



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mia Westberg

LIKUNNAN VAIKUTUS HOITAJIEN
MIELENTERVEYDELLISEEN JAKSA-
MISEEN SAIRAALATYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mia Westberg
Opinnäytetyön nimi	Liikunnan vaikutus hoitajien mielenterveydelliseen jaksamiseen sairaalatyössä
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	62 + 6 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vaasan keskussairaalan hoitajien kokemuksia liikunnan vaikutuksesta heidän mielenterveydelliseen jaksamiseensa sairaalatyössä. Tavoitteena oli tutkia ja saada lisätietoa hoitajien mielenterveydellisestä jaksamisesta sairaalatyössä ja siitä, millainen vaikutus liikunnalla siihen on. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla pyritään kannustamaan hoitajia liikkumaan enemmän vapaa-ajallaan, sekä saamaan lisätietoa siitä miten hoitajat kokevat fyysisen aktiivisuuden vaikuttavan heidän työssä jaksamiseensa.

Teoreettinen viitekehys käsittelee mielenterveyttä, liikuntaa, työhyvinvointia ja liikunnan vaikutusta mielenterveyteen. Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, joissa oli strukturoituja, avoimia ja monivalintakysymyksiäkin. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan lähihoitajat, ja sairaanhoitajat viidellä eri osastolla. Osastot valittiin arpomalla. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 23-tilasto-ohjelmalla sekä avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksella selvitettiin, millaisia liikuntatottumuksia hoitajilla on, millaiseksi he kokevat mielenterveytensä sekä miten he kokevat liikunnan vaikuttavan työssä jaksamiseen. Tutkimuksen avulla selvisi, että suurin osa hoitajista kokee, että liikunta vaikuttaa positiivisesti heidän jaksamiseensa. Tuloksien avulla voidaan todeta, että liikunnasta todellakin on hyötyä työssä jaksamiseen. Vastauksissa selvisi, että 92 % naisista sekä 100 % kyselyyn vastanneista miehistä kokivat, että liikunta parantaa heidän mielialaansa. Hoitajat liikkuivat myös riittävästi, sekä moni kertoi liikunnan lisäävän energiaa, vaikuttavan positiivisesti heidän jaksamiseensa, sekä nostavan heidän mielialaansa. Kyselyyn vastanneet kertoivat liikunnan vähentävän stressiä, alakuloisuutta ja ärtymystä.

ABSTRACT

Author	Mia Westberg
Title	The Meaning Of Physical Activity for Nurses' Mental Coping at Hospital Work
Year	2017
Language	Finnish
Pages	62 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this bachelor's thesis was to research the nurses' experiences of the impact of physical activity on their mental coping at hospital work. The purpose was to research and get more information about nursing staff's mental wellbeing at hospital work and if physical activity affects it. The research results can be used to encourage nurses to exercise more on their spare time, and as well to get more information on how nurses feel that physical activity affects their wellbeing at work.

The key concepts of the theoretical frame include mental health, physical activity, wellbeing at work and the effect of exercise on mental health. This bachelor's thesis was carried out as a quantitative research. The research was done with a questionnaire, which included structured, open-ended and multiple choice-questions. The target group was nurses and practical nurses of Vaasa Central Hospital at five different units. The units were chosen by drawing lots. The collected research data was analyzed by IBM SPSS Statistics 23-statistics program, and the open-ended questions were analyzed by using inductive content analysis.

The aim of the research was to find out what kind of exercise habits nurses have, how they experience their mental health and also how they perceive the influence of physical activity at work. The study showed that a majority of nurses feel that physical activity affects their endurance positively. The results of the research state that physical activity actually affects coping at work. The results showed that 92 % of women and 100 % of men that answered felt that exercise improved their mood. Nursing staff exercised sufficiently, and many nurses told that working out increased their energy, had a positive effect on their coping and also improved their mood. The respondents reported that physical activity reduced stress, melancholy and irritation.

Keywords Wellbeing at work, mental health, nursing staff, physical activity

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	MIELENTERVEYS KÄSITTEENÄ.....	10
3	POSITIIVINEN JA NEGATIIVINEN MIELENTERVEYS	12
	3.1 Positiivinen mielenterveys.....	12
	3.1.1 Koherenssin tunne.....	13
	3.1.2 Mieliala	13
	3.1.3 Itseluottamus	14
	3.2 Negatiivinen mielenterveys	14
4	MIELENTERVEYSHÄIRIÖT JA –ONGELMAT	15
	4.1 Stressi.....	15
	4.2 Ahdistuneisuushäiriöt	16
	4.3 Masennustila.....	17
5	LIIKUNTA.....	19
	5.1 Liikunnan fysiologia.....	19
	5.1.1 Kestävyysharjoittelu	20
	5.1.2 Voimaharjoittelu	20
	5.1.3 Nopeusharjoittelu.....	21
	5.2 Terveysliikunta	21
	5.3 Liikuntamotivaatio.....	22
6	TYÖHYVINVOINTI.....	23
	6.1 Työssä jaksamista edistävät tekijät.....	23
	6.2 Työssä jaksamista heikentävät tekijät.....	24
7	LIIKUNNAN ERILAISET VAIKUTUKSET	27
	7.1 Liikunnan vaikutustapa.....	27
	7.2 Liikunnan ja mielenterveyden yhteydet.....	28
	7.2.1 Biofysikaaliset ja -kemialliset selitysmallit	28
	7.2.2 Kognitiivinen selitysmalli.....	29
	7.2.3 Motivaatioteoreettinen selitysmalli.....	29
	7.2.4 Muita vaikutusmekanismeja	30

