistä ja fyysistä hyvinvointia voi edistää järkeillä valinnoilla ja hyvillä elämäntavoilla. Ruoka vaikuttaa monella eri tavalla ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Fyysisen hyvinvoinnin kannalta ravinnon tehtäviä ovat janon ja nälän poistaminen, riittävä ravintoaineiden saanti sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Henkistä hyvinvointia edistävät esimerkiksi maukkaan ruoan tuottama mielihyvä, valinnan mahdollisuudet ja ruokailuympäristön viihtyvyys. Sosiaalista hyvinvointia luovat yhteiset ruokahetket, ruokaperinteiden siirtäminen, juhlatilaisuudet ja vieraanvaraisuus. (Hyvis Etelä-Karjala 2014.)*

### **3.4 Liikunnan vaikutus mielenterveyteen**

Liikuntaa käytetään merkittävästi liian vähän keinona tukea väestön terveyttä, erityisesti se on alihyödynnetty mielenterveyden osalta. Liikuntaan motivoinnin haasteita voivat olla mielialavaihtelut, psykoottiset oireet, lääkkeiden vaikutukset ja jotkin muut tekijät. Ohjauksessa tarvitaankin näiden erityispiirteiden selkeää huomioon ottamista. Lisäksi mielenterveyskuntoutujilla täytyy olla mahdollisuus ja oikeus muun väestön tavoin liikunnan harrastamiseen ilman, että liikunta rajautuu vain kuntoutukseen. (Pyykkönen & Turhala 2015, 5.)

Liikunnan ja muun fyysisen aktiivisuuden terveysvaikutuksia on tutkittu paljon. Myönteisiksi on todettu myös liikkumisen ja liikunnan vaikutukset psyykkiseen

hyvinvointiin. Mielensterveysongelmia voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa liikunnalla, lisäksi liikunta edistää mielensterveyttä. Tarkkoja vaikutusmekanismeja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta mielensterveyteen ei tunneta, vaikka tiedetään sen vaikuttavan suotuisasti mielensterveyteen. Samanaikaisesti vaikuttavat monimutkaiset fysiologiset ja psykologiset mekanismit ovat vaikutusten taustalla. Liikunnan ja mielensterveyden yhteyksistä oleva tieteellinen näyttö painottuu mielensterveyden häiriöihin ja ongelmiin – niistä yleisimpiin, eli ahdistuneisuushäiriöön ja masennukseen. Suomalainen Käypä hoito –suositus suosittelee säännöllistä liikuntaa yksin tai ryhmässä masennuksen hoitoon, ellei sille ole lääketieteellisiä vasta-aiheita. Kuitenkaan liikunta ei saa korvata masennuksen muuta hoitoa. Ison-Britannian vastaava hoitosuositus suosittelee liikuntaa myös lievän ja kohtalaisen masennuksen hoitoon (NICE 2009.) Suhteellisen vähäisenkin liikunnan harrastaminen voisi vähentää masennukseen sairastumisen riskiä (Pyykkönen & Turhala 2015, 15).

Säännöllinen liikunta ylläpitää tasapainoista mielialaa, lisäksi se saattaa vähentää tai lievittää masennus- ja ahdistuneisuusoireita ja näin säilyttää toimintakykyä. Ohjattu liikuntaharjoittelu on tutkimusten mukaan lievittänyt niin työikäisten kuin ikääntyneidenkin masennus- ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden oireita enemmän kuin lumehoito. Lisäksi joissakin tutkimuksissa on todettu, että liikunnasta on ollut jopa saman verran apua kuin lääkehoidosta ja muista tavanomaisista hoitokeinoista. Liikunnan seurauksena saadusta kohentuneesta fyysisestä kunnosta voi olla huomattavaa apua potilaille, joiden toimintakykyä masennus- ja ahdistushäiriö on lamaannuttanut. Tutkimusnäyttöä on myös siitä, että liikunta vähentää ruumiillisista pitkäaikaissairauksista kärsivien potilaiden ahdistuneisuus- ja masennusoireita. Liikunnan on oltava säännöllistä, jotta saavutetaan hoitovaikutuksia. Osa tutkijoista on päätellyt, että depressiopotilailla jo tavanomaisten terveysliikuntasuositusten noudattaminen lievittää oireita. (UKK-instituutti 2016.)

## **4 Muutokseen vaikuttavat tekijät**

### **4.1 Transteoreettinen muutosmalli**

Keskeistä kaikissa muutoksen vaiheissa on hyväksyvä ilmapiiri ja yhteistyösuhde. Transteoreettisessa muutosmallissa on kuusi vaihetta, jotka tulee ottaa huomioon muutosta suunniteltaessa. Ensin tulee esiharkintavaihe, joka alkaa asiakkaan muutosvalmiuden heräämisestä. Tässä vaiheessa on tärkeää tukea asiakkaan itseluottamusta ja yritettävä kiinnittää huomio muutoksen seurauksiin. Toisena tulee harkintavaihe, jolloin asiakas tunnistaa muutoksen etuja ja haittoja. Hän tunnistaa muutoksen tuomia ristiriitaisia ajatuksia ja vaihtoehtoja, joita muutos tuo hänen elämäänsä. Harkintavaiheessa tuetaan asiakkaan itseluottamusta, annetaan tukea ristiriitojen ja vaihtoehtojen tarkastelussa sekä autetaan asiakasta tunnistamaan muutoksen edut ja haitat. Tämän jälkeen tulee päätösvaihe eli valmisteluvaihe, jolloin asiakas asettaa muutossuunnitelman elämässään etusijalle. Asiakasta tulee auttaa suunnitelman laatimisessa ja tukea hänen itseluottamustaan muutoksen toteuttamiseen. (Saimaan amk 2016; Liikunta-apteekki 2008.)

Toimintavaihe alkaa, kun suunnitelma on tehty. Asiakas harjoittelee selviytymistaitoja, jolloin kannattaa hyödyntää muutosta tukevia sosiaalisia suhteita sekä kirjallisia ja toiminnallisia tehtäviä. Näitä tehtäviä kannattaa etsiä ohjaajan kanssa jo suunnitelmaa laatiessa ja merkitä ne suunnitelmaan. Kun toimintavaihe on saatu alkuun alkaa ylläpitovaihe. Ylläpitovaiheessa on tärkeä ennakoida ja ennaltaehkäistä retkahduksia. Asiakkaan itseluottamusta tuetaan ja muutosta tukevaa sosiaalista verkostoa vahvistetaan. Viimeinen vaihe on retkahdus. Retkahduksen jälkeen osoitetaan asiakkaalle myötätuntoa ja tulkitaan retkahdus oppimiskokemukseksi. Retkahduksen jälkeen tuetaan uutta muutosyritystä ja autetaan asiakasta hyväksymään retkahdus ja selviämään siitä. (Saimaan amk 2016; Liikunta-apteekki 2008.)

### **4.2 Motivaatio**

Movera on sanan motivaatio alkuperäissana, se tarkoittaa liikkumista. Motivaatiolla tarkoitetaan nykyään käyttäytymistä virittävien ja ohjaavien tekijöiden järjes-

telmää. (Otavan opisto 2016a.) Keskeinen osa ihmisen persoonallisuutta on motivaatio. Se on fyysinen tai henkinen syy, joka suuntaa henkilön vireystasoa ja toimintaa ja ylläpitää tätä toimintaa. Motivaatio voidaan määritellä henkilön haluksi saada jotakin aikaan tai sisäiseksi toiminnan tarpeeksi. Motivaatiokäsityksiksi voidaan kutsua näkökulmia, joita psykologian eri koulukunnat ovat määritelleet kukin omasta näkökulmastaan. Ihmisten tavoitteellinen toiminta ja siitä saatava palaute perustuu kognitiivisen psykologian motivaatiokäsitykseen. Fordin motivaatioteoriassa (1992) vaikuttaa kolme osatekijää: 1. toiminnan tavoite, eli toimintaan sitoutuminen ja sen päämäärä, 2. selviytymisodotukset, eli henkilö arvioi itse mahdollisuuksiaan päästä tavoitteeseen ja 3. tunnelataus. Fordin teorian mukaan tunnetilan säätelyssä erityisesti sisäisten tekijöiden ja ympäristön palautteen merkitys korostuvat. Modernissa motivaatiokäsityksessä henkilön henkilökohtaiset päämäärät, tunteet ja omat toimintauskomukset ovat yhtä kuin motivaatio. Tässä näkökulmassa motivaatio on kaikkien edellä mainittujen osatekijöiden yhteisvaikutus. Yhdenkin osatekijän puuttuminen tai muutos vaikuttaa henkilön motivaatioon. (Otavan opisto 2016b.)

Motiivit ovat motivaation perustana ja niillä tarkoitetaan tarpeita, palkkioita, haluja ja rangaistuksia. Motiivit ovat joko tiedostettuja tai tiedostamattomia ja ne ovat päämääräsuuntautuneita. Motiivit saavat aikaan tilan, jota kutsutaan motivaatioksi. Motivaatiosta voidaan erotella yleismotivaatio ja tilannemotivaatio. Tilannemotivaatio on yleensä tilannesidonnainen. Sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet saavat aikaan tavoitteeseen suuntaavaa toimintaa ja ne tuottavat motiiveja. Tilanteessa tehdään päätöksiä oman kiinnostuksen perusteella sekä tilanteen mahdollisuuksien mukaan. Tilannemotivaatio ei toimi yksin, vaan se tarvitsee rinnalleen yleismotivaation. Siinä puolestaan korostuvat suunta, vireys ja käyttäytymisen pysyvyys. Yleismotivaatioon liittyvät myös pysyväisluonteinen tavoitteellisuus ja kiinnostus toimintaa kohtaan.

Yleis- ja tilannemotivaatio vaikuttavat yhdessä esimerkiksi liikuntaharrastukseen. Liikuntaharrastuksen pohjalla vaikuttaa yleismotivaatio, kun taas tilannemotivaatio vaikuttaa lopulliseen liikuntaharrastuksen toteutumiseen. Silloin kun yleismotivaatio on hyvä, eivät pienet vastoinkäymiset tai esteet häiritse liikuntaharras-



tusta. Henkilö voi toimia omasta tahdostaan. Hän ei tarvitse ulkopuolisia pakotteita tai palkkioita saadakseen tyydytystä ja iloa toiminnastaan. Motivaation lähde on syntynyt sisäisesti tai henkilön käyttäytymisen syyt ovat sisäisiä. Tällöin on kyse sisäisestä motivaatiosta. Siitä voi tulla pysyvä motivaation lähde, koska se on yleensä pitkäkestoinen. Sisäisen motivaation palkkiot ovat yleensä teholtaan parempia kuin ulkoisen motivaation. Ulkoisen motivaation välittää jokin muu kuin henkilö itse. Se on riippuvainen ympäristöstä ja sen lähteet ovat lähtöisin jostakin muusta kuin itse toiminnasta. Henkilön toiminta ei perustu hänen omaan motivaatioonsa, eikä hän saa iloa toiminnasta. Ulkoisena motivaationa voi toimia palkkioiden saavuttaminen, jotka ovat yleensä lyhytkestoisia. Oikea asenne on voimakas tekijä itsensä motivoinnissa. Itseään kannattaa kannustaa ja palkita aina, kun saavuttaa jonkin tavoitteen. (Terveysverkko 2011.)

Merriamin ja Biereman (2013) mukaan motivaatio on energiaa ja voimaa, ja sen voimin voimme suorittaa haluamiamme asioita. Motivaatio on läsnä ajatuksissamme ja teoissamme, mutta sitä ei voi nähdä eikä koskettaa. Motivaatio on voima, joka rohkaisee yrittämään uudelleen epäonnistumisen jälkeen. Tileston (2010) mukaan onnistumiskokemuksia ruokkii jokainen aiempi onnistumiskokemus. Ihmisen motivaatio heikentyy, jos hän ei usko omaan kykyihinsä. Uusien asioiden yrittäminen on silloin vaikeaa. Johdonmukainen palaute auttaa ihmisiä pääsemään tavoitteeseensa. Johdonmukaisessa palautteessa kerrotaan, mikä menee hyvin ja missä tarvitsee parantaa. Vahvimpana voimana aivoissa pidetään tunteita. Motivaatio joko kasvaa tai pysähtyy tunteiden voimakkuudesta ja laadusta riippuen. (Vuorela 2015, 6-7.)

Suomen mielenterveysseura on julkaissut motivaatiovirityksen verkkosivuillaan:

1. Mene innostavien ja myönteisten ihmisten seuraan. Heiltä saat voimaa, tukea ja innostavia uusia ajatuksia.
2. Mieti, millaisia ajatuksia ja ideoita syötät aivoihisi. Ajatukset muovaavat meitä. Tyhjennä itsestäsi turhat pessimistiset ajatukset ja epäilyt, ne vievät turhaan tilaa.

3. Käy mielessäsi läpi tai kirjaa paperille päämääriäsi ja saavutuksiasi. Kuntoilussakin pidetään usein kirjaa liikuntasuorituksista. Miksi et siis laittaisi muistiin henkisen kuntokoulusi etappeja ja tavoitteita.
4. Tarkkaile muistiotasi ja havaintojasi. Miten mielen liikkeesi on kehittynyt? Oletko löytänyt itsestäsi uusia kykyjä?

(Suomen mielenterveysseura 2013.)

### **4.3 Vertaistuki**

Samankaltainen elämäntilanne yhdistää ihmisiä. Vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi ja yhteisölliseksi tueksi näiden henkilöiden kesken. Samankaltaiset kokemukset tuovat toivoa ihmisille vaikeina aikoina, kuten esimerkiksi kuntoutumisen aikana. Keskinäistä ymmärrystä lisäävät yhteiset kokemukset. Erityinen merkitys toisten kuntoutujien selviytymistarinoilla on silloin, kun henkilö kokee leimaantumista ja yksinäisyyttä. Vertaisten kanssa kokemusten jakaminen lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa, jota psyykkinen sairaus voi aiheuttaa.

Vertaistuesta hyötyvät monet mielenterveyskuntoutujat. Häpeän, negatiivisten tunteiden, leimaavien syyllisyyden tunteiden ja syrjäytymisen vaaran aiheuttaa usein psyykkinen sairaus. Näiden tunteiden jakaminen yhdessä samat ongelmat läpikäyneiden kanssa helpottaa yleensä tilannetta. Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistyksen toiminnan kulmakivenä ovatkin vertaistukiryhmät ja niiden tarjoama tuki. Näissä ryhmissä korostuu vertaistuki, kaikilla ryhmässä olevilla on samankaltainen elämäntilanne tai samankaltaisia kokemuksia. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

Vertaistuki antaa toiveikkuutta tulevan kohtaamiseen, koska sen avulla ymmärretään paremmin menneisyyttä ja sitoudutaan nykyhetkeen. Vertaisten tuki ja yhdessä jakaminen helpottavat usein tilannetta huomattavasti. Kunnioittavassa ilmapiirissä kokemusten jakaminen lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoja. (Mielenterveystalo 2016.)

## **4.4 Ryhmä**

Yleisiä tunnusmerkkejä ryhmälle ovat tarkoitus, säännöt, ryhmän koko, vuorovai-  
kutetus, roolit, työnjako sekä johtajuus. Ryhmän kooksi mielletään 2-20 henkilöä.  
Ryhmällä on hyvä olla tavoite, se antaa ryhmän olemassa ololle tarkoituksen. Jos  
ryhmien säännöt, kokoonpano, tavat tai toiminta eivät ole tarkoituksen mukaisia,  
ryhmän toiminta heikkenee ja ryhmä loppuu. Ryhmän alkuehtoihin kuuluvat myös  
ympäristötekijät, jossa sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä asema vaikuttavat  
ryhmän toimivuuteen. Ryhmän toimivuuteen vaikuttavat osaltaan myös ryhmän  
koko, ryhmän valmiit sisäiset rakenteet, jäsenten erilaisuus sekä ryhmän ohjaaja.  
(Niemistö 2012, 34.)

### **Pienryhmä**

Pienryhmäksi mielletään yleensä 5-12 henkilön ryhmä. Keskokokoisessa ryh-  
mässä on jäseniä enemmän kuin pienryhmässä, mutta korkeintaan 20 henkilöä.  
Yli 20 hengen ryhmiä kutsutaan suurryhmiksi. Ryhmän koko vaikuttaa sen luon-  
teeseen, mitä kannattaa huomioida ryhmää perustettaessa. Ryhmän ihanne-  
koko riippuu sen perustehtävästä ja tarkoituksesta. Ryhmiä on avoimia ja suljettuja.  
Suljettu ryhmä ei ota alkamisen jälkeen uusia jäseniä ja kokoontuu yleensä en-  
nalta sovittuina aikoina. Avoimeen ryhmään voi ottaa uusia jäseniä ryhmän alka-  
misen jälkeen. (Niemistö 2012, 57-60.)

### **Vertaisryhmä**

Vertaisryhmäksi kutsutaan sellaista ryhmää, jossa henkilöt ovat samassa elä-  
mäntilanteessa tai asemassa. Oppimisprosessiin kuuluu olennaisena osana han-  
kaluuksien ja ongelmien jakaminen vertaisryhmässä. Toisten henkilöiden tuki  
lohduttaa ja kannustaa silloin, kun oppiminen tuntuu vaikealta. Vertaisryhmässä  
ryhmän jäsenet pitävät oppimismotivaatiota yllä estämällä ryhmän jäsenten juut-  
tumisen oppimisen ongelmakohtiin. Jokainen henkilö joka on tiedostanut tarpeen  
muuttaa toimintatapaa tai vanhaa käsitystä uudesta, tarvitsee ryhmän kannatte-  
lua. Lindströmin ym. (2005) mukaan vertaisryhmässä jokainen auttaa osaltaan  
toisia toimimalla siltana vanhan ja uuden asian välillä. Oppimisen iloa ja onnistu-  
misen kokemuksia jaetaan vertaisryhmän jäsenten kesken. (Repo-Kaarento  
2010, 25.)

## Ryhmäytyminen

Vuorovaikutus ryhmän jäsenten kesken muodostuu erilaisista ilmaisuista erilaisissa tilanteissa. Jauhaisen ja Eskolan (1994) mukaan ryhmässä on jatkuvaa vuorovaikutustekojen ja vaihtuvien tilanteiden virtaa. (Niemistö 2012, 19.) Ryhmässä oppiminen edellyttää kommunikaatiota ryhmän jäsenten kesken. Se, kuinka laadukasta keskustelua ryhmässä on, vaikuttaa oppimiseen. Tutkiva puhe edistää erityisesti oppimista. Siinä keskustelun osapuolet esittävät näkemyksilleen vaihtoehtoja, tarjoavat toisilleen mielipiteitä, pyrkivät ymmärtämään toisiaan ja pohtivat kriittisesti eri näkökohtia. (Repo-Kaarento 2010, 110-111.)

Niemistö (2012, 160-167) viittaa Tuckmanin (1966) kehittämään nelivaiheiseen malliin ryhmän kehitysvaiheista, joita Tuckman kuvaa seuraavasti:

1. Ryhmän muodostusvaihe, forming. Ryhmän muodostusvaiheen alussa jäsenet ovat tavallisesti varovaisia ja sovinnaisia itseilmaisussaan. Jäsenet testaavat vuorovaikutussuhteita. He etsivät hyväksyttäviä kanssakäymisen rajoja ja muotoja sekä muodostavat riippuvuussuhteita toisiin jäseniin, annettuihin ryhmäsääntöihin ja ohjajiin. Jäsenet etsivät tukea ja normeja omalle toiminnalleen. Ryhmä koetaan vähitellen turvallisena ja erityisen hyvänä.
2. Kuohuntavaihe, storming. Ryhmärakenteen muodostumista voidaan vastustaa voimakkaastikin. Jäsenet haluavat ilmaista yksilöllisyyttään. Tämä saattaa näkyä uskalluksena olla eri mieltä ohjaajan tai toisten jäsenten kanssa, sekä kuulua omien mielipiteiden korostamisena. Tyytymättömyys ja pettymys saatetaan tuoda esiin. Alussa koettu ryhmähenki on poissa.
3. Yhdenmukaisuusvaihe, norming. Ryhmän sisäinen vastustus voiteaan ja yhteenkuuluvuuden tunne kehittyy. Jäsenet haluavat pitää yllä ryhmäkokonaisuutta ja hyväksyvät toistensa ominaispiirteet vuorovaikutussuhteissa. Ryhmän ilmapiiri tuntuu usein tässä vaiheessa keventyneeltä ja ryhmä yrittääkin välttää konflikteja.
4. Hyvin toimiva ryhmä, performing. Ryhmän sujuvasta vuorovaikutuksesta on tullut ongelmaratkaisun väline ja ryhmästä on tullut kokonaisuus.

Ryhmän suorituskykyä lisäävät jäsenten omaksumat roolit. Ryhmä pyrkii työskentelemään perustehtävän mukaisesti.

Tuckman lisäsi viidennen vaiheen kymmenen vuotta myöhemmin:

5. Lopetus, adjourning. Ryhmän toiminta loppuu ja jäsenet hyvästelevät toisensa. Lopetusvaiheessa tunteet voivat olla hyvinkin voimakkaita, kuten surua ja haikeutta.

Ryhmän kehitysmalleja on useita ja niissä on eri määrä vaiheita. Muoto on yhteinen tekijä useimmille malleille. Tuckmanin viisivaiheisessa kaavassa muoto on selkeästi pelkistetty. (Niemistö 2012, 160-167.)

Alun perin kouluopetukseen kehitetty yhteistoiminnallinen oppiminen toimii myös aikuisryhmissä. Positiivinen keskinäisriippuvuus ryhmän jäsenten kesken tarkoittaa, että saavuttaakseen omat tavoitteensa jäsenet tarvitsevat toisiaan. Ryhmän jäsenet ovat tietoisia omasta vastuualueestaan ja sen merkityksestä ryhmälle, ja he huomaavat olevansa viisaampia yhdessä. Hyvä perusta aikuisopiskelun positiiviselle keskinäisriippuvuudelle on yhteinen aihe tai kiinnostuksen kohde. Sitä vahvistavat tehtävät, joissa vaaditaan kaikkien asiantuntemusta, tietämystä ja elämäkokemusta. (Repo-Kaarento 2010, 37-38.)

### **Ryhmän opettaja tai ohjaaja**

Noudattaen Isaac Williamsin (2001) dialogin sääntöjä, keskittyy dialoginen opettaja kuuntelemaan yksilöitä ja ryhmää sekä olemaan läsnä opetustilanteessa. Opetustilanteen suunnittelu etukäteen helpottaa aloittelevan opettajan läsnäoloa. Ennakkosuunnitelmista voi joutua luopumaan tai muuttamaan niitä ryhmän edetessä. Kokenut opettaja muuttaa ryhmän kulkua yllättävissäkin tilanteissa, hänen ei tarvitse suunnitella ryhmätuntia etukäteen niin tarkasti kuin aloittelevan opettajan. (Repo-Kaarento 2010, 119.)

Dialogisessa oppimisessa opettaja voi edistää ryhmän keskinäistä keskustelua esittämällä kysymyksiä. Opettajan kysyessä kysymyksiä hänen tulee malttaa odottaa vastausta, näin hän viestittää ryhmäläisille kunnioittavansa ja kuuntelevansa heitä. Jos ryhmäläiset eivät osaa vastata, opettaja ei itse vastaa esittamiinsä kysymyksiin, vaan muotoilee tarvittaessa kysymyksen uudelleen. Kaikilla

ryhmäläisillä on annettavaa keskusteluun, ja siihen dialoginen oppiminen perustuukin. Opettaja pitää huolen, että jokainen ryhmän jäsen pääsee osallistumaan keskusteluun. Opettajan tehtävä on myös pitää huoli, ettei keskustelu harhaannu muihin aiheisiin, jos näin käy hän palauttaa keskustelun takaisin aiheeseen. Puheenvuorot jakaantuvat tasaisemmin pienessä ryhmässä ja dialogisuus on helpompaa. (Repo-Kaarento 2010, 120-121.)

Ryhmän ohjaajan tulisi auttaa ryhmää työskentelemään tavoitteen eli ryhmän tarkoituksen mukaisesti. Toisinpäin käännettynä ryhmän tarkoitus myös määrittää ryhmän ohjaajan roolia. (Niemistö 2012, 67.) Ohjauksen ja opetuksen tulisi edistää oppimista. Taitava ohjaaja tiedostaa milloin ohjaus edistää oppimista ja millaisesta ohjauksesta ei ole hyötyä. Ohjaaja pystyy edistämään oppimista paremmin, jos hän muistaa minkälaisia ilon tunteita liittyy siihen, kun oppii jonkun asian. Oppiminen hidastuu, jos ei millään opi, eikä ymmärrä opetettavaa asiaa. (Repo-Kaarento 2010, 127.)

Ryhmä voi itsessään edistää ryhmäläisten oppimista. Ryhmässä oppiminen ja ohjaaminen ovat vuorovaikutteinen prosessi, joka vaatii ryhmän ohjaajalta kykyä muuttaa ohjaussuunnitelmaa tarpeen vaatiessa. Ohjaajalla on oltava kyky ihmetellä asioita ryhmäläisten kanssa. (Repo-Kaarento 2010, 128-129.)

Useamman ohjaajan yhteistyö ei aina ole yksinkertaista. Joskus ohjaajien erilaiset persoonat täydentävät toisiaan, mutta joskus voi yhden ohjaajan vahva persoona dominoida ja jättää muut ohjaajat passiivisempaan rooliin. Yhteistyö ohjaajien kesken ei tule todennäköisesti onnistumaan, jos keskustelut nostavat erisuuntaista ajattelua tai ratkaisemattomia ongelmia. Ohjaajien keskinäinen luottamus ja toistensa täydentävyys ovat perusta terveelle ryhmäkulttuurille ja ryhmän onnistuneelle ohjaukselle. Ohjaajien huolellinen suunnittelu yhdessä ennakoivat tulevaa yhteistyötä ja ryhmäkerran onnistumista. (Niemistö 2012, 72.)

## **5 GAS-asteikko**

Standardoitu GAS-asteikko on luotu 1960-luvulla (goal attainment scale). Alun perin se on kehitetty arvioimaan tavoitteiden saavuttamista mielenterveyden hoi-

dossa. 2000-luvulla sen käyttö on yleistynyt, sitä käytetään muun muassa kognitiivisessa kuntoutuksessa, ikääntyneiden ja kroonisen kivun hoidossa sekä amputaatioiden kuntoutuksessa. Kela on ottanut GAS-menetelmän mukaan kuntoutustoimintaa koskeviin standardeihin. Sen tavoitteena oli tuoda (2011) kuntoutukseen yhtenäinen välineistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen GAS-taulukon avulla. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen. 2011, 134-135.)

Lähtökohdaltaan GAS-menetelmä on aina asiakaslähtöinen. Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja tavoitteen tunnistaminen perustuvat haastatteluun. Viisiportaisella asteikolla määritellään selkeä muutoksen indikaattori ja asetetaan asiakkaalle realistinen aikataulu. Oman elämänsä paras asiantuntija on kuntoutuja itse, joten kuntoutuksen tavoitteiden tarkka määrittäminen ja tunnistaminen edellyttävät kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa. (Kelan tutkimusosasto 2015.) Tavoitteena on arvioida tavoitteiden asettamista ja saavuttamista GAS-menetelmän avulla. Sen avulla jokaiselle asiakkaalle asetetaan oma yksilöllinen tavoite, jossa arvioidaan tavoitteiden saavuttamista numeerisesti. Arvioinnissa asiakkaan tilanteen huononeminen, tavoitteen saavuttaminen sekä odotettua parempi tulos arvioidaan omilla numeerisilla määritteillä. GASin standardoidun taulukon avulla voidaan tarkastella tuloksia tilastoina, vaikka jokaisella asiakkaalla on oma tavoite tuloksille/muutokselle. Tehtävät nimetään GAS-menetelmässä yksilöllisesti asiakkaan mukaan. Tasot asetetaan vastaamaan tasoa, johon kuntoutuksella pyritään sekä tasoa joka vastaa asiakkaan nykyistä suorituksen tasoa. Menetelmä tuo esille konkreettiset muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ja rohkaisee asiakkaan osallistumista. Menetelmä myös kannustaa moniammatillisen tiimin jäseniä keskustelemaan ja tekemään yhteistyötä. (Hautala ym. 2011, 135.)

Muutoksen suunta	GAS-asteikko	Muutoksen laatu	
	-2	Selvästi odotettua matalampi	Muutoksella ei toiminnalle merkitystä, tilanne ennallaan tai huonontunut
	-1	Jonkin verran odotettua matalampi	Lopputulos odotettua vähäisempi, mutta muutos oikeansuuntainen
	0	Tavoitetaso	Realistinen saavuttaa
	+1	Jonkin verran odotettua korkeampi	Tavoite realistinen, lopputulos enemmän kuin odotettiin
	+2	Selvästi odotettua korkeampi	Saavutettavissa optimaalisissa olosuhteissa

Kuva 4. GAS-asteikon muutoksen suunta (Kelan tutkimusosasto 2015)

## 6 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön tekijät kävivät toukokuussa pitämässä infotilaisuuden tulevasta hyvinvointiryhmästä kohderyhmälle. Uusi infotilaisuus pidettiin elokuussa, jolloin osallistujilla oli mahdollisuus kysyä vielä lisää tarkentavia kysymyksiä hyvinvointiryhmän luonteesta ja toteutuksesta sekä ilmoittautua ryhmään. Osallistujat saivat saatteen (Liite 1) sekä suostumuslomakkeen (Liite 5), jonka allekirjoittamalla he ilmoittautuivat ryhmään.

Aineisto kerättiin haastattelemalla osallistujat erikseen teemahaastattelun avulla. Teemat ovat liitteenä työn lopussa (Liite 2 ja 3). Teemahaastattelun aikana tutkija kirjoittaa muistiinpanoja. Aineistonkeruussa huomioitiin kohderyhmän erityispiirteet ja siksi haastatteluja ei nauhoitettu. Hirsjärvi ja Hurme (2001) ovat todenneet, että haastattelua pidetään laaja-alaisimpana keinona päästä käsiksi toisen ihmisen kokemukseen. Ihmismieltä voidaan tutkia haastattelun avulla, se on olennainen tekijä ihmisen käyttäytymistä tutkittaessa. Tässä tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Joustavuutensa ansiosta haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonhankintamenetelmistä. Hyvänä menetelmänä haastattelua pidetään, kun halutaan kuulla ihmisten uskomuksia, käsityksiä ja mielipiteitä, kerätä tietoa sekä ymmärtää ihmisen toimintaa tietyssä tilanteessa. Haastattelun avulla on mahdollista saada tutkittavasta asiasta syvällistä tietoa ja se soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin. Tutkimusmetodina haastattelu perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen ja on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. (Laine 2008, 24.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tutkittavien ääni ja näkökulmat esille, joten haastattelu sopi hyvin tutkimuksen aineistokeruumenetelmäksi. Kaikille tutkimushenkilöille esitettiin samat kysymykset, joihin he vastasivat omilla sanoillaan. Haastatteluiden aikana tutkija kirjoittaa muistiinpanoja, jotka analysoitiin haastatteluiden jälkeen.

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä voidaan käyttää sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysia voidaan pitää teoreettisena viitekehyksenä sekä yksittäisenä meto-



dina analyysikokonaisuuksissa. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysiin perustuvatkin useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan myös toteuttaa sisällönanalyysia. Kyse on siis moniin käyttötarkoituksiin sopivasta ja hyvin perustavanlaisesta analyysimenetelmästä. Analyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Pyrkimyksenä laadullisen aineiston analyysissa on lisätä hajanaisen aineiston informaatioarvoa luomalla aineistosta selkeää, mielekästä ja yhtenäistä tietoa. Jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä, selkeytetään aineisto analyysin avulla. Aineiston laadullisen käsittelyn perustana on tulkinta ja looginen päättely. Aineisto hajotetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan näin uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa analyysia tehdäänkin tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysin avulla systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi tarkastelee inhimillisiä merkityksiä ja se on tekstin analyysia, jonka pyrkimyksenä on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti. (Laine 2008, 27.)

Tuomi ja Sarajärvi (2004) ovat todenneet, että aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Tässä tutkimuksessa teemahaastatteluissa kirjoitetut muistiinpanot ensin ryhmiteltiin teemahaastattelukysymysten mukaan ja redusointiin eli ”pelkistettiin pilkkomalla osiin. Aineisto klusterointiin eli ryhmittelyssä koodattu alkuperäisaineisto käytiin tarkasti läpi ja siitä etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ottaen huomioon tutkimustehtävät. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi ja nimettiin sisältö sitä kuvaavalla nimikkeellä. Sisällönanalyysissä tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan aineiston abstrahoinnilla, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista luokituksia yhdistelemällä. Tuloksissa esitetään aineistosta muodostetut käsitteet ja kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan.” (Silius 2005.)

## 7 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

### 7.1 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön etiikka

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunnan (ETENE) raportti Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu (2010) pyrkii turvaamaan mielenterveyspotilaiden ja -asiakkaiden sekä heidän omaistensa oikeuksia, edistämään heidän osallisuuttaan ja parantamaan heidän asemaansa yhteiskunnassa. Mielenterveyspotilaiden hoidossa ajankohtaisia kysymyksiä ovat mm. tietosuoja sekä taloudellisen taantumien takia alimitoitettu henkilökunta. Tietosuojan osalta pohditaan, leimaako yhteiskunta tarpeettomasti ihmisiä, joilla on ollut mielenterveyden ongelmia jossain elämänsä vaiheessa? Henkilökuntaresurssit puhuttavat ja ihmetyttävät – mielenterveysalan koulutettuja ammattihenkilöitä on runsaasti, mutta kuitenkin yksiköissä on pula henkilökunnasta.

ETENEn raportin mukaan eettisesti hyvässä mielenterveystyössä toteutuvat monenlaiset periaatteet. Raportin periaatteiden mukaan muun muassa terveellinen ja turvallinen elinympäristö tukee kaikenikäisten mielen terveyttä, ja mielenterveystyöstä on apua kansalaisten itsenäisessä selviytymisessä elämässä, arjessa ja yhteiskunnassa. Kokonaihoitoon kuuluu sujuva, tarkoituksenmukainen ja turvallinen mielenterveystyö, sekä sairauden ja oireiden edellyttämien mielenterveyspalveluiden nopea ja joustava saanti. Ihmisyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat palvelujen perusta myös mielenterveystyössä, eikä mielenterveyshäiriöistä kärsivän tulisi joutua kantamaan häpeäleimaa, mikä voidaan välttää luottamuksellisella, pysyvällä ja jatkuvalla hoitosuhteella. Myös omaisten ja läheisten osallisuus hoidossa on otettava huomioon, mikäli potilas niin haluaa. Hoitoalan henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus käyttää ammattitaitoaan ja kehittyä työssään, antaa ohjausta ja tietoa, ja henkilökunnalla tulisi olla jaksamista tukevat työolot. (ETENE 2010.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ovat aiheena hyvin sensitiivinen. Mielenterveysongelmia pidetään harvinaisina ja niihin liitetään usein virheellisiä uskomuksia sairauden luonteesta. Ne, joilla ei ole mielenterveysongelmia uskovat usein, että mielenterveyshäiriötä sairastava erottuu helposti ihmisjoukosta. Mielenter-

veysongelmia sairastava joutuu usein kohtaamaan ennakkoluuloja ja leimaimista. (Mielenterveystalo 2016b). Mielenterveystyössä on paljon eettisiä haasteita. Ehkä suurimmat haasteet liittyvät siihen, että mielenterveyden häiriöt vaikuttavat päätöksentekokykyyn ja ajatteluun. Myös itsensä vahingoittaminen ja väkivaltaisuus sekä haavoittuvuus näkyvät kohderyhmän oireiluna. Tuolloin voi tulla esiin vallankäytön mahdollisuus sekä erimielisyyksiä siitä, mikä on potilaalle hyväksi ja mikä ei. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 215-224.)