7.3	Liikunta ja mielenterveys	30
7.4	Liikunnan negatiiviset vaikutukset	31
7.5	Liikunnan vaikutus ahdistukseen ja stressiin.....	31
7.6	Liikunnan vaikutus masennukseen	32
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	34
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
9.1	Tutkimusmenetelmä	35
9.2	Kohderyhmä	35
9.3	Aineiston keruu.....	35
9.4	Aineiston analysointi	36
10	TUTKIMUSTULOKSET.....	37
10.1	Taustatiedot.....	37
10.2	Liikunta.....	38
10.2.1	Reipas, raskas ja lihasvoimaa kehittävä liikunta.....	39
10.2.2	Liikunnan vaikutuksen kokeminen	41
10.3	Mieliala.....	44
10.3.1	Oireet, tuntemukset ja ominaisuudet joita liikunta vähentää tai lisää	48
10.3.2	Kehontuntemukset ja tunteet ennen liikunnan harrastamista.....	50
10.3.3	Kehontuntemukset ja tunteet liikunnan harrastamisen aikana.....	50
10.3.4	Kehontuntemukset ja tunteet liikunnan harrastamisen jälkeen.....	51
10.3.5	Kokemuksia liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen.....	52
11	POHDINTA	53
11.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	53
11.2	Tutkimuksen eettisyys	55
11.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	56
11.4	Opinnäytetyön prosessin arviointi ja oma oppiminen	57
11.5	Jatkotutkimusaiheet	58
	LÄHTEET.....	59

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma	37
Kuvio 2. Vastaajien liikunta- tai urheiluharrastus vapaa-aikana vähintään puolen tunnin ajan	38
Kuvio 3. Vastaajien liikunta- tai urheiluharrastus vapaa-aikanaan vähintään puolen tunnin ajan.	39
Kuvio 4. Vastaajien raskaan urheilun harrastamisen tuntimäärä viikossa.	40
Kuvio 5. Vastaajien liikehallinnan, lihasvoiman sekä venyttelyn harrastamisen tuntimäärä viikossa.	41
Kuvio 6. Liikunnan vaikutus vastaajien positiiviseen jaksamiseen työssä	43
Kuvio 7. Vastaajien kokemus työn aiheuttamasta stressistä	45
Kuvio 8. Vastaajien mieliala	46
Kuvio 9. Vastaajien kokema väsymys ja uupumus työssä	46
Kuvio 10. Vastaajien mielipide parantaako liikunta heidän mielialaansa	47
Kuvio 11. Vastaajien tuntemat oireet, ominaisuudet ja tuntemukset, joita liikunta vähensi	48
Kuvio 12. Vastaajien tuntemat oireet, ominaisuudet ja tuntemukset, joita liikunta lisäsi	49

LIITELUETTELO

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Följebrev

Liite 5. Frågeformulär

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysista

1 JOHDANTO

Hyvää hoitotyötä ei ole ilman ammattitaitoa. Hoitoalalla työskentelevät henkilöt ovat työelämässä yksi kaikkein kuormittuneimmista ammattiryhmistä. Tämän vuoksi heidän työpaineet ja työhyvinvointiongelmat ovat yleisiä. (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2006, 11.) Terveen ihmisen hyvinvointi sisältää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, jotka luovat yhdessä pohjan elämälle (Kantola 2012).

Terveydenhuoltoalalla työ on niin psyykkisesti, kuin fyysisestikin kuormittavaa, mutta työhyvinvointiin positiivisena ilmiönä on kiinnitetty melko vähän huomiota. Toisaalta taas hoitajat kokevat työnsä positiivisena, sekä ovat omistautuneita ja sitoutuneita työlleen. Työyhteisön hyvinvointi heijastuu hoitohenkilökunnasta varsinaiseen hoitotyöhön. (Ala-Marsula, Utriainen & Virokannas 2011.) JHL (2015) mukaan työssä jaksamisen pääedellytykset muodostuvat työssä tarvittavasta osaamisesta, kunnollisista työoloista, työntekijän työkyvystä ja yksityiselämästä sekä mielekkästä työstä.

Koettu terveydentila, työssä jaksaminen, painon hallinta sekä psyykkinen hyvinvointi paranevat liikunnan myötä. Säännöllinen liikkuminen ylläpitää ja edistää niin terveyttä ja hyvinvointia kuin työ- ja toimintakykyäkin. Mielensterveys ja fyysinen terveys ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, eikä niitä täten voida erottaa (Kuhanen, Oittinen, Kanerva Seuri & Schuvert 2010, 17). Liikunnalla on paljon biologisia vaikutuksia, jotka heijastuvat ihmisen psyykkisiin toimintoihin. Liikunnan ihmiselle tuottama mielihyvän vaikutus on yksi tällainen. (Vuori, Taimela, Kujala 2010, 24.)