## 7.2 Tutkimusetiikka

Helsingin yliopiston mukaan *hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännön lähtökohdista ovat tiedeyhteisön rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä (tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimuksen tulosten arviointi) ja muiden tutkijoiden työn asianmukainen huomioon ottaminen (ja viittaaminen). Lisäksi hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan, tutkimuslupien hankkiminen ja eettisen ennakoarvioinnin tekeminen, tutkimusryhmän jäsenten aseman, oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevien kysymysten määrittely ja kirjaaminen. Hyvää tutkimuskäytäntöä ovat myös rahoituslähteiden ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen tutkimukseen osallistuville ja raportointi tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus ja vastuullisuus julkaisemisessa, hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon noudattaminen sekä esteellisyysäädösten ja tietosuojan huomioiminen.* (Helsingin yliopisto 2016.)

Tutkimuksen eettinen vastuu alkaa jo aiheen valinnasta. Aihe ei saa olla loukkaava tai tutkittavia vahingoittava. Tutkijoiden on huomioitava koko tutkimuksen ajan, miten tutkimus vaikuttaa tutkittavien elämään ja millaisia seurauksia tutkimuksen tekemisellä ja tuloksilla voi olla. Tutkittavilta on pyydettävä suostumus osallistumiseen ja aineiston keräämiseen. Tutkittaville myös annetaan tieto siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Vilkkä 2006, 57.) Tutkimuksen teoriaosuuden lähdekritiikki on välttämätöntä. Lähdeä valitessa tulee huomioida lähteen ikä ja laatu sekä kirjoittajan auktoriteetti ja tunnettavuus. Tuore ja

ajantasainen lähde sekä tunnetun kirjoittajan tai asiantuntijan julkaisu on luotettava valinta, aivan mitä tahansa kirjallisuutta ei voi käyttää. Ensisijaisia lähteitä olisi hyvä käyttää, toissijaiset lähteet ovat ensisijaisen lähteen tulkintaa. (Airaksinen & Vilka, 2003.) Kirjoittajan pitää olla kaikin puolin objektiivinen, eikä kirjoittaja saa ilmaista omia toiveitaan tai mielipiteitään totuutena. Tekstin tulee perustua tosiasioihin ja johtopäätösten tulee nousta aineiston pohjalta. (Kananen 2015, 121.)

Tutkimuksen toteutusvaiheessa tulee huomioida yksityisyyden kunnioitus, rehellisyys ja luottamus. Yksityisyyden kunnioituksella tarkoitetaan tietosuojalainsäädännön noudattamista koko tutkimuksen ajan. Tutkijoiden tulee huolehtia, ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa loukata ja että henkilötiedot salataan. Hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön mukaan tutkijoiden tulee koko tutkimuksen ajan kiinnittää huomiota omaan rooliinsa tutkijana. Huomiota tulee kiinnittää myös, kuinka tutkimuskohteessa puhutaan tutkittavien kanssa. Tutkija saattaa unohtaa roolinsa ja siihen liittyvät lainsäädännölliset velvoitteensa uppoutuessaan tutkimuskohteeseen ja aineiston keräämisen havainnointiin. Hän saattaa puhua tutkittaville liian avoimesti heitä koskevista asioista, koska tutkimustilanteessa tutkija luo merkittäviä ihmissuhteita tutkittaviensa kanssa. Tutkijan roolin muodostumiseen muiden tekijöiden ohessa vaikuttaa nykypäivänä yhä enemmän ihmisen ulkoinen olemus, kuten tutkijan painon ja pituuden välinen suhde. Esimerkiksi selkeästi ylipainoinen tutkija ei herätä luottamusta terveyskäyttäytymistä tutkittaessa. Tutkijoiden on osattava hallita tutkimuksen aineistoa kenttätyössä huolehtimalla tietosuojan noudattamisesta muistiinpanojen kirjaamisessa ja havainnoinnissa sekä siinä, miten muistiinpanoja säilytetään. Muistiinpanojen salassapidosta tulee huolehtia, sillä luotettavat ja laadukkaat tutkimusaineistot sisältävät aina tunnistetietoja henkilöistä. (Vilka 2006, 61-62, 69.)

Tutkimusmateriaalin eri vaiheiden dokumentoinnilla on suuri vaikutus analyysin arvioitavuuteen. Tutkimustulokset laadullisessa tutkimuksessa ovat luotettavia ja uskottavia. Tutkimuksen analysoinnin ja raportoinnin luotettavuuteen vaikuttaa erilaisten triangulaatioiden käyttö. Triangulaatio eli kolmiomittaus tarkoittaa erilaisten metodien, aineistojen, teorioiden tai tutkijoiden käyttöä samassa tutkimuk-

sessä. (Kananen 2014, 122-123.) Tässä tutkimuksessa käytettiin menetelmätriangulaatiota (kvalitatiivinen tutkimus), aineistotriangulaatiota (haastattelut, havainnointi, kirjalliset dokumentit) sekä tutkijatriangulaatiota (enemmän kuin yksi tutkija). Triangulaation käyttöä voidaan perustella tässä tutkimuksessa, sillä usean eri näkökulman käyttö antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä monipuolisesti ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Ainoastaan yhden menetelmän käyttö voi jättää tiedonkeruuseen aukkoja, joita muut triangulaatiomenetelmät täydentävät.

Kuntoutujat osallistuvat tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti ymmärtäen tutkimuksen tarkoituksen. Heillä oli hoitosuhde päivätoimintayksikköön, joten opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa ja eettisen työryhmän lausunto. Opinnäytetyössä ei tuoda esiin päivätoimintayksikön sijaintia, eikä työelämän ohjaajaa anonyymiyden takia. Tutkijoilla on takana mielenterveys- ja päihdeluennot ja tulevana terveydenhoitajina ymmärrys kohdata päivätoiminnan asiakkaita. Tutkimus tehdään vaitiolovelvollisuutta noudattaen, eikä tutkittavien nimiä tai muita tunnistettavuuksia ole raportissa. Osallistujille kerrottiin, että he voivat missä tahansa vaiheessa lopettaa tutkimukseen osallistumisen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatettiin sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, jotka ohjaavat ja velvoittavat ammatikuntaa. Tutkijat pyrkivät koko tutkimuksen ajan olemaan neutraaleja, ettei syntynyt ennakkoluuloja tai voimakkaita mielipiteitä tutkittavien taholta. (Vilka 2006, 68). Tutkimuksen kenttävaiheessa huomioitiin kolmen tutkijan havainnot.

Aineisto säilytettiin opinnäytetyön työstämisen ajan lukollisessa laatikossa, johon vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy. Aineisto ei joutunut missään vaiheessa ulkopuolisten käsiin. Aineisto hävitettiin polttamalla, kun opinnäytetyö oli hyväksytty.

## **8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvä ryhmä. Tarkoituksena oli myös kerätä tietoa ryhmäläisten kokemuksista saamastaan vertais- ja ryhmätuesta ja asioista, jotka auttavat heitä toteuttamaan terveellistä elämäntapaa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Selvittää hyvinvointiryhmän toimivuutta motivointikeinona mielenterveys- ja päihdekuntoutujille käytännön tasolla.
2. Selvittää mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tärkeimpinä pitämiä motivointikeinoja elämäntapamuutoksessa.
3. Selvittää ryhmätuen merkitystä terveellisempään elämäntapaan sitoutumisessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla.

Aihe edistää ammatillista kehittymistä, koska terveydenhoitajan työn kuvaan kuuluu terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Tutkijoiden on osattava terveydenhoitajana antaa ajankohtaista tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta ja epäterveellisten elämäntapojen haitoista. Terveydenhoitajan on myös hallittava motivointikeinoja, jotta saadaan asiakas noudattamaan terveellisiä elämäntapoja.

## **9 Opinnäytetyön toteutus**

### **9.1 Suunnitelma**

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä liikunnan ja ravitsemuksen terveysvaikutteista. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakouluissa. Opinnäytetyön ideasta kiinnostuttiin työelämän puolella. Opinnäytetyö toteutettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnatussa päivätoimintayksikössä. Päivätoiminnassa järjestetään erilaisia elämänhallintaan ja arjen toimiin liittyviä ryhmiä pitkäaikaissairaille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Yksikön tarkoituksena on ehkäistä sairauden pahenemista ja siitä aiheutuvaa haittaa, ylläpitää sosiaalisia ja arkisia taitoja sekä lisätä elämään sisältöä ja ehkäistä syrjäytymistä. Päivätoiminnasta asiakkaat saavat myös vertaistukea, itsetunto vahvistuu ja henkilökunta seuraa vointia. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2016b.) Toimeksiannon avulla päästiin ratkaisemaan käytännönläheistä ja työelämälähtöistä ongelmaa. Toimeksi annettu opinnäytetyöaihe lisää myös vastuuntuntoa ja opettaa projektihallintaa. Siihen kuuluu täsmällisen suunnitelman tekeminen, tavoitteet ja toimintaehdot, aikataulutettu toiminta ja tiimityö. (Vilka & Airaksinen 2003, 17). Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin yksilöhaastattelua, joka tehtiin

valmiin teemahaastattelun mukaan (Liite 2 ja 3). Teemahaastattelulla kerättiin aineistoa asiakkaiden toiveista ja tavoitteista. Toteutuksen aikana tehtiin osallistujille myös mittauksia, kuten vyötärönympäryys, paino ja BMI sekä osallistujia havainnoitiin ryhmäkerroilla. Tutkijat yrittivät huomioida ryhmän toiveet ja tarpeet alkuhaastattelun perusteella. Alkukartoituksessa selvitettiin, mitä ryhmään osallistuvat haluavat oppia ja tietää liikunnasta ja ravitsemuksesta.

Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi infotilaisuudella hyvinvointiryhmän sisällöstä keväällä 2016. Infotilaisuudessa kerrottiin mitä hyvinvointiryhmän kanssa tehdään. Päivätoiminnan työntekijät kokosivat noin kahdeksan hengen ryhmän asiakkaista, jotka olivat valmiita sitoutumaan hyvinvointiryhmään. Syksyllä ryhmän kanssa toteutettiin ravitsemus- ja liikuntaluennot sekä käytännön toteutus. Ryhmän kokoontumiskerrat olivat noin kahden tunnin pituisia ja kertoja oli kuusi. Karjalainen Tanja ja Marttila Marjaana (2010) kirjoittavat opinnäytetyössään Trans-teoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa, että riittävän pieni ryhmäkoko on elämäntapaohjauksessa oleellinen lähtökohta, kun tavoitteena on kunkin ryhmäläisen motivoituminen omaan työskentelyyn. Pieni ryhmäkoko mahdollistaa sen, että ohjaaja huomioi ryhmän jäsenen myös yksilöllisesti. Suositeltava ryhmäkoko on 8 – 12 henkilöä, sillä isommassa ryhmässä yksilöllisyys kärsii ja ohjaus jää pinnalliseksi. (Karjalainen & Marttila 2010, 9.)

Elokuussa, ennen syys-lokakuun ryhmien alkua, käytiin vielä kertomassa ryhmään ilmoittautuneille uudelleen hyvinvointiryhmän sisällöstä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tulevat ryhmäläiset saivat saatekirjeen ryhmän sisällöstä sekä allekirjoittivat suostumuksensa ryhmään osallistumisesta.

Ensimmäisellä kerralla pidettiin päivätoiminnan tiloissa alkukartoitus, joka toteutettiin haastattelemalla jokaista yksitellen. Yksilöhaastattelu tehtiin valmiin teemahaastattelun mukaan, joka toimi haastattelun runkona (Liite 2). Teemahaastattelulla kerättiin aineistoa asiakkaiden toiveista ja tavoitteista. Jokaiselle ryhmäläiselle annettiin päiväkirja, johon kirjoitettiin ryhmäläisen tiedot, paino, vyötärön ympäryys ja ryhmäläisen omat tavoitteet viikkoliikunnalle. Yksilöhaastattelu on toimivampi tällaiselle ryhmälle, koska ryhmässä kaikki eivät luultavasti halua tai uskalla puhua.

Toisella tapaamiskerralla aiheena oli ravitseminen, jossa pohdittiin asiakkaiden kanssa yhdessä ravitsemuksen merkitystä hyvinvointiin. Lisäksi tutustutaan ruokakolmioon, joka havainnollistaa terveellisen ruokavalion. Yhdessä pohdittiin, mikä on suositeltava ateriakokonaisuus ja miten sellaisen voi kotioloissa toteuttaa edullisesti. Lisäksi yhdessä etsittiin ruoka-aineita, jotka miellyttivät ryhmäläisiä ja suunniteltiin, mitä ruokaa valmistetaan seuraavalla kerralla yhdessä. Kolmannella kerralla toteutettiin käytännössä edellisellä kerralla opittuja asioita, eli tehtiin yhdessä ruokaa edullisista ja terveellisistä raaka-aineista.

Neljännellä kerralla aiheena oli liikunta. Yhdessä pohdittiin, miten moniin asioihin liikunta vaikuttaa. Se vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi painonhallintaan, sydän- ja verenkiertoelimistön terveyteen, rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan, tuki- ja liikuntaelimestön toimintaan, mielialaan sekä unen laatuun (Heinonen ym. 2015). Tämän päivän aikuisten liikuntasuositukseen kuuluu kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä 2,5 tuntia viikossa tai raskasta liikuntaa esimerkiksi juoksua, 1 h 15min viikossa. Lisäksi kestävyyttä ja lihasvoimaa ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa pitäisi harrastaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää liikuntaa pitää sisällyttää viikkoon. (Duodecim 2016.) Lisäksi keskusteltiin, miten ryhmäläiset ovat tottuneet liikkumaan ja miten usein he harrastavat liikuntaa. Yhdessä asiakkaiden kanssa suunniteltiin myös, millä tavalla toteutetaan seuraava liikuntatapaaminen. Viides tapaaminen toteutettiin yhdessä liikkuen.

Viimeisen yhteisen ryhmätapaamisen jälkeen ryhmäläisiltä pyydettiin ruusut ja risut -palaute. Jokaiselle annettiin valmislomake, jossa oli kaksi avointa kysymystä, joiden alle voi vapaasti kirjoittaa omia tuntemuksia ryhmätapaamisten hyvistä ja huonoista puolista (Liite 4). Viimeisellä kerralla teemahaastateltiin (Liite 3) jokainen ryhmäläinen henkilökohtaisesti ja mitattiin paino ja vyötärön ympäryys sekä käytiin yhdessä mittausten tulokset läpi. Lisäksi käytiin kuntoutujan halutessa läpi henkilökohtaiset liikunta- ja ravitsemuspäiväkirjat.

Tapaamisten tarkoituksena oli saada ryhmäläisiä motivoitumaan terveellisten elämäntapojen noudattamiseen ja antaa heille tietoa ja käytännön taitoa niiden toteuttamiseen. Tätä tarkoitusta tukemaan tutkijat ottivat yhteyttä eri toimijoihin, joiden kautta saatiin ryhmäkerroille jaettavaa materiaalia. Materiaalia saatiin



Beceliltä ja Sydänmerkiltä postitse. UKK-instituutti ja Valio lähettivät sähköpostilla linkkejä, joista materiaalia pystyi tulostamaan. Lisäksi materiaalia haettiin terveystietokeskuksesta. Jaettavaksi materiaaliksi valittiin:

- Becel
  - Rasvakiekkokortti (hyvät vs. huonot rasvat)
  - Opas kolesterolin alentamiseen
  - Ruokavinkit
- UKK-instituutti
  - Liikuntapäiväkirja
  - Liikunnan portaat
  - Liikuntapiirakka
- Sydänmerkki
  - Mikä on Sydänmerkki?
  - Terveellinen aamu- ja välipalamonisteet
  - Ruokaohjeet
- Ravitsemusterapeutti Marja Ruuti
  - Ruokapäiväkirja
- Diabetesliitto
  - Pehmeät ja kovat rasvat -esite
- Sydänliitto
  - Oppaat kolesterolin ja verenpaineen alentamiseen
- Syö Hyvää
  - Syö hyvää -esite

Jos tällainen hyvinvointiryhmässä tekeminen tuottaa tulosta, olisi mahdollista jatkaa ryhmien pitämistä tulevaisuudessakin mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, ja näin ollen antaa opinnäytetyön toteuttamisyksikölle työkaluja uusia ryhmiä varten.

## 9.2 Toteutus

### 1. ryhmätapaaminen - teemahaastattelu ja alkukartoitus

Ensimmäinen tapaaminen oli 7.9.2016 klo 13.00 -15.00 mielenterveyskuntoutusyksikössä. Ryhmään oli valittu ennalta kahdeksan mielenterveyskuntoutujaa, jotka ovat vapaaehtoisesti halunneet osallistua hyvinvointiryhmään ja allekirjoittaneet suostumuslomakkeet (Liite 5). Tavoitteena oli selvittää ryhmäläisten ravitsemus- ja liikuntatottumuksia, allergioita ja fyysisiä rajoitteita. Lisäksi osallistujat asettivat omia tavoitteita hyvinvointiryhmän ajalle. Tutkimuskeinoina käytettiin teemahaastattelua (Liite 3) ja mittauksia. Jokainen ryhmäläinen haastateltiin yksitellen. Haastattelijoina toimi kaksi ohjaajaa, joilla oli valmis teemahaastattelupohja, johon he kirjasivat ryhmäläisten vastaukset. Haastattelun yhteydessä mitattiin paino ja vyötärönympärys. Osallistujille annettiin henkilökohtaiset ruokapäiväkirjat ja liikuntapäiväkirjat. Päiväkirjat kulkivat osallistujien mukana koko hyvinvointiryhmän ajan.

Hyvinvointiryhmään oli ilmoittautunut kahdeksan henkilöä. Päivätoiminnan henkilökunta kertoi halukkaita olevan vielä kaksi lisää ja kysyi olisiko mahdollista ottaa heidät ryhmään mukaan. Ryhmäkoko suureni kymmeneen alkuperäisen kahdeksan sijaan. Ensimmäisellä tapaamiskerralla paikalla oli seitsemän osallistujaa. Uudet ryhmäläiset allekirjoittavat suostumuksensa seuraavalla kerralla.

Olimme suunnitelleet ryhmätapaamisen aikataulun seuraavasti:

1. tervetulosanat sekä ryhmäytymis- ja tutustumisleikki, 30min (Heidi)
2. päiväkirjojen jakaminen ja niistä kertominen, 15min (Anni liikuntapäiväkirja, Satu ruokapäiväkirja)
3. teemahaastattelut ja mittaukset 15min/hlö (Heidi ja Satu)
4. teemahaastattelujen aikana yleistä keskustelua ja tarkentavia ohjeita päiväkirjoihin (Anni)
5. toiveet seuraavaa kertaa varten.

Aloitimme ryhmän esittelemällä itsemme sekä pienellä ryhmäytymis- ja tutustumisleikillä. Leikin jälkeen jaoin osallistujille ravitsemus- ja liikuntapäiväkirjat, joiden täyttämistä käytiin yhdessä ryhmäläisten kanssa läpi. Tämän jälkeen aloitettiin yksilöhaastattelut ja mittaukset. Haastattelujen aikataulu venyi suunnitellusta, koska osalla ryhmäläisistä oli tarve kertoa laajemmin itsestään, eikä aihe välttämättä pysynyt liikunnassa ja ravitsemuksessa. Kahden ohjaajan haastatellessa ryhmäläisiä, yksi ohjaaja jäi kertomaan tarkemmin päiväkirjojen täyttämisestä ja seuraavista ryhmäkerroista. Lisäksi keskustelua syntyi yleisesti ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä opituista tavoista ja tottumuksista.

Lopuksi kerroimme seuraavasta ryhmätapaamisen aiheesta, joka on ravitsemus. Kysyimme heidän toiveitaan, ja esiin nousi kysymyksiä ruokakolmiosta, ravitsemussuosituksista ja ruoan vaikutuksista mielenterveyteen. Huomioimme toiveet ravitsemuskerran suunnittelussa.

### **Alkukartoituksessa esiin tulleet asiat**

Alkukartoituksen teemahaastattelussa meitä kiinnosti erityisesti se, mikä sai kuntoutujat lähtemään mukaan hyvinvointiryhmään, ja miten ryhmätapaamisista saataisiin kiinnostavia, sekä kuinka heitä voidaan tukea tavoitteisiin pääsemisessä.

Haastatteluissa tuli esiin seuraavia syitä ryhmään mukaan lähtemisestä:

- vinkkejä elämään ruokavaliosta ja liikunnasta
- terveellisyyttä elämään
- liikunnan aloittaminen uudelleen vertaistuen avulla
- tutustuminen uusiin ihmisiin
- vinkkejä painonpudotukseen
- oman huonon kunnon parantaminen
- halu osallistua opinnäytetyön toteutukseen.

Ryhmäläisten mielestä tapaamisista voisi tehdä kiinnostavia ja tavoitteisiin pääsyä voisivat tukea seuraavat asiat:

- tiedon lisääminen ja vahvistaminen
- yhdessä tekeminen ja yhteishengen vahvistaminen → motivaatio lisääntyy
- kannustaminen
- mielenterveysongelmien ymmärtäminen.

## **2. Ryhmätapaaminen - ravitsemus**

Toinen ryhmätapaaminen oli 14.9.2016 klo 13.00 -15.00 mielenterveyskuntoutusyksikössä. Paikalle saapui kuusi osallistujaa, joista kaksi oli uusia. Tarkoituksena oli ryhmäläisten ravitsemustietoisuuden lisääminen, ravitsemussuositusten ja ruokakolmion läpikäynti sekä lautasmalliin tutustuminen. Tavoitteena oli opettaa hyvinvointiryhmäläisille mitä uudet ravitsemussuositukset pitävät sisällään ja mitä on terveellinen ravitseminen. Keinoina käytettiin ohjaajien tulostamia ja leikkaamia kuvia, Syö hyvää –diaesitystä sekä jaettua materiaalia (Becel, Sydänliitto, Sydänmerkki, Terveyskirjasto 2015, Ruokavalio ja masennus -väitöskirja 2013, Diabetesliitto).

Olimme suunnitelleet ryhmätapaamisen aikataulun seuraavasti:

1. ruokalautasten kokoaminen, 15min (Heidi)
2. syö hyvää –diat, 30min (Anni ja Satu)
3. ruokalautasten purkaminen ja ohessa materiaalien jako, 45min
4. palaute ja toiveet seuraavalle kerralle, 15min
5. päiväkirjojen läpikäynti halukkaille, 15min.

Ryhmäläisille jaettiin pahvilautaset ja kuvia terveellisistä ja epäterveellisistä ruoista ja juomista. Kuvia jaettiin jokaiselle ryhmäläiselle 95 kappaletta. Jokainen osallistuja kokosi kertakäyttölautaselle omaan ruokavalioon kuuluvat kuvat. Osa ryhmäläisistä suoriutui tehtävästä itsenäisesti ja osa tarvitsi enemmän tukea.

Ruokalautasten valmistuttua siirryttiin katsomaan diaesitystä ja keskustelemaan ravitsemussuosituksista. Keskustelua syntyi yllättävän paljon, ja erityisesti ruokakolmio herätti pohdintaa. Suunniteltu puolen tunnin aika venyi 15 minuutilla, koska keskustelua syntyi niin runsaasti. Keskustelu ajautui välillä ryhmäläisten omiin ruokailutottumuksiin ja jokaisella oli tarve saada oma mielipiteensä kuuluviin. Hetkittäin oli haastavaa saada keskustelu takaisin ravitsemussuosituksiin.

Diaesityksen jälkeen palattiin takaisin koottujen ruokalautasten ääreen. Tarkoituksena oli käsiteltyjen asioiden pohjalta tehdä muutoksia omalle ruokalautaselle vaihtamalla epäterveellisiä kuvia terveellisemmiksi. Terveellisempien ruokavalintojen tekeminen oli osalle ryhmäläisistä vaikeaa ja aiheutti jopa vastarintaa. Esimerkiksi *sipseistä en luovu, vaikka italiansalaatti olisi epäterveellistä, syön sitä silti, aamukaljasta ja iltajäätelöstä en luovu, kasvikset eivät pidä nälkää, jäätelö on parempi*. Osallistujille annettiin neuvoja ja vinkkejä terveellisemmistä vaihtoehtoista herkutteluun, esimerkiksi kermajäätelön vaihtaminen kasvisrasvajäätelöön ja kaupan kahvipullan vaihtaminen itseleivottuun leivonnaiseen. Ohessa jaettiin materiaaleja (Liite 6) osallistujille.

Seuraavaa tapaamiskertaa, joka oli käytännön kerta, suunniteltiin yhdessä. Tarkoituksena oli toteuttaa ravitsemussuositusten mukaisia ohjeita ja tehdä yhdessä ruokaa edullisista sekä terveellisistä raaka-aineista. Ryhmäläiset ehdottivat ruokaksi kalakeittoa, sienipiirakkaa ja kasvissosekeittoa. Yhdessä ryhmäläisten kanssa päädyttiin ruokaisaan kanasalaattiin, koska lounasaika on niin lähellä ryhmän tapaamisajankohtaa. Hinnaksi sovittiin kolme euroa osallistujaa kohden. Päivätoiminnan henkilökunnan kanssa sovittiin, että jos ruokabudjetti ylittyy, päivätoiminta maksaa budjetin ylittävän osuuden. Päivätoiminta hoiti tarvittavat ruokahankinnat, joista laitettiin heille etukäteen sähköpostilla ilmoitus.

Osallistujilta kysyttiin palautetta ryhmäkerrasta. Palaute oli vähäistä, esimerkiksi *hyvää kertausta jo opituista asioista, ite tehty ruoka on terveellisempää, kuin valmisateriat, miulle oli pettymys, et italiansalaatti ei ookaan terveellistä*. Ruokalautasten kokoaminen oli palautteen mukaan *kivaa tekemistä*.

Osa halusi ohjaajien katsovan täyttämäänsä päiväkirjoja, osa ei ollut aloittanut vielä täyttämistä. Päiväkirjoja oli täytetty hyvin eritasoisesti. Osa oli täyttänyt päiväkirjoja todella tunnollisesti ja osa kertoi unohtaneensa laittaa kaiken ylös. Päiväkirjoissa oli paljon hyviä valintoja, ja osa tunnisti syömänsä epäterveelliset ruoat, joiden vaihtoa terveellisemmiksi pohdittiin ohjaajan kanssa. Päiväkirjat selkeästi auttoivat osallistujia oivaltamaan terveellisemmät vaihtoehdot.

### **3. Ryhmätapaaminen – toiminnallinen osuus / ravitseminen**

Kolmas ryhmätapaaminen oli 21.9.2016 klo 13-15 mielenterveyskuntoutusyksikössä. Paikalla oli yhdeksän osallistujaa, joista yksi oli ensimmäistä kertaa ryhmässä. Ohjaajia oli tällä kerralla poikkeuksellisesti paikalla kaksi. Ryhmäkerran tavoitteena oli oppia tekemään terveellistä ja kevyttä ruokaa. Oppimismenetelmänä käytettiin CD-levyiltä kuunneltavaa mielikuvaharjoitusta, keskustelua ja yhdessä tekemistä.

Olimme suunnitelleet ryhmätapaamisen aikataulun seuraavasti:

1. kuunnellaan mielikuvaharjoitus ja keskustellaan, 15 min (harjoituksen kesto n. 7min)
2. muistellaan ravitsemussuosituksia yhdessä keskustellen, 15min
3. ruoan valmistaminen yhdessä, 30min
4. syödään yhdessä ja keskustellaan ravitsemusasioista ja tehdystä ruoasta, 30min
5. palaute ja seuraavan kerran aihe, 30min.

Ryhmäkerta aloitettiin kuuntelemalla mielikuvaharjoitus ryhmähuoneessa istuen ympyrän muodossa. Tarkoituksena oli, että jokainen osallistuja miettii omien mielitekojen hallitsemista harjoituksen avulla hiljaa omassa mielessään. Yksi osallistuja ei kuitenkaan malttanut olla hiljaa, vaan kommentoi harjoituksessa kuultavia kysymyksiä ääneen. Ohjaajan täytyi huomauttaa kommentoinnista, minkä jälkeen osallistuja rauhoittui. Harjoituksesta syntyi hyvää keskustelua ja pohdintaa

esimerkiksi ruoan vaikutuksesta mielialaan ja fyysiseen olotilaan: *Söin kerran kokonaisen pallon juustoa. Sen jälkeen oli huono olo.* Ryhmässä pohdittiin myös ennen ruokailua tapahtuvista valinnoista: *Kokonaisen suklaalevyn sijasta voisi syödä suklaapatukan.* Ryhmäläisiltä tuli palautetta mielikuvaharjoituksen käyttömahdollisuuksista arjessa: *Ei oo tullu ajatelleeks, että ennen syömistä vois miettiä mitä suuhunsa pistää.* Monella oli kokemuksia myös siitä, kuinka epäterveellisen aterian jälkeen tuli huono omatunto, morkkis.

Samassa tilassa jatkettiin muistelua edellisen kerran opeista liittyen ravitsemussuosituksiin, ruokakolmioon ja lautasmalliin. Ryhmäläiset muistivat hyvin viimeksi käytyjä asioita. Kommentteina tuli esimerkiksi: *Kovia rasvoja vähemmän, pehmeitä enemmän, täysjyväviljatuotteet, vaikka tummaa makaronia, suolaa mieluummin teelusikallinen kuin ruokalusikallinen, suklaan vois vaihtaa tummaan suklaaseen, kalaa kaksi kertaa viikossa ja punaista lihaa vähemmän, mieluummin kanaa ja kalaa.* Muutama asia oli unohtunut osalta ryhmäläisistä esimerkiksi: *kourallinen kasviksia päivässä* (ohjaajat korjasivat oikeaksi määräksi 5-6 kourallista), *ihminen tarvitsee sokeria elääkseen* (ohjaajat korjasivat tarvittavan sokerin tulevan monipuolisesta ruoasta), *salaattia syön kerran tai kaksi kertaa viikossa ja se riittää, koska runsas salaatin syöminen turvottaa ja ummettaa* (ohjaajat kertoivat ihmisen tarvitsevan kasviksista saatuja kuituja juuri ummetuksen ehkäisyyn) ja *vettä ei tarvitse juoda päivässä kuin ruokalusikallisen, muuten vesi turvottaa aivoja ja tulee vesipää* (ohjaajat kertoivat veden saannin suosituksen olevan 1,5-2 litraa päivässä, ja että vesi ei terveellä ihmisellä turvota aivoja).

Keskustelun jälkeen jaettiin jokaiselle tehtävät ja siirryttiin keittiöön valmistamaan ennalta suunniteltu kanasalaatti. Tarkoitus oli laittaa salaattiin käytettävät raaka-aineet omiin kuppeihinsa, joista jokainen voi koota oman salaattiannoksensa. Raaka-aineina oli kanafileitä (maustamaton), kurkkua, tomaatteja, paprikaa, salaattisekoitusta, mausteita, öljyä, siemensekoitusta, porkkanoita ja raejuustoa. Päivätoiminta oli ostanut tarvikkeet ryhmäkertaa varten, ja ennalta oli sovittu kustannukseksi kolme euroa osallistujaa kohden. Ohjaajia yllätti ryhmäläisten ohjauksen suuri tarve. Monelle ryhmäläiselle joutui neuvomaan tehtävän kädestä pitäen, esimerkiksi tomaatin ja kurkun pilkkomista sekä salaatin huuhtomista. Haastetta toi osaltaan pieni tila, ryhmän suuri koko ja vain kaksi ohjaajaa. Monet

ryhmäläiset varmistelivat tehtävänsä aikana useasti tekevätkö oikein ja mitä tehdä seuraavaksi. Esimerkiksi *miten salaatti pestään?, kuinka kurkut pilkotaan?, mitkä lautaset laitetaan?, laitetaanko lusikat vai haarukat?, pitikö nämä paprikat pestä?* Ryhmäläiset halusivat pitää useasti taukoja: *voiko mennä lukemaan sanomalehteä?, voiko mennä tupakalle? ja saako huilata?* Ohjaajilla oli täysi työ pitää ryhmä kasassa ja antaa henkilökohtaista apua usealle ryhmäläiselle samaan aikaan. Salaatti saatiin lopulta valmiiksi ja siirryttiin ruokailemaan yhdessä ison pöydän ääreen.

Ruokailun yhteydessä keskustelimme salaatin terveellisyydestä, monipuolisuudesta ja valmistusprosessista. Ryhmäläiset olivat todella tyytyväisiä lopputulokseen ja moni yllättyi salaatin monipuolisuudesta. Käytiin läpi jokaisen mielipide salaatin mausta, ulkonäöstä ja riittävydestä ravinnoksi. Kaikkien mielestä salaatti oli hyvää: *niin hyvää, ettei sanotuksi saa, monipuolisin salaatti ikinä, valitettavasti ei oo lompuukissa riittävästi tuolta kanafileisiin, vaikka onkin hyvää, tän terveellisemmäksi ei salaatti muutu.* Lopuksi kerrottiin seuraavan kerran aihe, joka on liikuntasuosituksia.

#### **4. Ryhmätapaaminen – liikunta**

Neljäs ryhmätapaaminen oli 28.9.2016 klo 13-15 mielenterveyskuntoutusyksikössä. Paikalla oli seitsemän osallistujaa. Ryhmäkerran tavoitteena oli liikuntasuosituksien oppiminen, erilaisten liikuntatapojen ymmärtäminen, sekä terveysliikunnan ja kuntoliikunnan erot. Keinoina käytettiin mielikuvaharjoitusta liikunnasta, liikuntasuosituksista tehtyä diaesitystä ja oman liikuntapiirakan täyttämistä.

Olimme suunnitelleet ryhmätapaamisen aikataulun seuraavasti:

1. mielikuvaharjoitus, 15min
2. liikuntapiirakan läpikäyminen ja oman liikuntapiirakan täyttäminen, 15min  
Diat, 30min
3. mitä omassa liikuntapiirakassa voisi muuttaa? 15min
4. palaute ja toiveet seuraavalle kerralle, 30min



## 5. päiväkirjojen läpikäynti halukkaille, 15min.

Ryhmäkerta aloitettiin mielikuvaharjoituksella ryhmähuoneessa ympärässä istuen. Heidi luki liikuntaan liittyvän mielikuvaharjoituksen samalla kun soitimme CD-levyltä rentouttavaa musiikkia. Tarkoituksena oli, että jokainen osallistuja mietti liikunnasta saamaansa mielihyvää harjoituksen aikana. Mielikuvaharjoitus tuntui ryhmäläisistä hyvältä. Harjoituksen jälkeen siirryttiin ison pöydän ääreen täyttämään omia liikuntapiirakoita, jotka olimme tulostaneet UKK-instituutin sivuilta. Osa ryhmäläisistä ei saanut liikuntapiirakkaan mitään merkintöjä liikuntasuorituksistaan. Kommentteja ryhmäläisiltä liikuntapiirakan täyttämisen yhteydessä: *Tää on helppo, ei tuu mitään tähä, Vaakasuoraan vai pystyyn?, Matemaattinen tehtävä, Vesijumpalla käyn joskus, Pyöräily kauppaan ja Renkaanvaihto kaks kertaa vuodessa.* Liikuntapiirakan jako reippaasti ja rasittavasti suoritettavaan liikuntaan herätti ihmetystä; *Mites talvella lumityöt? ja Mites töihin meno päivittäin?* Hyvää keskustelua syntyi siitä, kuinka marjastaminen ja sienestämisen ovat hyvää hyötyliikuntaa, koska täytyy kyykistyä ja kävellä erilaisissa maastoissa.