THL:n mukaan “Ei ole terveyttä ilman mielensterveyttä” (Heiskanen, Salonen, Sassi 2010, 17). Mielensterveysongelmat aiheuttavat useanlaisia ongelmia työelämässä, kuten vaikeuttavat keskittymistä töissä, huonontavat työsuorittamista, sekä työtovereiden kanssa toimimista (Kallio & Kivistö 2013, 113). Työntekijöiden on huolehdittava fyysisen kunnan lisäksi myös henkisestä hyvinvoinnistaan. Sairaudet, jotka liittyvät mielensterveyteen, ovat yleisimpiä syitä pitkissä sairauspoissaoloissa.

(Virtanen & Sinokki 2013, 198.) Yksittäisistä sairauksista masennus on yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste. Mielen terveysongelmat ovat suurin syy suomalais-ten ennen aikaiseen eläkkeelle joutumiseen. (Lundbeck 2016.)

Ajatus opinnäytetyön aiheeseen syntyi, kun opinnäytetyön tekijä huomasi töissä ollessaan sairaalassa, kuinka liikunnalla on suuri vaikutus mielen terveyteen. Aihe koettiin tärkeäksi sairauspoissaolojen kasvaessa mielen terveysongelmien vuoksi, sekä liikkumisen tärkeyden takia. Aihetta tarkastellaan suurimmaksi osaksi positiivisesta näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kyselynä Vaasan Keskussairaallalle viidelle eri osastolle. Tämän opinnäytetyön teoriaosuus muodostui teorian tiedosta jotka käsittelevät mielen terveyttä, liikuntaa, työhyvinvointia sekä liikunnan vaikutuksia mielen terveydelle.

2 MIELENTERVEYS KÄSITTEENÄ

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin täydellisenä tilana. WHO määrittelee mielenterveyden seuraavalla tavalla: ”Mielenterveys on hyvinvointia, jossa yksilö tiedostaa omat kykynsä, selviytyy normaalin elämän stressistä ja kykenee työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä antamaan oman panoksensa yhteisölle.” (World Health Organization 2016.)

Terveys käsitetään nykyisin voimavarana toimia optimaalisesti, eikä suinkaan päämääränä, jota elämässä tavoitellaan. Terveys on siis tällöin ihmisen sopeutumiskykyä omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin. (Lyyra 2007.) Mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Siihen sisältyy psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10.) Yksi varhaisimmista mielenterveyden määritelmistä on Freud Sigmundin esittämä, jonka mukaan mielenterveys on kykyä tehdä työtä ja rakastaa (Laurell, Nordman & Suvikas 2011, 267).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2014) mielenterveys on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat, kuten sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, yksilölliset tekijät, kulttuuriset sekä vielä biologiset tekijät.

EU:n korkea tasoisessa konferenssissa 2008 on tunnustettu mielenterveyden kuuluvan ihmisoikeuksiin. Tämä sopimus joka luotiin konferenssissa, toteaa, että ihmisillä on oikeus nauttia hyvinvoinnista, hyvästä elämän laadusta ja terveydestä. Sopimus panostaa ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, ja se tunnustaa mielenterveyden ja hyvinvoinnin tärkeyttä Euroopan unionille, kansalaisille ja jäsenvaltioille. (EU 2008.)

Mielenterveys on koko elämän aikana jatkuva kehitysprosessi. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se on aikaan ja tilanteeseen sidoksissa oleva voimavara. Yhteisöjen asenteilla ja arvoilla on myös merkitys mielenterveyteen: toteutuuko tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus vai leimataanko henkilö, joka kärsii mielenterveysongelmista? (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 8.)

Mielenterveyttä voi edistää kuten kuntoa. Tämä tapahtuu liikkumalla aktiivisesti, tekemällä hyvää, haastamalla itseään oppimaan uutta sekä pitämällä yhteyttä muihin. Psykkiseen hyvinvointiin katsotaan koostuvan kahdesta eri osiosta: eudaimonistinen, omaan toimintaan liittyvä hyvinvointi, jonka pääpiirteitä ovat tyytyväisyys omaan toimintaan, elämänlaatuun sekä elämän kokeminen merkityksellisenä. Toinen osio on hedoninen hyvinvointi, eli iloisuus, hyvä olo ja onnellisuus. (Wahlbeck, Turhala & Liukkonen 2015.)

3 POSITIIVINEN JA NEGATIIVINEN MIELENTERVEYS

Mielenterveyteen on kaksi pääasiallista lähestymistapaa. Nämä ovat positiivinen mielenterveys ja negatiivinen mielenterveys. Mielenterveyteen kuuluu niin positiivisen mielenterveyden lisäksi myös erilaiset mielenterveyden sairaudet ja häiriöt. Positiivinen mielenterveys käsittelee mielenterveyttä voimavarana, kun taas negatiivinen mielenterveys sisältää psyykkiset oireet, häiriöt ja ongelmat. (Stengård, Savolainen, Sipilä & Nordling 200, 7.)

3.1 Positiivinen mielenterveys

Positiivista mielenterveyttä voidaan pitää synonyymina mielen hyvinvoinnille, jonka lähtökohtana on ajatus mielenterveyshäiriöiden puuttumisesta. Tässä pyritään siirtämään ajattelua pois ongelma- ja sairauskeskeisyydestä. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1761.)

Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu hyvän elämän perusta, sekä hyvinvoinnin kokemus. Sen avulla henkilö pystyy elämään tasapainoisesti ja mielekkäästi. Positiivinen mielenterveys on voimavara niin kansakunnalle, yhteiskunnalle, kuin koko perheelle, ja viime kädessä yksilöllekin. Positiivinen mielenterveys on se asia, jonka varaan ihminen pystyy tukeututumaan. (Kuhanen ym. 2010, 17.)

Positiivinen mielenterveys on tavoiteltava asia, joka nähdään selviytymiseen liittyvänä taitona. Siihen sisältyvät itsetunto, yksilön voimavarat sekä kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Positiivinen mielenterveys tukee arjessa jaksamista ja sen avulla yksilö pystyy hyväksymään elämässä tapahtuvat muutokset. Terve mieli pystyy erottamaan ulkoisen todellisuuden, sekä oman ajatusmaailman toisistaan. (Heiskanen ym. 2010, 20.)

3.1.1 Koherenssin tunne

Koherenssin tunne tarkoittaa yksilön tapaa ymmärtää ja havaita ympäristöönsä tavalla, joka parantaa henkilön mahdollisuuksia käsitellä niin sisäisiä, kuin ulkoisia-kin stressioireita. Koherenssin tunne vaikuttaa siis yksilön stressin arviointiin ja tilanteen käsittelykeinoihin. Se lisää myös ihmisen mahdollisuuksia kokea tilanteet haasteina uhkan sijasta. (Mäenpää 2008, 8.)

Koherenssin tunne muodostuu kolmesta toisiaan täydentävästä osatekijästä jotka ovat ymmärrettävyys, tarkoituksellisuus ja hallittavuus. Ymmärrettävyyden määritelmä on, että ihminen pystyy tuntemaan elämänsä ymmärrettäväksi. Hallittavuudella tarkoitetaan ihmisen kokemusta omista voimavaroistaan, kun taas tarkoituksellisuuden määritelmä on, että ihminen pitää elämäänsä elämisen arvoisena ja ymmärtää elämänsä tarkoituksen. Koherenssin tunne kehittyy ihmiselle aina 30 ikävuoteen saakka. Jos henkilölle on tähän mennessä kehittynyt vahva koherenssin tunne, on hänellä hyvät mahdollisuudet selvitä tulevista haasteista. (Mäenpää 2008, 8.)

3.1.2 Mieliala

Elämänlaatua sekä mielialaa pystytään parantamaan tekemällä mielihyvää tuottavia asioita, itseluottamuksen vahvistamisella ja toiveikkuuden luomisella. Mielialan muuttaminen vaatii aina motivaatiota ja ratkaisu olisikin tehdä jotakin, joka estäisi kielteiset ajatukset ja tunteet. Esimerkiksi reipas liikunta parantaa mielialaa ja piristää mieltä. (Ojanen 2009, 44 – 51.)

Tyytyväisyys itseensä on määritelty mieleltään terveen ihmisen ominaisuudeksi. Tyytyväisyys itseensä on kykyä ymmärtää olevansa tärkeä, tarvitsematta erityisin suorituksin tai onnistumisin tätä osoittaa. (Mäenpää 2008, 9.) Kokeellisissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ihmiset eivät aina yritä kohottaa mielialaansa ollessaan alakuloisia, vaan voivat jopa takertua siihen (Ojanen 2009, 45).

3.1.3 Itseluottamus

Itseluottamus on henkisen terveyden kulmakivi, tärkeä yksilön toiminnan ja hyvinvoinnin selittäjä. Itseluottamus on tunnetta siitä, että on hyvä itsenään sekä elämänsä arvostamista. (Mäenpää 2008, 9.) Itsetunto on tietynlaista itsenäisyyttä, jotta pystyy tekemään omat ratkaisunsa elämässään ja riippumattomuutta muiden mieliteistä (Törnblom 2006).

Terve itsetunto saa yksilön oivaltamaan mahdollisuuksia. Sen avulla yksilön on helpompaa rakentaa tyydyttäviä ja vakaita ihmissuhteita. Hyvän itsetunnon omistava henkilö näkee elämässään enemmän hyviä puolia kuin huonoja, ja kokee enemmän positiivisia tunteita. (Törnblom 2006.)

3.2 Negatiivinen mielenterveys

Kielteisestä näkökulmasta mielenterveyttä voidaan käsitellä sen puutteina ja niiden aiheuttamina sairauksina. Mielenhäiriöt määritetään oireiden perusteella. On olemassa myös mielen ongelmia ja oireilua, jotka eivät täytä mielenterveyshäiriöiden kriteereitä. Näihin kuuluvat mm. ohimenevät univaikeudet ja alakuloisuus. (Stengård ym. 2009, 7.)

Negatiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Mielenterveysongelmat ovat usein merkittävä taakka, mutta niitä ei kuitenkaan aina tunnisteta mielenterveysongelmiksi, eikä niihin siten haeta apua. Oireet ja ongelmat alentavat toimintakykyä. (Stengård ym. 2009, 7.)

4 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT JA –ONGELMAT

Mielenterveyden häiriö on yleisnimi erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveysongelmat ovat oireyhtymiä, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa, ja joihin liittyy kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita. Mielenterveys voi kuormittaa jossain vaiheessa elämää ja tilapäinen henkinen pahoinvointi jonkun vaikean tilanteen aikana elämässä on normaalia. Mielenterveyden häiriöissä on kyse usein useammasta tekijästä, jotka lopulta laukaisevat häiriön. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Mielenterveyden sairaudet ja häiriöt oireineen ilmentyvät monin eri tavoin, ja raja sairauden ja terveyden välillä on häilyvä (Kuhanen ym. 2010, 17).

Arvioitu on, että mielenterveyden häiriöt aiheuttavat yhteiskunnalle joka vuosi noin 6-7 miljardin euron kustannukset (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 14). Mielenterveyshäiriöt sisältävät kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita. Ne heikentävät toimintakykyä ja ovat suuri syrjäytymisen riski. Ne vaikuttavat ihmisen muistiin, itseuntoon ja ajatuskulkuun. (Arslankoski ym. 2013, 129.)

Mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa on käytössä kaksi psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää jotka ovat Yhdysvaltojen psykiatriayhdistyksen kehittämä DSM-järjestelmä ja WHO:n (World Health Organization) kehittämä ICD-järjestelmä. Mielenterveyshäiriöt luokitellaan vaikeusasteiden ja oireiden mukaisesti. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

"Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä." (L14.12.1990/1116, 1§).

4.1 Stressi

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu hyvin paljon vaatimuksia ja haasteita. Tämän seurauksena sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai voivat jopa ylittyä. Mikään ärsyke ei stressaa, vaan reaktio riippuu

täysin yksilön vastustus- ja sietokyvystä. Määräaikaista stressiä ihminen kestää paljon paremmin, kuin jatkuvaa. Pitkäaikainen stressi voi olla monin tavoin jopa vaarallista. (Mattila 2010.)

Stressaantunut ihminen kuvailee oloaan yleensä rasittuneeksi, väsyneeksi tai ahdistuneeksi. Parhaimmillaan stressi on se joka saa ihmisen toimimaan tavoitteitaan kohti ja niiden saavuttamisen seurauksena henkilö kokee mielihyvän ja tyytyväisyyden tunnetta. Ongelmia kuitenkin syntyy, jos näiden tavoitteiden tavoittaminen vaatii kohtuuttomia ponnisteluja, tai saavuttamisen tiellä on jokin ylitsepäsemätön este. Stressi voi aiheuttaa yleensä ahdistuneisuutta, unettomuutta, ärtyisyyttä, ilottomuutta ja psykosomaattisia oireita kuten esimerkiksi päänsärkyä, niskakipua ja kohonnutta verenpainetta. Rasittavan elämäntilanteen jatkuessa liian pitkään, voi se johtaa sairastumiseen tai uupumisasteiseen väsymiseen. (Toivio & Nordling 2009, 187–188.)

4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Jokaista voi ahdistaa joskus, mutta siitä voi tulla kuitenkin tunnetila joka häiritsee ja vaikeuttaa ihmisen koko elämää (Toivio ym. 2009, 95) Ahdistuneisuudella tarkoitetaan huolestunutta tai pelonsekaista tunnetilaa, johon liittyy joko osin tiedostamaton tai tietoinen pelko jostain tulevaisuuteen tai nykyhetkeen liittyvästä tapahtumasta. Ahdistuneisuuden voimakkuus ja luonne vaihtelevat niin lievistä päivittäisistä stressitilanteista paniikinomaisiin tai järjenvastaisiin pelkotiloihin. Vähänkin voimakkaampi ahdistuneisuus aktivoi kehon sympaattisen hermoston, jonka vuoksi alkaa esiintyä erilaisia somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, suun kuivumista, hikoilua, hengenahdistusta, verenpaineen kohoamista, vapinaa, huimausta, ruokahaluttomuutta tai palan tunnetta kurkussa. (Huttunen 2015.)

Kyky tuntea niin ahdistuneisuutta kuin pelkoakin on terve ominaisuus ihmisillä, sillä se varoittaa ihmistä uhkaavasta tilanteesta. Heikentäessään ihmisen vuorovaihtus- tai toimintakykyä ahdistuneisuus voi kuitenkin olla psykiatrisen sairauden oire. (Huttunen 2015.)

Paniikkihäiriö esiintyy kohtausittain voimakkaina ahdistusoireina. Näihin oireisiin kuuluu myös usein somaattisia oireita. Paniikkikohtaukset tulevat äkillisesti paikasta riippumatta, ja aiheuttavat sekoamisen, kuoleman tai kontrollin menettämisen pelkoa. Paniikkikohtaus kestää yleensä muutamia minutteja, ja tämän aikana henkilö kokee oireita kuten esimerkiksi hengenahdistus, sydämen tykyttely, suun kuivuus, huimaus ja vatsaoireet. Tämä kohtaus on usein pelottava kokemus henkilölle itselleen, ja sen johdosta aletaan usein pelätä mahdollisia tulevia kohtauksia. (Lepola, Koponen & Leinonen 2008, 84–86.)

4.3 Masennustila

Masennus käsitettä käytetään usein kuvaamaan henkilön tunnetilaa, joka liitetään usein arkisiin tunteisiin kuten pettymys tai suru. Tällainen masennus ei kuitenkaan ole sama asia kuin depressio, eli masennustila. Masennuksella tarkoitetaan puhekielessä masentunutta tunnetilaa, joka on tavallisesti ohimenevää. Masentunut tunnetila kuuluu normaaliin ihmisen tunne-elämään, niin kuin esimerkiksi suru ja ahdistuskin. Se on terve reaktio johonkin kriisiin elämässä, kuten erilaisiin pettymyksiin tai menetyksiin. (Toivio ym. 2009, 104–105.)