Harjoituksen jälkeen siirryttiin takaisin ryhmähuoneeseen katsomaan diaesitystä liikuntasuosituksista. Keskustelua syntyi siitä, kuinka liikunta on hyväksi ihmiselle ja mielelle. Kommentteja tuli muun muassa: *Verenkierto paranee, Mieli pysyy paremmassa kunnossa, jos on paremmassa kunnossa, Sydämen kannalta hyvä, Aikaa myöten menee liikeradat pienemmiksi, jos ei harrasta liikuntaa ja Lihaksisto voi hyvin.* Venyttelyn tärkeys herätti pohdintaa; *Sitä on yleensä aika laiska venyttelyn suhteen, Sit sitä huomaa päivän tai kahen päästä, ku on kaikki paikat jumissa, Sit siinä on just se, et lihakset palautuu, kuona-aineet lähtee liikkeelle, Liikunta on vaarallista, hiihtäessä voi kaatua ja Venyttely on erittäin tärkeitä.* Lisäksi keskusteltiin yhdessä ryhmäläisten kanssa siitä, kuinka liikuntasuorituksen jälkeen on tärkeää huomioida jokainen lihasryhmä venytellessä. Diaesityksessä oli UKK-instituutin Kävelyn portaat -kaavio, jonka pohjalta heräsi keskustelua askelmittareista. Moni mietti askelmittarin hankkimista ja pohti sen hyödyllisyyttä kävelyn seurannassa. Puhuttiin askelmittarin hyödyntämisestä liikkumisen motiivointikeinona. Esityksen jälkeen kysyttiin mitä ajatuksia diaesitys herätti: *Äärettömän huono omatunto tulee, kun kattoo näitä, Kun ei jaksa, ni ei jaksa ja Mielessä*

*on, mut ei saa alotettua.* Tämän jälkeen siirryttiin takaisin täytettyjen liikuntapiirakoiden pariin. Ryhmäläisille jaettiin uudet tyhjät liikuntapiirakat, ja tarkoituksena oli miettiä diaesityksen pohjalta, kuinka omia liikuntatottumuksia voisi muuttaa. Liikuntapiirakat jäivät ryhmäläisille omaksi motivointikeinoksi.

Tämän jälkeen suunnittelimme yhdessä ryhmäläisten kanssa seuraavaa kertaa, joka on liikuntaosuuden toiminnallinen kerta. Ehdotuksia tuli vesijumppaan ja kuntosalille menosta. Otimme yhteyttä muutamaan eri tahoon, mutta kyseisille tahoille ajankohta ei sopinut. Lopulta päädyttiin lähtemään yhdessä lenkille ja kahville venesatamaan. Osallistujilta kysyttiin palautetta ryhmäkerrasta: *Liikunnan vaikutus mielenterveyteen puuttui, Selkeä esitys, se tuki ohjelman sisältöä, Ohjaajat olivat mukavasti mukana ja ryhmä on ryhmäytynyt ohjaajien ansiosta ja Neljä senttiä jo lähtenyt vyötäröltä.*

## **5. Ryhmätapaaminen – toiminnallinen osuus / liikunta**

Viides ryhmätapaaminen oli 5.10.2016 klo 13-15 mielenterveyskuntoutusyksikössä. Paikalla oli seitsemän osallistujaa. Ohjaajia oli tällä kerralla poikkeuksellisesti paikalla kaksi. Ryhmäkerran tavoitteena oli, että ryhmäläiset huomaisivat liikunnan tuoman ilon ja mielihyvän sekä ymmärtäisivät liikunnan vaikutuksen mielenterveyteen. Keinoina käytettiin avointa keskustelua lenkkeilyn ja kahvin yhteydessä.

Ryhmätapaamisen aikataulu oli suunniteltu seuraavasti:

1. alkuverryttely kuntoutusyksikössä, 10 min.
2. kävellään yhdessä venesatamaan, 30 min.
3. juodaan kahvit ja ohjaajat tarjoavat terveellistä kahvileipää, 15 min.
4. ohjaajat kertovat liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen, 15 min.
5. kävellään takaisin kuntoutusyksikköön, 30 min.
6. loppuverryttely, 10 min.
7. palaute, 10 min.

Ryhmäkerta aloitettiin alkuveryttelyllä kuntoutusyksikön pihalla auringon paisteessa. Osalla ryhmäläisistä oli kävelysauvat mukana. Veryttelyn jälkeen lähdettiin yhdessä kävelemään kohti venesatamaa. Osallistujat jakautuivat kahteen ryhmään kuntotasonsa mukaisesti. Yksi ryhmäläisistä siirtyi venesatamaan autolla polvivaivojen vuoksi ja vei kyydissään samalla kahvittelutarvikkeet. Kävelyn aikana käytiin erilaisia keskusteluja liittyen esimerkiksi terveyteen, harrastuksiin ja liikunnan merkitykseen. Perillä venesatamassa kahvittelun yhteydessä maisteltiin terveellistä maissisiemennäkkileipää, jonka ohjaajat olivat leiponeet. Halukaille jaettiin leivän ohje.

Kahvin yhteydessä syntyi paljon keskustelua muun muassa masennuksesta, erilaisista mielenterveyden häiriöistä sekä yleisesti hyvinvoinnista. Ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja jakoivat innokkaasti ajatuksia ja kokemuksia sairastumisestaan: *Vedin verhot kiinni lastenhuoneesta ja makasin lattialla. En noussut ylös enää., Sain pahoja paniikkikohtauksia yöllä, kerran kaaduin ja laskin alleni. Mieheni pesi ja autto takas sänkyyn. Muistan vaan, kuinka noloa se oli, Hoitaja sanoi, että kun kuulet ääniä, älä jää yksin vaan mene ihmisten pariin. Se on auttanut, Lääkitys vie kaikki tunteet, ei osaa enää nauraa oikeesti vaan nauraa, koska siinä kohassa pitää nauraa ja Ulos pitäisi lähteä, ettei jää neljän seinän sisälle murehtimaan ja miettimään.*

Kahvittelun ja hyvien keskustelujen jälkeen lähdettiin kävelemään takaisin kuntoutusyksikköön. Matkalla keskustelut jatkuivat vilkkaina samoista aiheista. Kuntoutusyksikön pihalla tehtiin vielä yhdessä loppuvenyttelyt ryhmässä. Venyttelyjen ohessa pyydettiin liikuntakerrasta jokaiselta palautetta: *Kiva kerta, Ihana ilma, Hyvä ryhmä, Hyvät ohjaajat, Ihan jees, Ihan ok ja Kivaa oli.* Lopuksi informoitiin ryhmäläisiä seuraavasta tapaamisesta, jonka aiheena on loppukartoitus teema-haastatteluin. Seuraava kerta on viimeinen Hyvinvointiryhmän tapaamiskerta.

## **6. ryhmätapaaminen - teemahaastattelu ja loppukartoitus**

Kuudes ja viimeinen ryhmätapaaminen oli 12.10.2016 klo 13.00 -15.00 mielen-terveyskuntoutus yksikössä. Paikalla olleet seitsemän osallistujaa olivat samat,

jotka osallistuivat alkukartoitukseen. Viimeisellä ryhmäkerralla haastateltiin ja mitattiin ryhmäläisten vyötärönympäryys ja paino sekä kerättiin palaute ja mielipide siitä, että voisiko ryhmää jatkaa ja miten.

Tarkoituksena oli selvittää ryhmäläisten ravitsemus- ja liikuntatottumuksia ryhmän jälkeen, mikä muuttui ja miten ryhmä vaikutti, sekä saada palaute ryhmän onnistumisesta.

Tavoitteena oli selvittää:

- hyvinvointiryhmän toimivuus motivointikeinona mielenterveys- ja päihdekuntoutujille käytännön tasolla
- mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tärkeimpinä pitämät motivointikeinot elämäntapamuutoksessa
- ryhmätuen merkitys terveellisempään elämäntapaan sitoutumisessa

Keinoina käytettiin haastattelua ja mittauksia (vyötärönympäryys, paino). Jokainen ryhmäläinen haastateltiin yksitellen. Haastattelijoina toimi kaksi ohjaajaa, joilla oli valmis haastattelulomake ryhmäläisten vastauksia varten.

Ryhmätapaamisen aikataulu oli suunniteltu seuraavasti:

1. risut ja ruusut, ryhmän jatkot ja toiveet ryhmäläisiltä, 20min.
2. haastattelut ja mittaukset alkukartoitetuille, 60min.
3. haastattelun aikana päiväkirjojen läpikäynti ja keskustelua
4. lopetus.

Ryhmäkerta aloitettiin jakamalla ryhmäläisille palautelomakkeet. Päivätoiminnan henkilökunnan toivomuksesta keskusteltiin ryhmäläisten toiveista jatkaa hyvinvointiryhmää myöhemmin omien ohjaajien kanssa. Muutamia ehdotuksia tuli esille, esimerkiksi *kokeilla eri liikuntamuotoja*, *painonhallintaryhmä*, *liikuntaa kerran viikossa päivätoiminnassa (liikuntaryhmä)* ja *kerran kuussa punnitus*. Keskustelun jälkeen aloitettiin haastattelut. Kahden ohjaajan haastatellessa ryhmäläi-

siä, yksi ohjaaja vietti muiden ryhmäläisten kanssa aikaa. Halukkailla oli mahdollisuus käydä ohjaajan kanssa läpi päiväkirjojaan, mutta kukaan osallistujista ei kokenut tarvetta päiväkirjojen purkamiseen. Lopuksi kiitettiin ryhmäläisiä osallistumisesta ja mielenkiinnosta hyvinvointiryhmään.

## **10 Opinnäytetyön tulokset**

### **Gas-taulukko – tavoitteet ravitsemuksesta ja liikunnasta**

Gas-taulukkoa käytettiin kuvaamaan kuntoutujien ravitsemus- ja liikuntatavoitteiden toteutumisen tasoja. Alkukartoituskerralla jokainen ryhmäläinen asetti itselleen tavoitteet, jotka he pyrkivät hyvinvointiryhmän aikana toteuttamaan. Viimeisellä tapaamiskerralla loppukartoituksen yhteydessä kävimme jokaisen kanssa läpi heidän tavoitteidensa toteutumisen.

Kuntoutujista kaksi ylsi asettamaansa tavoitetasoon ravitsemustavoitteissa. Ryhmäläisten ravitsemustavoitteista nousi esille kolme pääkohtaa: painon pudotus, säännöllinen, terveellinen ruokarytmi ja herkuista irti pääseminen. Kaksi ryhmäläistä pääsi tavoitteissaan jonkin verran odottamaansa korkeammalle tavoitetasolle. Selvästi odottamaansa korkeammalle tavoitetasolle ei yltänyt kukaan. Sen sijaan jonkin verran odottamaansa matalammalle tavoitetasolle jäivät ryhmästä loput kolme kuntoutujaa.

Kuntoutujista yksi pääsi asettamaansa tavoitetasoon liikuntatavoitteista. Ryhmäläisten liikuntatavoitteista nousi myös esille kolme pääkohtaa: liikunnan uudelleen aloittaminen, liikunnan lisääminen, varsinkin lenkkeilyn ja lihaskuntoharjoittelu. Tavoitetasoa korkeammille tasoille ei kukaan ryhmäläisistä päässyt. Jonkin verran odottamaansa matalammalle tavoitetasolle jäi neljä, ja selvästi matalammalle tavoitetasolle kolme ryhmäläistä.

Alku- ja loppukartoituksessa mitattiin vyötärönympäryys sekä punnittiin ryhmäläiset. Kahdella ryhmään osallistuneella paino laski ryhmän aikana ja neljällä ryhmäläisellä vyötärönympäryys pieneni. Kahdella ryhmään osallistuneella paino pysyi samana koko ryhmän ajan. Kolmella ryhmään osallistuneella paino nousi ja kolmella vyötärönympäryys suureni.

## Teemahaastattelu 2 – tutkimustehtävien tulokset

Opinnäytetyön tutkimustehtäviin kuului selvittää hyvinvointiryhmän toimivuutta motivointikeinona mielenterveys- ja päihdekuntoutujille käytännön tasolla. Opinnäytetyössä haluttiin myös selvittää mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tärkeimpinä pitämät motivointikeinot elämäntapamuutoksessa, sekä ryhmätuen merkitys terveellisempään elämäntapaan sitoutumisessa. Loppukartoituskeralla teemahaastatteluissa ryhmäläisiltä kysyttiin mielipidettä näihin opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

Viiden kuntoutujan mielestä hyvinvointiryhmä toimi hyvin motivointikeinona muuttaa elämäntapoja terveellisemmiksi: *Tulee lähdettyä ihan eri tavalla, kun yhdessä suunnitellaan ja tehdään, Tavallaan helpompi ryhmässä, kuin yksinään yrittäisi, Varmasti motivoi. Voisi jatkaa ryhmässä. Hyvä ryhmähenki motivoi, Kyllä, Kyllä toimi, kannattaisi jatkaa kerran viikossa liikuntaryhmää.* Kaksi ryhmäläistä jätti vastaamatta tähän kysymyksen.

Ryhmäläisiä motivoi elämäntapamuutokseen:

- ryhmän tuki
- ryhmädynamiikka
- ylipaino
- tavoite fyysisen kunnon kohoamisesta
- ryhmän antama alkusysäys
- ryhmässä tehty tavoite motivoi myös kotona.

Viiden kuntoutujan mielestä ryhmätuella oli suuri merkitys terveellisempään elämäntapaan sitoutumisessa: *Kyllä oli. Vois jatkaa!, Oli hyötyä, uusi jäsen porukassa. Pääsin porukkaan sisälle, Varmasti oli hyötyä, ryhmä auttaa aina, Todella paljon. Merkittävä henkinen yhteys ryhmäläisillä. Ryhmään kuului myös ohjaajat, Kyllä.* Yksi ryhmäläisistä ei vastannut varsinaiseen kysymykseen, mutta oli sitä mieltä, että asioita oli hyvä kerrata ja ryhmä oli mukava. Yksi ryhmäläisistä ei kokenut ryhmätuesta olevan mitään apua: *Monella täällä on heitetty jo pyyhe kehään, jos painokin on jo yli sata kiloa, ni ei jaksa enää.*

## Teemahaastattelu 2 – muita tuloksia

Teemahaastattelussa kysyttiin, miten ryhmäläisten liikuntatottumukset muuttuivat ryhmän aikana, miten heidän ruokailutottumuksensa muuttuivat, mitä uutta ryhmäläiset oppivat ryhmäkerroilla, mitä heille jäi mieleen ryhmätapaamisilta ja miten he yrittävät jatkaa terveellisten elämäntapojen noudattamista.

Kaksi kuntoutujaa lisäsi liikuntaa, yksi harkitsee liikunnan lisäämistä ja yksi ryhmäläinen ei vastannut kysymykseen. Kolmen kuntoutujan liikuntatottumukset eivät muuttuneet ryhmän aikana. Kolme kuntoutujaa oli parantanut ruokailutottumuksiaan ryhmän aikana terveellisempään suuntaan. Yhdellä kuntoutujalla ruokailutottumukset muuttuivat terveellisempään suuntaan, mutta hän koki huonoa omaa tuntoa muutamista repsahduksista. Kahdella ruokailutottumukset eivät muuttuneet ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Kolme kuntoutujaa kertoi oppineensa ryhmätapaamisilla uusia asioita ravitsemuksesta ja liikunnasta: *Ainahan sitä jotakin tarttuu, Ruokakolmio oli kaikista tärkein, säännöllinen päivittäinen liikunta eli hyötyliikunta ja Pehmeät rasvat ja kovat rasvat, kiekosta (Becel) oli hyötyä.* Kolmen kuntoutujan mielestä asiat olivat vanhan kertausta. Yksi ei ollut ajatellut asiaa ollenkaan.

Kuntoutujien lausahduksiasiitä, mitä ryhmätapaamisilta jäi mieleen:

- Mukava oli laittaa ruokaa.
- Tykkäsin kävelylenkistä, ihana istua saman pöydän ääressä ja juteltiin → koko päivä oli tosi hyvä, ryhmäytyminen, samaan porukkaan kuuluminen, vessapaperileikki oli hyvä.
- Ulkolenkki, ihana ilma → koko päivä oli hyvä. Muutenkin kiva ryhmä, sa-laatin teko.
- Se jäi mieleen, että tää oli jo kolmas kerta, kun näistä asioista puhuttiin. Painon tarkkailu, että pidettävä 110 kg.
- Pitkäjännitteinen tekeminen. Ei olla dieetillä, siihen ihminen aina kyllästyy. Kokonaisuus on tärkeämpi kuin osa.
- Ruokapäivä ja ulkoreissu → vaihtelua normaaliin elämään.

- Lenkki, ruoan laitto, hyvää salaattia ja kanaa, sai vinkkiä mitä ite vois tehdä ja ostella.

Ryhmäläisistä kaikki aikovat jatkaa terveellisten elämäntapojen noudattamista. Kuntoutujien suunnitelmissa on jatkaa lenkkeilyä, pyöräillä, käydä kuntosalilla ja noudattaa terveellistä ruokavaliota esimerkiksi kalaa syömällä.