Mielialahäiriöihin kuuluva masennustila on yleinen mielenterveyshäiriö. Varsinaisissa masennustiloissa keskeinen oire on masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielihyvä tai mielenkiinto. Oire vaivaa suurimman osan henkilön päivästä yhtäjaksoisesti, vähintään kuitenkin kahden viikon ajan. Masennustilalle yleisiä oireita ovat merkittävä painon lasku tai nousu, lisääntynyt unen tarve tai unettomuus, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, arvottomuuden tai kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä, kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset. (Huttunen 2015.)

Masennustilan vaikeus määritellään oireiden laadun ja määrän mukaan, myös toimintakyvyn muutokset kertovat masennustilan vaikeudesta. Lievään masennustilaan liittyy vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa, mutta toiminta ei ole estynyt. Kohtalainen masennustila vaikuttaa ihmisen työntekoon ja sosiaaliseen elämään.

Vaikeaa masennustilaa sairastavalla työnteko ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on usein lähes mahdotonta. (Leinonen ym. 2008, 64.)

5 LIIKUNTA

Sana liikunta tarkoittaa sanan laajimmassa merkityksessä tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka tähtää ennalta harkittuihin tavoitteisiin ja kasvattaa energiankulutusta (Vuori, Taimela & Kujala 2010, 18). Liikunta vaikuttaa terveytemme kokonaisvaltaisesti. Liikunnan vaikutukset näkyvät niin psyykkisessä, sosiaalisessa, kuin fyysisessäkin hyvinvoinnissamme. Liikunnan avulla voidaan hoitaa ja ehkäistä monia oireita ja sairauksia, sekä vaikuttaa positiivisesti elimistön toimintaan. (Huttunen 2012.)

Liikunta ymmärretään yleensä säännöllisenä fyysisenä aktiivisuutena, jonka tavoitteena on kunnon parantuminen, liikunnan tuoma nautinto ja kehittyminen. Liikunnan tuomat terveysvaikutukset ovat kiistattomat. Se muun muassa ehkäisee ylipainoa, laskee kolesterolitasoja, tehostaa verenkiertoa ja vahvistaa luita ja lihaksia. Liikkumisen tavoitteena on yleensä kunnon parantuminen, kehittyminen ja liikunnan tuoma nautinto, se myös parantaa jaksamista sekä työkykyä, tarjoaa elämyksiä, kokemuksia ja tunteita. (Kotiranta & Sertti & Schroderus 2007, 8.)

5.1 Liikunnan fysiologia

Liikunta on olemukseltaan tahdonalaista, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa liikkumista ja liikettä. Liikunnan aikaansaamiseksi henkilöltä vaaditaan riittävästi energiaa ja vastaavasti liikkeessaan ihminen kuluttaa energiaa, sekä happea ja tuottaa palamisjätettä. Nämä tapahtumat ovat välttämättömiä liikunnan biologiselle, elimistön rakenteisiin ja toimintoihin kohdistuville vaikutuksille. (Vuori ym. 2010, 19.)

Lihasten käyttö edellyttää hermostollista ja havaintomotorista ohjausta. Hengitys-, ruoansulatus ja verenkiertoelimistö, sekä munuaiset pitävät huolta hapen ja energiaravinteiden saannista. Säännöllinen liikunta on siis edellytys elinjärjestelmien moitteettomalle toiminnalle. Liikunta vaikuttaa aina ensisijaisesti tietenkin niihin elinjärjestelmiin ja elimiin, jotka kuormittuvat liikunnan aikana. Liikunta vaikuttaa

myös huollosta, säätelystä ja energiantuotosta vastaaviin elimiin ja kudoksiin. (Vuori ym. 2010, 30.)

Liikunnan biologinen vaikutus on yleensä suora, ohimenevä ja välitön. Kun liikuntaa harjoittaa säännöllisesti, alkaa kehossa kerääntyä vaikutuksia ja tapahtuu oppimista ja tottumista. Tämän ilmetessä taidot ja suorituskyky paranevat. Liikunnan vaikutukset eivät varastoidu kehoon, joten liikunnan on oltava säännöllistä ja toistuttava tarpeeksi usein. (Vuori ym. 2010, 31.)

5.1.1 Kestävyysharjoittelu

Yleisin liikuntamuoto on nimeltään kestävyysharjoittelu. Se on tärkein perusominaisuus kaikissa urheilulajeissa. Yksi keskeinen terveystason osa-alue on kestävyyskunto, eli verenkierto- ja hengityselimistö kunnossa. Verenkierron, sydämen, ja keuhkojen tehtävänä on pitää huolta siitä, että elimet ja työskentelevät lihakset saavat tarpeeksi happea. Mitä enemmän lihakset pystyvät kuluttamaan happea, sitä paremmassa kunnossa ihminen on. Peruskestävyyttä harjoitellaan rauhallisella suoritusohjelmalla ja pitkäkestoisella liikunnalla. (Vuori ym. 2010, 34.)