## **11 Pohdintaa opinnäytetyön tuloksista, johtopäätöksiä ja ehdotuksia jatkotutkimusaiheista**

Ryhmäkoko muuttui alkuperäisestä kahdeksasta kymmeneen, koska halukkaita osallistujia oli ilmoittautunut odotettua enemmän. Ensimmäiselle ryhmäkerralle alkukartoitukseen osallistui näistä seitsemän kuntoutujaa. Osallistujien määrä vaihteli ryhmätapaamisilla kuudesta yhdeksään ja loppukartoituskerralla paikalla oli samat seitsemän osallistujaa kuin ensimmäisellä kerralla. Heidän teemahaastatteluaineistonsa analysoitiin. Teemahaastattelujen lisäksi ryhmäkertoja oli vain neljä, joten tutkijat päätyivät tästä syystä haastattelemaan ainoastaan aloituskerralla paikalla olleet. Tutkijat pohtivat ryhmätapaamisten loputtua, että ryhmä olisi täytynyt pitää suljettuna koko prosessin ajan. Avoin ryhmä aiheutti liikehdintää ryhmän sisällä, joten suljettu ryhmä olisi toiminut luultavasti paremmin näin lyhyelle ryhmätoiminnalle. Neljä ryhmäkertaa kahden aiheen käsittelyyn ei riittänyt. Aihetta olisi pitänyt rajata pelkästään ravitsemukseen tai liikuntaan, koska kaksi kertaa aiheen käsittelyyn teoriassa ja käytännössä oli liian vähän. Molempien aiheiden riittävää käsittelyä varten olisi tarvittu enemmän ryhmäkertoja. Suunnitellessa ryhmäkertoja mietittiin kahden tunnin riittävyttä asioiden käsittelyyn, mutta tapaamiskerroilla havaittiin kohderyhmä huomioon ottaen, että kaksi tuntia oli sopiva. Yhden tapaamiskerran aikaa ei olisi voinut pidentää. Ryhmäkerroilla jaettu runsas materiaalipaketti oli kuntoutujien mielestä mukava lisä teoriakerroille.

Ryhmäytyminen kuntoutujien kesken tapahtui nopeasti. Ajoittain ryhmän sisällä oli pientä kuohuntaa, kun jokainen halusi tuoda oman mielipiteensä julki. Toisinaan ryhmäkerroilla oli haastavaa saada mielenterveys- ja päihdekuntoutujat pysymään käsiteltävässä asiassa, jolloin ohjaajat palauttivat keskustelun takaisin



aiheeseen. Ryhmäläiset kertoivat kokevansa ohjaajien olevan osa ryhmää ja tasavertaisia ryhmäläisten kanssa. Ohjaajat onnistuivat ryhmäläisten mukaan tuomaan uutta tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä antamaan uusia näkökulmia jo opittuihin asioihin. Tämä motivoi kuntoutujia käymään ryhmätapaamisissa.

Aineiston analysointia vaikeutti se, ettei osa ryhmäläisistä osannut vastata teemahaastattelun kysymyksiin tai jätti kokonaan vastaamatta. Aineiston analysoinnissa luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että tutkijoita oli kolme, jolloin tutkijoiden henkilökohtaiset mielipiteet eivät vaikuttaneet tuloksiin.

Tuloksista käy ilmi, että Gas-taulukon perusteella tutkijat eivät saaneet motivoitua ryhmäläisiä tarpeeksi liikunnan lisäämiseen. Ruokailutottumuksien muuttamiseen terveellisimmiksi kuntoutujat motivoituivat paremmin. Teemahaastattelun vastausten perusteella viisi seitsemästä kuntoutujasta oli sitä mieltä, että hyvinvointiryhmä toimi hyvin motivointikeinona muuttaa elämäntapoja terveellisimmiksi. Tulos oli yllättävä, koska tutkijat ajattelivat, ettei näin lyhytaikainen ryhmä riittäisi motivoimaan elämäntapamuutokseen. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tärkeimpinä pitävät motivointikeinot elämäntapamuutoksessa olivat ryhmän antama tuki ja ryhmän toimivuus, painon ja fyysisen kunnon muutokset parempaan sekä ryhmän antama alku muutokselle tavoitteineen. Kyseinen tulos oli tutkijoiden mielestä odotettu, koska jo infotilaisuudessa tuli esille mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arjen haasteet, kuten ylipaino ja huono fyysinen kunto. Positiivista oli kuitenkin se, että ryhmään valikoitui henkilöitä, jotka olivat oikeasti pohjineet elämäntapamuutosta ja olivat siihen motivoituneet. Ryhmätuella oli seitsemästä kuntoutujasta viiden mielestä suuri merkitys terveellisempään elämäntapaan sitoutumisessa. Ryhmäläisten mielestä myös ohjaajat kuuluivat ryhmään, mikä myös lisäsi ryhmätuen merkitystä. Välillä kuntoutujat unohtivat ohjaajien roolin ja kokivat ohjaajat tasavertaisiksi ryhmäläisiksi. Ryhmätuen merkitys näkyi erityisesti luottamuksen kehittämisessä, koska ryhmäläiset olivat vertaisia keskenään (mielenterveys- ja päihdekuntoutujia). Kohderyhmän huomioon ottaen ryhmäytyminen olisi voinut epäonnistua tai viedä huomattavasti enemmän aikaa, jolloin ryhmätuen merkitys ei ehkä olisi ollut yhtä suuri.

Viimeisellä ryhmäkerralla kysyttiin päivätoiminnan henkilökunnan toiveesta osallistujien toiveita ryhmän jatkumiselle. Kaikki olivat sitä mieltä, että ryhmä voisi jatkaa. Osallistujien toiveissa oli tavoitteellisempaa ja pidempiaikaisempaa painonhallintaryhmää sekä erilaisia liikuntaryhmiä. Liikuntaryhmää toivottiin päiväohjelmaan tulevaksi esimerkiksi kerran viikossa. Kuntosali, uinti ja yhteiset lenkit olivat suosituimmat teemat liikuntaryhmille.

Opinnäytetyölle nousi teorian tiedon ja analysoitavan materiaalin pohjalta muutamia jatkotutkimusaiheita. Ryhmän jatkuvuus painonhallintaryhmänä olisi hyvä jatkumo tämän hyvinvointiryhmän alkuinterventioille. Painonhallintaryhmässä voisi yhdessä käydä tarkemmin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä asioita läpi ja esimerkiksi viikoittaiset punnitukset ja mittaukset voisivat olla mahdollisia. Ryhmän tulisi olla ajaltaan huomattavasti pidempi kuin kuusi viikkoa, jotta tuloksia olisi mahdollista nähdä. Toinen jatkotutkimusaiheajatus nousi tutkijoiden keskustelun pohjalta raporttia kirjoittaessa. Tutkijoille tuli ajatus elämäntapamuutoksen pysyvyydestä. Viimeisellä ryhmäkerralla kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että elämäntapamuutos jatkuu ja pysyy, mutta voisi olla mielenkiintoista tutkia onko se todella ollut pysyvä ja miten hyvinvointiryhmän interventiot vaikuttivat osallistujien jokapäiväiseen elämään.

## **12 Pohdintaa opinnäytetyön vaiheista**

Terveys ja hyvinvointi sekä liikunta ja ravitsemus ovat olleet ajankohtaisia aiheita viime vuosina. Valtakunnallinen media uutisoi jatkuvasti elämäntapojen terveysvaikutuksista. Terveiden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä korostetaan kaiken aikaa. Lisäksi koko ajan tulee lisää tutkittua tietoa erilaisista terveyden edistämisen mahdollisuuksista.

Alun perin toiveissa oli tehdä opinnäytetyö työikäisten parissa ja mahdollisesti työterveyshuollon kanssa. Viitekehys rajattiin hyvinvoinnin kehittämiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Toiveissa oli opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena. Opinnäytetyötä lähdettiin suunnittelemaan ensimmäisen ohjaavan opettajan kanssa alkusyksyllä 2015. Yhteydenottoopyyntöjä laitettiin monille eri tahoille työelämän tarpeen selvittämiseksi, mutta valitettavan vähän tuli vastauksia. Mo-

net työterveyshuoltoa järjestävät palveluntarjoajat eivät koskaan vastanneet kyselyihin. Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimelta tuli jonkinlaista vastakaikua samoin kuin Saimaan ammattikorkeakoulun Motiivi-hyvinvointipalveluista. Kuitenkaan tutkijat eivät täysin innostuneet tulleista ehdotuksista, eivätkä ehdotetut aiheet aivan vastanneet sitä mitä tutkijat toivoivat opinnäytetyöltä. Asia jäi hautumaan.

Lokakuussa 2015 yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä oli ammatillisessa harjoittelussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoiminnassa ja opinnäytetyö tuli siellä puheeksi. Päivätoiminnan henkilökunta ehdotti opinnäytetyön tekemistä heille. Ajatuksesta innostuivat valtavasti kaikki tutkijat, joten aihe oli löytynyt. Päivätoiminnan henkilökunnan mukaan heillä kävi paljon juuri ravitsemuksen ja liikunnan osalta tietojen päivittämistä kaipaavia kuntoutujia, ja ohjaajat arvelivat ryhmän onnistuvan ja innokkaita osallistujia olevan. Aihe ja paikka oli siis löytynyt ja siitä lähdettiin suunnittelemaan opinnäytetyötä. Prosessista tuli vaiherikas ja melko pitkä, mutta kaikinensa hyvin onnistunut.

Opinnäytetyöhön oli melko helppo löytää teorial tietoa, sillä aihe on ajankohtainen ja sitä tutkitaan kovasti. Teoriatiedon etsiminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujista ja heidän liikunta- ja ravitsemustottumuksistaan oli hieman haastavampaa, mutta kuitenkin sitä löytyi reilusti. Haastetta toi myös tiedonhaku oikeilla sanoilla. Aineistoa kerättiin koko prosessin ajan, ja artikkeleita otettiin talteen aina kun mahdollinen teorialähde vastaan tuli. Teoriatietoa haettiin vielä ryhmien pyöriesäkin, sillä ryhmään osallistujilta tuli toiveita ja kysymyksiä, joihin haettiin vastauksia. Teemahaastatteluilla saatiin kerättyä aineistoa ja tietoa ryhmäläisistä.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on ollut prosessina hyvin monivaiheinen ja työntäyteinen. Prosessin aikana keväällä 2016 ohjaava opettaja vaihtui. Opettajan vaihtuminen vaikutti prosessiin edistävästi ja sen ansiosta suunnitelma saatiin kuntoon. Opinnäytetyölle myönnettiin tutkimuslupa ja eettisen työryhmän lausunto. Päivätoiminnan kanssa oli sovittu ryhmien toteutumisen ajankohdaksi syys-lokakuu 2016, ja siksi oli ehdottoman tärkeää saada keväällä tutkimusluvut kuntoon. Opinnäytetyöprosessi on ollut todella mielenkiintoinen, mutta myös paljon työtä vaativa. Prosessi on opettanut asioita hyvinvoinnista ja terveydestä, mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä, ryhmien ohjaamisesta, tiedon hakemisesta

ja kirjallisen tekstin tuottamisesta. Ajankäyttö on toisinaan ollut haasteellista ja kolmen tutkijan aikataulujen yhteensovittamisessa on tarvittu pelisilmää. Tutkijoiden toisiinsa luoma usko sekä lähipiirin kannustukset ovat auttaneet tutkijoita eteenpäin.

## **13 Kuvat**

Kuva 1. Ravitsemussuositusten mukainen ruokakolmio, s. 8

Kuva 2. Ravitsemussuositusten mukainen lautasmalli, s. 8

Kuva 3. Viikoittainen liikuntapiirakka, s. 10

Kuva 4. GAS-asteikon muutoksen suunta, s. 23

## 14 Lähteet

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Duodecim 2016. Liikunnan käypähoitosuositus. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075> Luettu 29.3.2016.

ETENE 2010. Etene-julkaisuja 25. Mielenterveysetiikka- sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. <http://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vas-tuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d>. Luettu 4.6.2016.

Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a. Mielenterveys ja päihteet. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihteet/Sivut/default.aspx>. Luettu 3.4.2016.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016b. Psykososiaalinen kuntoutus. [http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Psykososiaalinen\\_kuntoutus/Kuntouttava\\_paivatoiminta/Documents/Joutse-non%20kuntouttava%20p%C3%A4iv%C3%A4toiminta.pdf](http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Psykososiaalinen_kuntoutus/Kuntouttava_paivatoiminta/Documents/Joutse-non%20kuntouttava%20p%C3%A4iv%C3%A4toiminta.pdf). Luettu 29.11.2015.

Hautala, N. Hämäläinen, T. Mäkelä, L & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Heinonen, O. J., Helajärvi, H., Lindholm, H & Vasankari, T. 2015. Vähäisen liikumisen terveyshaitat. Duodecim. 131, 1713-8.

Helsingin yliopisto 2016. Tutkimusetiikka. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka>. Luettu 4.6.2016.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Suomen Yliopistopaino Oy.

Hyvis Etelä-Karjala 2014. Jokainen meistä haluaa olla terve ja voida hyvin. <http://www.hyvis.fi/etelakarjala/fi/tyoikaiset/Sivut/Ravinto.aspx>. Luettu 6.11.2016

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kanerva, N. 2014. The healthy Nordic diet, obesity and obesity-related metabolic risk factors. Väestötutkimus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Karjalainen, T. & Marttila, M. 2010. Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kela 2016. Kelan kuntoutuksesta tavoitteellista. [http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas\\_posteri.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_posteri.pdf). Luettu 20.10.2016.

Kelan tutkimusosasto 2015. GAS Menetelmästä sovellukseen. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>. Luettu 20.10.2016.

Kolu, P., Luoto, R. & Vasankari, T. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 12 (69), 885-889a.

Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Duodecim. 131, 577-82.

Laine, S-M. 2008. ”*Ihana opettaja*” -Kokemuksia liikuntatuntien ilmapiiristä, liikuntatunneilla viihtymisestä ja liikunnanopettajasta seitsemän vuoden takaa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Liikunta-apteekki 2008. Muutoksen vaihemalli. <http://www.liikunta-apteekki.fi/motivointi/motivoinnin-tarkeys/> Luettu 7.12.2016.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Mielenterveyden keskusliitto 2016. Vertaistoiminta. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>. Luettu 13.8.2016.

Mielenterveystalo 2016a. Häiriöt ja ongelmat. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx). Luettu 3.4.2016.

Mielenterveystalo 2016b. Stigma eli häpeäleima. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>. Luettu 29.3.2016.

Mielenterveystalo 2016c. Vertaistuki. [www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx](http://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx). Luettu 13.8.2016.

Niemistö, R. 2012. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: University Press.

Otavan opisto 2016a. Motiivi ja motivaatio. [http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps4/01\\_motiivit\\_ja\\_motivaatio/01\\_1.1\\_motiivi\\_ja\\_motivaatio?C:D=gjs0.e7SN&m:selres=gjs0.e7SN](http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps4/01_motiivit_ja_motivaatio/01_1.1_motiivi_ja_motivaatio?C:D=gjs0.e7SN&m:selres=gjs0.e7SN). Luettu 13.8.2016.

Otavan opisto 2016b. Motivaatiokäsitys. [http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps4/01\\_motiivit\\_ja\\_motivaatio/03\\_1.3\\_motivaatiokasitys?C:D=gjs0.e7SE&m:selres=gjs0.e7SE](http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps4/01_motiivit_ja_motivaatio/03_1.3_motivaatiokasitys?C:D=gjs0.e7SE&m:selres=gjs0.e7SE). Luettu 13.8.2016.

Pyykkönen, T. & Turhala, S. 2015. Liikunta ja mielenterveys osana hyvinvointia. Suomen mielenterveysseura. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/liikunta-ja\\_mielenterveysalan\\_kehittamislinjaukset.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta-ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf). Luettu 30.10.2016.

Repo-Kaarento, S. 2010. Innostu ryhmästä, miten ohjata oppivaa yhteisöä. Vantaa: Hansaprint Oy.

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression - An epidemiological study. Publications of the University of Eastern Finland. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Saimaan amk 2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352486636/1138356928836/1139395935220/1161176650761.html>. Luettu 24.4.2016.

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 3.6.2016.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. [http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf). Luettu 6.6.2016.

Silventoinen, J. 2012. Ylipainoisten mielenterveyskuntoutujien ravitsemukseen liittyvät haasteet. Opinnäytetyö. Toimintaterapian koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Suomen mielenterveysseura 2013. Mitä mielenterveys on? <http://www.mielenterveysseura.fi/fi>. Luettu 4.6.2016.

Suomen mielenterveysseura 2013. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/motivaatio-saa-liikkeelle>. Luettu 13.8.2016.

Syö Hyvää 2015. Avoin luentomateriaali. <http://syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2015/11/Syoehyvaeae-ravitsemussuosituks-perusesitys-2015x1.pdf> Luettu 12.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mielen hyvinvointi. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>. Luettu 3.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. Luettu 3.4.2016.

Terveyskirjasto 2015a. Ravitsemussuositusten tausta. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00077). Luettu 19.10.2016.

Terveyskirjasto 2015b. Sosiaalisten tilanteiden pelko. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00492](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492). Luettu 4.6.2016.

Terveysverkko 2011. Motivaatio. <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/tyoikaisille/motivaatio>. luettu 13.8.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

UKK-instituutti 2009. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Luettu 29.11.2015.

UKK-instituutti 2011. Liikkumattomuus haasteena. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntauutiset2011.pdf>. Luettu 5.6.2016.

UKK-instituutti 2016. Liikunta ja mieliala. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/mieliala](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala). Luettu 6.11.2016.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Ravitsemussuositukset. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf). Luettu 29.11.2015.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vuorela, A-M. 2015. Yliopisto-opiskelijoiden opiskelumotivaation heikentyminen. Aikuskasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Vuori, I. 2007. Terveys- pätkä- ja arkiliikunta tehokkaita, ovatko nykyiset suositukset kohdallaan. Duodecim 123 (24), 2983-90.

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Duodecim 131, 729-736.



# HYVINVOINTIRYHMÄ

Liite 1



Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä. Aiheenamme on hyvinvointiryhmän järjestäminen, johon toivomme mukaan kahdeksan vapaaehtoista. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada mielenterveys- ja päihdekuntoutujat kiinnostumaan terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta sekä löytää osallistujilta keinoja, joilla voi motivoida mielenterveys- ja päihdekuntoutujia toteuttamaan terveellistä elämäntapaa. Ryhmä kokoontuu keskiviikkoisin kuusi kertaa syyskuun 2016 alusta alkaen sisältäen liikunta- ja ravitsemusohjausta.

Ryhmään osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme, että pystyisit tulemaan mahdollisuuksiesi mukaan ryhmän kokoontumiskertoihin saadaksemme mahdollisimman laajan käsityksen ryhmän toiminnasta. Haluamme ryhmän avulla tuottaa mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen työkaluja tuleviinkin hyvinvointiryhmiin.

Ryhmään osallistuvien tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä osallistujien nimeä tai henkilötietoja mainita missään raporteissa. Kieltäytyminen vastauksesta kyselyihin tai palautteisiin ei vaikuta saamaasi hoidon/palvelun saatavuuteen tai laatuun. Kyselylomakkeet ja muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti tuhoamalla eikä niitä säilytetä opinnäytetyöprojektin jälkeen.

Olisimme iloisia, jos Sinä tulisit ryhmäämme mukaan kehittämään omaa hyvinvointiasi sekä perehtymään ravitsemus- ja liikunta-asioihin. Ryhmään voi ilmoittautua toimistossa.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai tarvitset lisätietoja, otathan rohkeasti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Anni Nokelainen

[a-nokelainen@student.saimia.fi](mailto:a-nokelainen@student.saimia.fi) / 0503366362

Heidi-Marjaana Kouvo

[heidi-marjaana.kouvo@student.saimia.fi](mailto:heidi-marjaana.kouvo@student.saimia.fi) / 0400814235

Satu Immonen

[satu.immonen@student.saimia.fi](mailto:satu.immonen@student.saimia.fi) / 0405014599

Teemahaastattelu 1

Mikä sai lähtemään ryhmään mukaan?

Mitä odotat ryhmätapaamisilta →

- Liikuntaosuudesta?
- Ravitsemusosuudesta?

Kerro muutama asia joka sinua kiinnostaa →

- Liikunnassa?
- Ravitsemuksessa?

Miten voimme tukea Sinua ja tehdä ryhmätapaamisista kiinnostavia?

Omat liikuntatottumuksesi?

Omat ruokailutottumuksesi?

Liikuntahaasteet?

Ruokahaasteet; allergiat tms.?

Teemahaastattelu 2

Miten sinun liikuntatottumuksesi muuttuivat?

Miten sinun ruokailutottumuksesi muuttuivat?

Mitä uutta opit ryhmätapaamisilla?

Mitä jäi mieleen ryhmätapaamisilta?

Yritätkö jatkaa terveellisiä elämäntapoja? Miten?

Oliko ryhmä- ja vertaistuesta hyötyä?

Toimiko ryhmätuki mielestäsi motiivintekijänä muuttaa elämäntapoja terveellisimmiksi?

Mikä motivoi osallistumaan hyvinvointiryhmään ja mitkä tekijät motivoivat elämäntapamuutokseen?

RUUSUT JA RISUT –PALAUTEKYSELY HYVINVOINTIRYHMÄSTÄ

Mikä meni mielestäsi hyvin?

Mikä meni mielestäsi huonosti?

Sosiaali- ja terveysala

## Suostumus

### **Hyvinvointiryhmä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille – Satu Immonen, Heidi-Marjaana Kouvo, Anni Nokelainen**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Asiakas / potilas

---

Anni Nokelainen  
[a-nokelainen@student.saimia.fi](mailto:a-nokelainen@student.saimia.fi) / 0503366362

---

Heidi-Marjaana Kouvo  
[heidi-marjaana.kouvo@student.saimia.fi](mailto:heidi-marjaana.kouvo@student.saimia.fi) / 0400814235

---

Satu Immonen  
[satu.immonen@student.saimia.fi](mailto:satu.immonen@student.saimia.fi) / 0405014599



# Uudet ravitsemussuositukset

- *Jokaiselle löytyy tapa syödä hyvin*



KULUTTAJA-  
LIITTO



SYÖ HYVÄÄ



# Esityksen aiheina

- Suositusten tausta ja tavoitteet
- Uusi viestintämateriaali
  - Ruokakolmio
  - Lautasmalli
- Suositukset
  - Ravitsemus
  - Liikunta
  - Ruoka ja kestävä kehitys



SYÖ HYVÄÄ



# Suomalaiset ravitsemussuositukset

- Ilmestyivät tammikuussa 2014
- Aiemmat suositukset ilmestyneet 1987, 1998 ja 2005
- Tavoite on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla.
  - Tästä nimi ”*Terveyttä ruoasta!*”
- Väestötason suositukset terveille, kohtalaisesti liikkuville ihmisille
  - Soveltuvat myös diabetesta tai sydänsairauksia sairastaville ruokavalion perustaksi
  - Painonhallintaan laihduttamisen jälkeen

**SYÖ HYVÄÄ**





# Suomalaiset ravitsemussuosituks

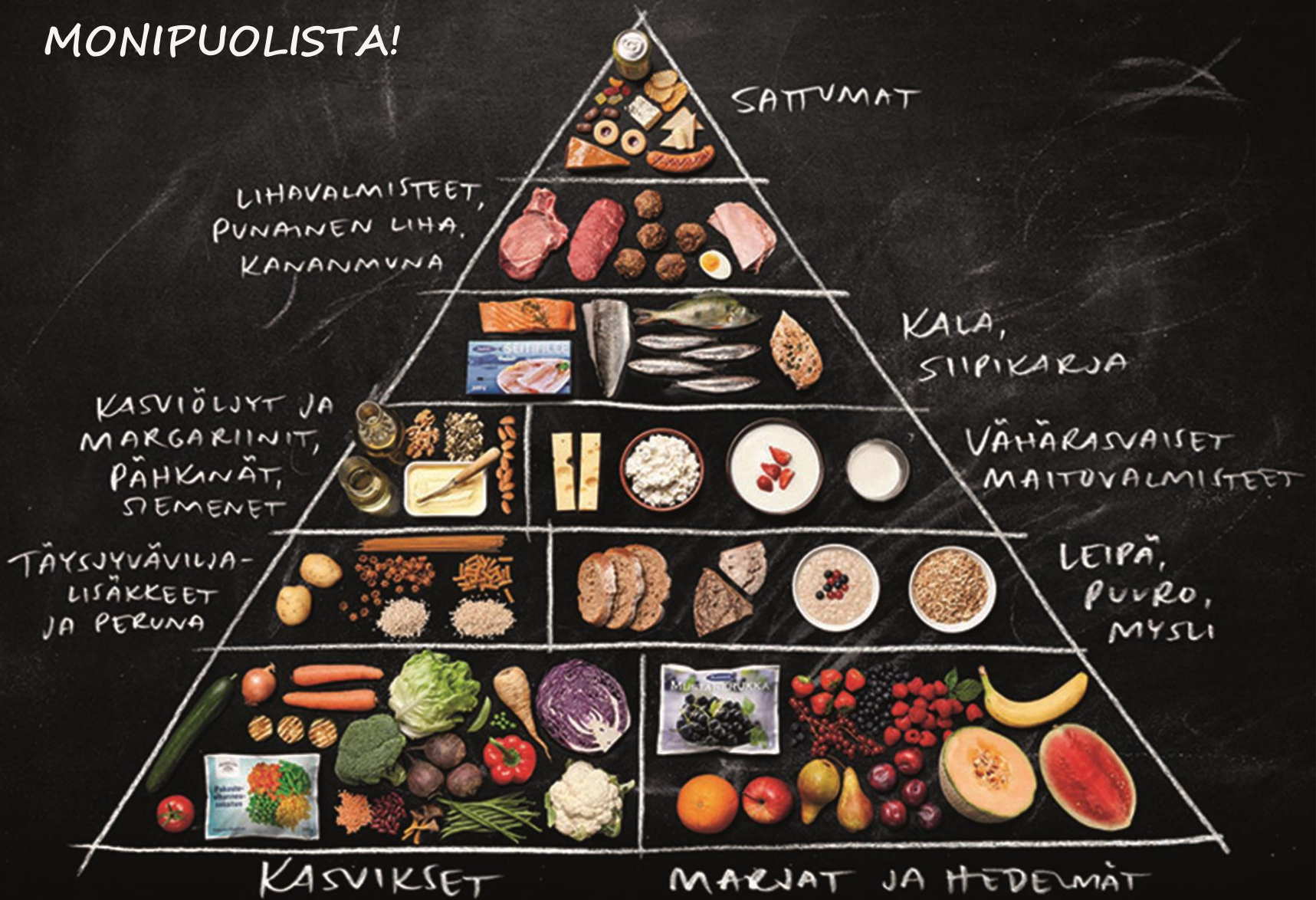
Voidaan hyödyntää

- ruokapalveluiden suunnitteluun.
- ravitsemusopetukseen ja –kasvatukseen.
- ravitsemustutkimukseen vertailukohteena.
- elintarvikkeiden kehitystyöhön.



**SYÖ HYVÄÄ**

# MONIPUOLISTA!





# Lautasmalli toimii edelleen



**SYÖ HYVÄÄ**



# Miten lisätä terveyttä?

- *Vähennetään ruoan energiatiheyttä, lisätään ravintoainetiheyttä ja **parannetaan hiilihydraattien laatua**.*
- ***Parannetaan** ruoan **rasvan laatua** lisäämällä tyydyttymättömän rasvan ja vähentämällä tyydyttyneen rasvan saantia ruokavaliossa.*
- ***Vähennetään lihavalmisteiden ja punaisen lihan** käyttöä.*
- ***Vähennetään suolan** käyttöä elintarvikkeissa ja ruoan valmistuksessa.*

*Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014*

**SYÖ HYVÄÄ**



## *Vähennetään ruoan energiatiheyttä, lisätään ravintoainetiheyttä...*

→ Lisää kasviksia, hedelmiä ja marjoja ruokavalioon

- Min. 500 g/pv
- 6 kämmenellistä/pv
- Eri värejä, tummia värejä, osa raakana
- Kasvisten käyttö myös ruoanlaitossa
- Hedelmät ja marja sellaisenaan, ei mehuina



**SYÖ HYVÄÄ**



# Kasvikset, juurekset, hedelmät ja marjat

- Terveysvaikutukset:
  - Runsaasti ravintoaineita
  - Runsaasti kuituja
  - Vähän energiaa
  - Suuri apu painonhallinnassa



**SYÖ HYVÄÄ**



*...ja parannetaan hiilihydraattien laatua.*



**SYÖ HYVÄÄ**



# Lisää täysjyväviljaa, vähemmän valkoista viljaa

- Täysjyväviljatuotteet pitävät nälän loitolla, verensokerin tasaisena ja mielen virkeänä.
  - Tärkein kuidun lähde
- Runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita
  - B-vitamiinit, kuten foolihappo
- Valitse prosessoituja, puhdistettuja viljatuotteita vain harvoin.
  - Ravintoköyhää ruokaa

**SYÖ HYVÄÄ**





# Lisää täysjyväviljaa, vähemmän valkoista viljaa

- Ainakin puolet viljatuotteista täysjyväisinä.
- Arkena täysjyvää
  - Leivät, puurot, murot, pastat, riisit...
- Itse leipomolla saa mitä tahansa leipomusta täysjyväisenä!



**SYÖ HYVÄÄ**



# Muista kuitu

- **Suositus 25-35 g/pv**
- Terveysvaikutukset:
  - Suoliston terveys
  - Verensokeri
  - Kolesterolin
- Viljoista saadaan suurin osa kuidusta.

Tosin marjoja, kasviksia ja hedelmiä olisi hyvä syödä tuplasti enemmän!



Kuvio 3.

Kuidun keskimääräinen saanti ruokaryhmistä Finravinto 2012 -tutkimuksen työikäisillä ja ikääntyvillä.

**SYÖ HYVÄÄ**



# Muista kuitu

- Esimerkiksi
  - 1/3 päivän kuidun tarpeesta **6:sta kourallisesta kasviksia, hedelmiä ja marjoja.**
  - 1/3 päivän kuidun tarpeesta **4:stä siivusta kuitupitoista täysjyväleipää.**
  - 1/3 päivän kuidun tarpeesta **annoksesta lesepuurosta, johon on ripoteltu pähkinöitä ja siemeniä.**
- Muista riittävä nesteen saanti!
  - N. 1-1,5 litraa/päivä, pääosin vettä.



**SYÖ HYVÄÄ**



- *Parannetaan ruoan rasvan laatua lisäämällä tyydyttymättömän rasvan ja vähentämällä tyydyttyneen rasvan saantia ruokavaliossa.*

**SYÖ HYVÄÄ**



# Rasvat ruokavaliossa

- Elimistö tarvitsee rasvoja
- Laatuun tulee kiinnittää huomiota!
  - **Tyydyttymättömät, pehmeät rasvat:** kasvi- ja kalarasvat, pois lukien kookos- ja palmuöljyt sekä kovetetut kasvirasvat
  - **Tyydyttyneet, kovat rasvat:** rasvaiset liha- ja maitotaloustuotteet, kovetettu kasvirasva (esim. kekseissä, kakuissa, jalostetuissa elintarvikkeissa)

**SYÖ HYVÄÄ**



# Rasvat ruokavaliossa: Terveysvaikutukset

- **Hyödylliset:**
  - Rasvoista saadaan välttämättömiä rasvahappoja, joita tarvitaan elimistössä, mm. hormonien tuotantoon, solujen osana ja hermoston toimintaan.
  - A-, D-, E- ja K-vitamiinien lähde
- **Haitalliset:**
  - Sisältää paljon energiaa → jos ei kuluteta, varastoidaan rasvaksi elimistöön
  - Liiallinen rasva kerääntyy verisuoniin ja voi johtaa verisuonten ahtaumaan.

**SYÖ HYVÄÄ**



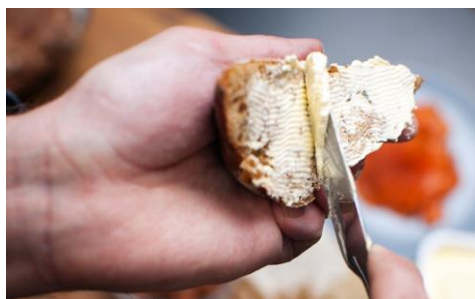
# Hyviä rasvan lähteitä



**Pähkinät, siemenet:**  
salaatteihin,  
naposteluun, jogurttiin,  
puuroon, smoothie-  
juomiin...



**Kala:** lajeja  
vaihdellen, ateriolla,  
voileivissä,  
salaateissa...



**Margariinit:**  
Min. 60 % rasvaa  
sisältäviä  
kasviöljypohjaisia  
margariineja leivälle  
ja leivontaan.



**Öljyt:** paistamiseen,  
leivontaan, salaatin  
päälle, kastikkeisiin,  
marinadeihin...



**Avokado:** leivän  
päälle, tahnoihin,  
salaatteihin,  
smoothie-juomiin...

**SYÖ HYVÄÄ**



# Huomaa piilorasvan lähteet

- Usein tyydyttynyttä, kovaa rasvaa
- Lähteet: makkarat, kerma, juusto, smetana, kermaiset jogurtit (esim. turkkilainen jogurtti), keksit, viinerit, jäätelö sekä sipsit ja muut suolaiset snacksit.



SYÖ HYVÄÄ





## *Vähennetään lihavalmisteiden ja punaisen lihan käyttöä.*

- **Terveysvaikutukset:**
  - Liha on hyvä proteiinin, raudan ja B-vitamiinien lähde.
  - Lihan rauta imeytyy hyvin.
- **Mutta:**
  - Suuret määrät lisäävät riskiä sairastua syöpään ja tyypin 2 diabetekseen.



LIHAVALMISTE TARKOITTA  
MAKKAROITA JA LEIKKELEITÄ

**SYÖ HYVÄÄ**



Suositus: Punaista lihaa ja prosessoitua lihatuotteita korkeintaan 500 g viikossa (kypsennetty paino)

Liha-annos	annoskoko
5 kpl lihapullia	150 g
Kämmenen kokoinen pihvi	125 g
Annos lihasuikaleita	125 g
7 siivua lihaleikkelettä	100 g
<b>Yhteensä</b>	<b>500 g</b>



+ kala-ateriat (väh. 2 krt/vko)  
+ siipikarja-ateriat  
+ kasvisateriat



# Liharuoille vaihtoehtoja ja reseptien tuunausta

- Esimerkiksi:
  - Yksi kasvisruokapäivä viikossa.
  - Viikolla kasvisruokaa, viikonloppuna liharuokia.
- Makkaraa vain harvoin.
  - Makkararuokiin sopivat pavut ja linssit sekä keveyttä ja ravintoarvoa saa kasviksista.



SYÖ HYVÄÄ



# Lisää herneitä, papuja, linssejä ja pähkinöitä ja siemeniä

- Palkoviljat, eli erilaiset linssit, pavut ja herneet ovat täyttä ravintoa.
- Soijapavusta valmistetaan myös esim. tofua ja tempehiä.
- Quorn-sieniproteiinivalmiste & sienet sellaisenaan
- Siemenet ja pähkinät
- Tuovat makua ja ruokaisuutta myös liharuokiin.



**PROTEIINIA!  
KUITUA!  
KIVENNÄISAINETA!  
HYVÄÄ RASVAA!**

**SYÖ HYVÄÄ**



*Vähennetään suolan käyttöä elintarvikkeissa ja ruoan valmistuksessa.*



**SYÖ HYVÄÄ**



# Huomioi piilosuola

Piilosuolan lähde	Piilosuolan määrä
2 siivua jälkiuunileipä	1 g
2 siivua näkkileipää	0,7 g
3 siivua edam-juustoa	0,3 g
Maitopohjainen kinkkukastike	1,5 g
Ketsuppi, 1 rkl	0,5 g
Soijakastike, 2 tl	1,5 g
<b>Yhteensä</b>	<b>5,5 g</b>

**SUOSITUS**

**5 g/vrk**

Tarkista erityisesti leivän, leikkeleiden, juuston, maustekastikkeiden ja valmisruokien suolapitoisuudet!