Kestävyysharjoittelu eli aerobinen liikunta vaikuttaa ihmiseen monella tavalla. Sydämen pumppausteho sekä hapenkuljetuselimistö (verisuonten ja keuhkojen) kunto ja toimintakyky paranevat. Hyvällä kestävyyskunnolla kehoa pystytään suojaamaan myös monilta sairauksilta, kuten kohonneelta verenpaineelta, 2 tyypin diabetekselta, lihavuudelta ym. Liikunta ehkäisee myös sydäninfarkteja ja aivohalvauksia. (Vuori ym. 2010, 35.)

5.1.2 Voimaharjoittelu

Voimaharjoittelulla on monia muitakin nimiä, kuten vastusharjoittelu, painoharjoittelu, lihaskuntoharjoittelu, voimaharjoittelu ja kuntosaliharjoittelu. Lihasvoimaharjoittelua tehdään yleensä käsipainoilla, levytangoilla tai sitä varten tarkoitetuilla laitteilla. (Sundell 2015.)

Lihassoimiharjoittelu vahvistaa merkittävästi luustoa ja lihaksia, sekä vähentää kehossa olevan rasvakudoksen määrää. Voimiharjoittelua voidaan pitää tehokkaimpana vartaloa muokkaavana liikuntamuotona. Valtakunnallinen liikunnan käypä hoito-suositus suosittelee kaikkia aikuisia harrastamaan kestävyysliikunnan ohella myös voimiharjoittelua vähintään kahtena päivänä viikossa. (Sundell 2015.)

5.1.3 Nopeusharjoittelu

Nopeusharjoittelu on kykyä suorittaa jokin liike tai liikesarja mahdollisimman nopeasti. Suoritukset voidaan tehdä yksitellen, kuten esimerkiksi pikahypyssä, tai sarjoissa kuten esimerkiksi aitaohppelyissä. Nopeusvoimalla tarkoitetaan henkilön kykyä tuottaa suurin mahdollinen voima lyhyimmässä ajassa tai suurimmalla mahdollisella nopeudella. Tahdonvoima on tärkeä edellytys nopeusharjoittelussa, sillä nämä harjoitukset vaativat täyden yrittämisen, sekä rennon lihasvoiman yhdistämistä. Nopeusharjoittelun suoritusten välissä on palautettava kunnolla, eli lepo-
tauot ovat pidempiä kuin esimerkiksi kuntosaliharjoittelussa. (Kyröläinen 2011.)

5.2 Terveysliikunta

Säännöllisellä liikunnalla ihminen ylläpitää ja edistää terveyttään ja hyvinvointiaan, sekä työ- ja toimintakykyään. Terveysliikunnalla tarkoitetaan kaikkea fyysistä aktiivisuutta, joka parantaa toimintakykyä ja ihmisen terveyttä ilman liikunnan terveyshaittoja. Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on todettu olevan pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen, kuten erilaisiin tuki- ja liikuntaelimestön, hengitys- ja verenkiertoelimestön, aineenvaihdunta, syöpä, hermosto ja muihin sairauksiin. (Vuori ym. 2010, 12.)

UKK-instituutti on kehittänyt liikuntapiirakan, johon on kiteytetty terveysliikunnan suositus 18–64-vuotiaille. Liikuntapiirakka kertoo terveyden edistämiseksi tarvittavan viikoittaisen liikuntamäärän. Siinä on myös esitetty erilaisia esimerkkejä liikuntamuodoista. Liikuntapiirakan mukaan, kestävyyskuntoa on harjoitettava reippaasti 2 tuntia ja 30 minuuttia yhteensä viikossa, tai yhden tunnin ja 15 minuuttia

rasittavasti. Reippaaksi liikunnaksi lukeutuu muun muassa kävely, pyöräily, marjastus, kalastus ja arki- ja hyötyliikunta. Rasittavaksi liikunnaksi on mainittu juoksu, maila- ja pallopelit, vesijuoksu sekä kuntouinti. Liikuntapiirakassa suositellaan lisäksi kohentamaan lihaskuntoa ja kehittämään liikehallintaa vähintään 2 kertaa viikossa. Näitä voi kohentaa muun muassa kuntosalilla, erilaisissa jumpissa, venyttelyn avulla, sekä pelaamalla pallopelejä. (UKK-instituutti 2009.)

5.3 Liikuntamotivaatio

Motivaatiolla tarkoitetaan yksilön halua tai tarvetta tehdä jotakin asiaa. Liikuntamotivaatiossa on olennaista se, että ihminen kokee liikunnan hyödyt suurempana kuin haitat. Koetut hyödyt antavat tällöin syyn liikkumiselle, ja tekevät liikkumisesta tavoitteellista toimintaa. Ihmisen aiemmat liikuntakokemukset sekä hänen pystyvyyden tunteensa vaikuttavat motivoitumiseen ja liikunta-aktiivisuuteen. (Korkiakangas 2010, 16.)

Ilo, mielihyvä, painonhallinta, sosiaalisuus, terveys, fyysinen kunto, sekä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ovat yleisimmät liikuntaan motivoivat tekijät. Ilo, sosiaaliset suhteet ja nautinto edistävät liikkumista. Liikuntaan osallistumisen on todettu olevan tärkeä tekijä ihmisen hyvinvoinnille, sekä tyytyväisyydelle elämässä. Eri elämänvaiheessa liikunnan motivaatioon liittyvät tekijät vaihtelevat. Sisäsyntyisellä motivaatiolla tarkoitetaan sitä, että itse liikunta motivoi yksilöä. Ulkosyntyisellä tavoitteella tarkoitetaan liikkumista joko jonkun palkkion tai sanktion takia. Sisäsyntyinen motivaatio on useasti ulkosyntyistä voimakkaampaa, silloin kun liikunta on säännöllistä. (Korkiakangas 2010, 17–18.)