**SYÖ HYVÄÄ**



# Vähemmän suolaa

- Na = natrium + kloridi (Cl) = ruokasuola (NaCl)
  - Natrium nostaa verenpainetta.
- Vähentämisen terveystvaikutukset:
  - Verenpaine laskee, hyväksi sydämelle, aivoille ja luille.
  - Mahasyöpäriski pienenee.
- Natriumin vähentämisen lisäksi tärkeä saada riittävästi kaliumia.
  - Hyviä lähteitä kasvikset, hedelmät ja marjat.

**SYÖ HYVÄÄ**



# Vähemmän suolaa

- Vähäsuolaiseen ruokaan tottuu muutamassa viikossa.
  - Helppo terveysteko!
- Mineraalisuola on hyvä valinta.
  - Osa haitallisesta natriumista on korvattu kaliumilla ja magnesiumilla.



SYÖ HYVÄÄ





# Muista jodi

- Käytä vähän suolaa, mutta valitse jodioitu versio.
  - Erityissuolat, kuten sormi- ja ruususuolat, eivät ole jodioituja.
  - Teollisuus ei käytä jodioitua suolaa.
  - Jodia saadaan myös maitotuotteista (rehun jodioinnin kautta), kalasta ja muista merenelävistä.
- Välttämätön kilpirauhasen toiminnalle, joka säätelee kilpirauhashormonien avulla monia elimistön toimintoja.

**SYÖ HYVÄÄ**



# D-vitamiini

- Riittävä saanti suojaa luustoa ja ehkäisee luunmurtumia.
  - D-vitamiinia voi saada riittävästi ruokavaliosta.
  - Mutta:
    - Iän myötä ihon kyky muodostaa D-vitamiinia heikkenee, samoin kyky hyödyntää D-vitamiinia tehokkaasti ruoasta.
- Suositus on eri ikääntyville kuin aikuisille.

**SYÖ HYVÄÄ**



## D-vitamiinin tärkeimmät lähteet

- Kala
- Nestemäiset, D-vitaminoidut maitotuotteet tai vastaavat soija-, kaura- tai riisituotteet
- D-vitamiinoinut margariinia/pv
- Metsäsienet
- Auringossa oleskelu kesällä
- Suositus: 15 min/pv ilman aurinkorasvaa





# Ruokien D-vitamiinipitoisuuksia

- Annos paistettua lohifileettä: **10-15 µg**
- Annos muikkuja: **20 µg**
- Annos siikaa: **30 µg**
  
- Suositellut 5 dl nestemäisiä maitotuotteita: **5-10 µg**
  - Sisältävät 1-2 µg/100 g
  
- Suositellut 5 dl kaura-, riisi- ja soijajuomia tai -jogurtteja: **0-3,75 µg**
  - Sisältävät 0-0,75 µg/100 g
  
- 6 tl (30 g) margariinia: **3-6 µg**
  - Sisältävät 10-20 µg /100 g



→ Monipuolisesta ruokavaliosta voi saada riittävästi D-vitamiinia.

Lähde: Fineli, valmistajien kotisivut (09/2014)

**SYÖ HYVÄÄ**



# Huolehdi D-vitamiinin saannista

Ikäryhmä	Suosittelava saanti/vrk	D-vitamiinilisä/vrk
2 vk - 2 v	10 µg	10 µg ympäri vuoden
2 - 17 v	10 µg	7,5 µg ympäri vuoden
18 - 74 v	10 µg	Ei lisää, jos saanti ruoasta riittävää.  10 µg lisä lokakuusta maaliskuuhun, jos saanti ruoasta riittämätöntä.
≥ 75-v	20 µg	20 µg ympäri vuoden  10 µg ympäri vuoden, jos saanti ruokavaliosta runsasta.
Raskaana olevat ja imettävät naiset	10 µg	10 µg ympäri vuoden



# Liikennevalotaulukko auttaa

- Ruokavaliota kannattaa kohentaa vaiheittain.
- Apuna voi käyttää suositusten lisää – vaihda – vähennä –taulukkoa.
  - Syö hyvää –hanke on tehnyt siitä version, jossa on konkreettisia esimerkkejä tuotteista.

**SYÖ HYVÄÄ**



LISÄÄ	VAIHDA	VÄHENNÄ
Juureksia & vihanneksia eri värisinä	Valkoinen leipä, riisi & pasta täysjyväisiin tuotteisiin	Suolan lisäämistä ruokaan, suolaisia leipiä, leikkeleitä ja juustoa
Herneitä, papuja ja linssejä	Voi ja voita sisältävät levitteet margariineihin ja kasviöljyihin	Limuja, energiajuomia, mehua. Makeisia, makeita leivonnaisia. Sokerisia jogurtteja ja viilejä.
Marjoja ja hedelmiä eri värisinä.	Rasvainen maito, piimä, jogurtti ja juustot vähärasvaisempiin.	Makkaroita ja leikkeleitä. Naudan, sian ja lampaan lihaa.
Kalaa ja muita mereneläviä	Ruuan paistaminen uunissa hauduttamiseen ja keittämiseen	Napostelua aterioiden välillä
Pähkinöitä ja siemeniä	Pikaruoka kotiruokaan	Alkoholia sisältäviä juomia

Taulukko on Syö hyvää –hankkeen muokkaama versio ravitsemussuositusten taulukosta.

**SYÖ HYVÄÄ**

Verensokeri pysyy tasaisena

Ei tarvetta napostella

Nälkä pysyy kurissa



AAMUPALA  
KLO. 07–08



LOUNAS  
KLO. 11–12



VÄLIPALA  
KLO. 14–15



PÄIVÄLLINEN  
KLO. 17–18



ILTAPALA  
KLO. 20–21

# PÄIVÄTYÖ



Ei tule hotkittua

Hampaat eivät reikiinny

# SYÖ HYVÄÄ





KEVYT AAMUPALA  
HERÄTTYÄ KLO 15



PÄIVÄLLINEN PERHEEN  
KANSSA KLO 17–18



ILTAPALA  
KLO 21



EVÄÄT / LÄMMIN  
ATERIA TÖISSÄ  
ENNEN KLO 01



KEVYT VÄLIPALA  
TARVITTAESSA  
KLO 03–04



KEVYT "ILTAPALA"  
ENNEN NUKKUMAAN  
MENOA KLO 06.30  
(TAI HERÄTTYÄ KLO15–16)

TYÖT LOPPUU  
KLO 06

TYÖT ALKAA  
KLO 22

## YÖTYÖ

SYÖ HYVÄÄ



# Ympäristöystävällinen syöminen

- Ruoka aiheuttaa 25-30 % kuluttajan ympäristökuormasta.
  - Asuminen ja liikenne vastaavat lopuista.
- Ympäristön kannalta ylivoimaisesti paras vaihtoehto on kasvisvoittoinen ruokavalio.
  - Koostamalla aterian lautasmallin mukaan, varmistat, että kasviksia on runsaasti aterialla.

LISÄÄ	VAIHDA	VÄHENNÄ
Kasvikunnan tuotteita	Pullojuomat vesijohtovedeksi	Ruokahävikkiä
Sesonkien hyödyntämistä	Viikoittain yksi liha-ateria kasvisateriaan	Ylensyöntiä
Kaupassa käyntiä lihasvoimin	Höttöruoka ravintorikkaaseen ruokaan	Lihan syöntiä vähitellen

**SYÖ HYVÄÄ**

Taulukko Syö hyvää –hankemateriaalia



# Liiku ja ole aktiivinen!

- Suositus aikuisille viikon aikana:
  1. 2,5 h kohtuullisen rasittavaa liikuntaa (reipasta kävelyä) TAI 1 ¼ h rasittavaa liikuntaa (juoksua).
  1. Lihaskuntoharjoittelua vähintään 2 kertaa viikossa.
  2. Liikuntaa useampana päivänä viikossa.
  3. Passiivista oleskelua, kuten istumista tulisi välttää.
- Suositus lapsille ja nuorille:
  1. Tulisi olla aktiivisia vähintään 1 h/pv.
  2. Monipuolista ja vaihtelevaa kuormitusta.
  3. Lihas- ja luustoliikuntaa.
  4. Passiivista oleskelua, kuten istumista (ja liikaa ruutuaikaa) tulisi välttää.



**SYÖ HYVÄÄ**



# YHTEENVETO

## "TERVEYTTÄ RUOASTA!"

- **Paras terveysteko, jonka voi tehdä on syödä paljon kasviksia, hedelmiä ja marjoja.**
- **Ruokavalion kokonaisuus ratkaisee, hyvä muistaa myös joustava asenne ruokailuun.**
- **Hyötyliikunta ja kotityöt lisäävät arki-aktiivisuutta.**



**SYÖ HYVÄÄ**



# Syö hyvää -hanke (2013-2016)

- Kuluttajaliiton koordinoima ruoan ja ravitsemusviestinnän hanke
  - Yhteistyössä yli 20 kumppanijärjestöä
- Nettisivut: [www.syohyvaa.fi](http://www.syohyvaa.fi)
  - Artikkeleita, blogi, uutiskirjeen tilaus, nettimateriaalia, materiaalien tilaus
- Twitter: @syohyvaa, #syöhyvää
- Facebook: [www.facebook.com/syohyvaa](http://www.facebook.com/syohyvaa)

SYÖ HYVÄÄ



KULUTTAJALIITTO  
KONSUMENTFÖRBUNDET



# TERVEYSLIIKUNTAA JA KUNTOLIIKUNTAA

SATU IMMONEN, HEIDI-MARJAANA KOUVO, ANNI NOKELAINEN



## LIIKUNTA ON LÄÄKETTÄ

- ELIMISTÖ TARVITSEE VAIHTELEVIA ÄRSYKKEITÄ, JOTTA KUNTO KEHITTYY MONIPUOLISESTI
- MONIPUOLINEN LIIKUNTA USEIN MYÖS HAUSKEMPAA KUIN YHDEN LAJIN HARRASTAMINEN
- KOKEILE ITSEÄSI KIINNOSTAVIA TAPOJA LIIKKUA, JOLLOIN LIIKUNNASTA ON HELPOMPI TEHDÄ TAPA
- YHDYSVALTAIN TERVEYSVIRASTO PÄIVITTI TERVEYSLIIKUNNAN SUOSITUKSEN VUONNA 2008
- PÄIVITETTY LIIKUNNAN KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS JULKISTETTIIN HELSINGIN LÄÄKÄRIPÄIVILLÄ 15.1.2016

## LIIKUNNASTA ON TERVEYDELLE MONENLAISTA HYÖTYÄ

- ESIMERKKEJÄ? MITÄ TULEE MIELEEN?

## LIIKUNTA

- VIRKISTÄÄ
- AUTTAA PAINONHALLINNASSA
- VÄHENTÄÄ SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN VAARAA
- LISÄÄ VEREN HYVÄN KOLESTEROLIN (HDL-KOLESTEROLIN) PITOISUUTTA
- ALENTAA VERENPAINETTA
- VÄHENTÄÄ TYYPIN 2 (AIKUISTYYPIN) DIABETEKSEN VAARAA
- VOI HIDASTAA IÄN MYÖTÄ TAPAHTUVAA LUUN HAURASTUMISTA
- SUOJAA RINTA- JA PAKSUSUOLENSYÖVÄLTÄ



- TERVEYSLIIKUNTA OVAT KAIKKI ARKISETKIN TOIMET, JOISSA IHMINEN LIIKKUU
- KUNTO EI NÄISSÄ TOIMISSA VIELÄ VÄLTTÄMÄTTÄ NOUSE, MUTTA NE VAIKUTTAVAT SUOTUISASTI TERVEYTEEN
- TERVEYSLIIKUNTA PITÄÄ YLLÄ TERVEYTTÄ JA LIIKUNTA ALOITTAVALLA MYÖS KOHENTAA KUNTOA
- TERVEYSLIIKUNTA ON ESIMERKIKSI 30 MINUUTIN KÄVELY- TAI SAUVAKÄVELYLENKKI, PÄIVITTÄIN TAI LÄHES PÄIVITTÄIN
- TERVEYSLIIKUNTA OVAT MYÖS KOTI- JA PIHATYÖT, PORTAIDEN NOUSUT, ARKILIIKUNTA



## TERVEYSKUNNON OSA-ALUEET

- HENGITYS- JA VERENKIERTOELIMISTÖN KUNTO (KESTÄVYYS)
- SUJUVA LIIKKUMINEN JA TASAPAINO (LIIKEHALLINTA)
- LIHASVOIMA
- NIVELTEN LIIKKUVUUS
- LUUN VAHVUUS (TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN KUNTO)
- PAINONHALLINTA

## KUNTOLIIKUNTA

- KUNTOLIIKUNTA PITÄÄ YLLÄ TERVEYTTÄ JA LISÄKSI KOHOTTAA KUNTOA
- VENYTTELY LIIKUNNAN JÄLKEEN HELPOTTAA PALAUTUMISTA JA LIIKUNNASTA JOHTUVIA LIHASKIPUJA

- KUNTOLIIKKIJAKIN TEKEE KEVYEN LENKIN LÄHES PÄIVITTÄIN, MUTTA LISÄKSI RASITTAÄ ITSEÄÄN ENEMMÄN 2-3 KERTAA VIIKOSSA
- KUNTOLIIKKIJAN HENGITYS- JA VERENKIERTOELIMISTÖN (AEROBISEN) KUNNON PARANTAMINEN
  - VÄLILLÄ JUOKSUA, VÄLILLÄ SAUVAKÄVELYÄ VÄHÄN KOVEMPAA JA HENGÄSTYEN
- LIHASKUNNON PARANTAMINEN
  - VOIMAHARJOITUKSET: KUNTOSALI, KOTONA VATSA- JA SELKÄLIIKKEITÄ, PAINOJEN NOSTO, VOIMISTELU
- PARAS TULOS
  - SEKÄ HENGÄSTYTTÄVÄÄ LIIKUNTAÄÄTTÄ LIHASKUNTOLIIKKEITÄ

## LIIKUNTAPIIRAKKA

- KITEYTTÄÄ (18–64 V) VIIKOITTAISEN TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSEN:
  - PARANNA KESTÄVYYSKUNTOA LIIKKUMALLA USEANA PÄIVÄNÄ VIIKOSSA YHTEENSÄ AINAKIN 2 T 30 MIN REIPPAASTI

**TAI**

  - 1 T 15 MINUUTTIA RASITTAVASTI

**JA**

  - KOHENNA LIHASKUNTOA JA KEHITÄ LIIKEHALLINTAA AINAKIN 2 KERTAA VIIKOSSA



## REIPASTA KESTÄVYYSKUNTOA KOHENTAVAA ARKI- JA HYÖTYLIIKUNTAA ON:

- TYÖMATKAKÄVELY TAI -PYÖRÄILY
- ASIOINTIKÄVELY
- KOVA SIIVOAMINEN
- LEIKKI
- PIHATYÖT
- REMONTOINTI
- METSÄTYÖT
- MARJASTUS JA SIENESTYS

## RASITTAVAA KESTÄVYYSKUNTOA KOHENTAVAA LIIKUNTAA ON:

- PYÖRÄILY
- JUOKSU
- HIIHTO
- KUNTOUINTI
- MAILA- JA JUOKSUPALLOPELIT

## LIHASKUNTOA JA LIIKEHALLINTAA KEHITTÄVÄT:

- PALLOPELIT
- KUNTOJUMPAT
- KUNTOSALI
- TANSSI
- VENYTTELY

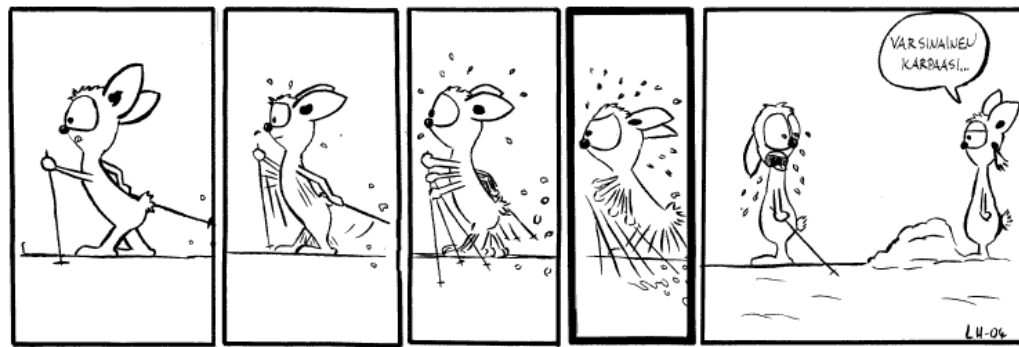
## MUISTATHAN

- LIIKUNNASSA KANNATTAA KUULOSTELLA OMIA TUNTEMUKSIA
  - VÄSYNEINÄPÄIVINÄ ON SYYTÄ HARRASTAA KEVYEMPÄÄ LIIKUNTAA
  - REIPPAAMPINA PÄIVINÄ RASITTAVAMPAALIIKUNTAA

## LIIKUNNAN ILOA!!!

**HYVÄT ASIAT  
TAPAHTUVAT  
KUN ~~ODOTAT~~**

**NOSTAT PERSEESI  
PENKISTÄ JA  
HOIDAT HOMMAN!**



## LÄHTEET

- UKK-INSTITUUTTI  
[HTTP://WWW.UKKINSTITUUTTI.FI/TIETOA\\_TERVEYSLIKUNNASTA/LIIKKUMAAN/ALOITTAJAN\\_LIIKUNTA\\_OPAS/TERVEYSLIKUNTA\\_A\\_JA\\_KUNTOLIIKUNTA](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikunta_opas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa)
- KUVAT
  - [HTTP://6H40MIN.BLOGSPOT.FI/](http://6h40min.blogspot.fi/)
  - [HTTP://EPYLSY.BLOGSPOT.FI/](http://epylsy.blogspot.fi/)