6 TYÖHYVINVOINTI

Terveen ihmisen hyvinvointi sisältää psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, jotka luovat yhdessä pohjan elämälle (Kantola 2012). Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työ on mielekästä, terveellistä ja turvallista. Työhyvinvoinnilla on suora vaikutus jaksamiseen, työntekijöiden sitoutumiseen, työn tuottavuuteen ja sairauspoissaoloihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sisällön hallinnan lisäksi hoitaja tarvitsee toimintaan koskevien suositusten ja säännösten hallintaa, eettisiä taitoja sekä yhteistyö- ja vuorovaikutusvalmiuksia. Näitä taitoja hänen on ylläpidettävä ja kehitettävä. (Kaittovuori 2007, 6.) Työhyvinvoinnin perustana ovat terveet ja tasa-arvoiset työyhteisöt, joissa toteutuvat niin osallistuminen, oikeudenmukaisuus, sukupuolten tasa-arvo, syrjimättömyys, eri-ikäisten työntekijöiden tasapuolinen huomioiminen, monikulttuurisuus sekä perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen. (Kaittovuori 2007, 27.)

Suomessa työntekijän hyvinvointia sekä jaksamista turvaavat monet lait ja asetukset. Keskeisimmät lait jotka koskevat työelämää, ovat työturvallisuuslaki 738/2002, työsopimuslaki 55/2001, työterveyshuoltolaki 1383/2001, laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta 609/1986, työaikalaki 605/1996, ammattitautilaki 1343/1988, tapaturmavakuutuslaki 608/1948, laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004 ja laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006.

6.1 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Keinoja työssä jaksamisen tueksi on paljon, ja ne voisi eritellä omaan elämään liittyviin keinoihin, sekä työpaikkaan liittyviin keinoihin. Kun henkilöllä on ongelmia jaksamisen kanssa, kyse ei ole siitä, etteikö hän tietäisi keinoja jaksaa työssä, vaan siitä ettei hän tiedä miten hän näitä keinoja käyttäisi käytännössä. (Homan-Helenius & Aho 2009.)

Hyvä fyysinen jaksaminen on työssä jaksamisen perusta. Fyysinen kunto vaikuttaa älyllisiin toimintoihin ja antaa voimia suoriutua jokaisesta työtehtävästä. Organisaation tehtävä on huolehtia työntekijän mahdollisuuksista työskennellä ergonomisesti oikein, asiamukaisista työvälineistä ja turvallisesta työympäristöstä. (Kantola 2012.)

Työkyky määrittyy työntekijän oman arvion perusteella, jolloin hän sisällyttää siihen työn vaativuuden ja omat voimavaransa. Kun työntekijä voi työssään hyvin, hän on innostunut toimimaan työyhteisönsä parhaaksi ja sitoutunut työhönsä. Tämä kuvastaa hyvää työmotivaatiota. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2008.)

Jokaisella on vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Jokaisen tulisi tunnistaa omat rajansa, sillä vaatimuksia ja toiveita tulee jokaiselle enemmän kuin niitä pystyy täyttämään, on osattava sanoa myös ”ei” tarvittaessa. Uupuminen ja jaksaminen ovat henkilökohtaisia kokemuksia, ja rajat ovat eri henkilöillä eri kohdissa. Työhyvinvointia voi heikentää monet asiat, kuten oma uupuminen omien vaikeuksien vuoksi. Itsensä hyvä johtaja on tietoinen näistä, eikä syyllistä muita asioita, kuten työpaikkaa tai työtovereita omista henkilökohtaisen elämäntilanteensa aiheuttamasta väsymyksestä tai uupumuksesta. (Ranta & Tilander 2014, 113.)

Eileen Esposito ja Joyce Fitzpatrick toteuttivat vuonna 2011 tutkimuksen, jossa he tekivät kyselyn 112 hoitajalle. Tässä tutkimuksessa he tutkivat miten hoitajat suhtautuvat omaan liikkumiseensa, ja potilaiden liikkumisen motivoimiseen. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen että jotta hoitajat pystyvät motivoimaan potilaita liikkumaan, on heidänkin harrastettava fyysistä aktiivisuutta itse. Tuloksista kävi myös ilmi, että jotta tulevaisuudessa pystytään kohentamaan tulevien sukupolvien terveyttä, on niin hoitajat, kuin potilaatkin saatava harrastamaan liikuntaa. (Esposito & Fitzpatrick 2011.)

6.2 Työssä jaksamista heikentävät tekijät

Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on tärkeää yhteiskunnan ja työelämän, mutta myös yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin kannalta. Epäsäännölliset työajat

hankaloittavat harrastustoimintaa, sekä ystävien tapaamista. Perhe-elämä on työ-elämää herkempi sekä kielteisille että myönteisille vaikutuksille. Työn ja perheen vuorovaikutus on kuitenkin useammin myönteistä kuin kielteistä. (Ranta ym. 2014, 78.)

Yksiköissä joissa on suuri henkilöstön vaihtuvuus, on todettu sairaanhoitajien työtyytyväisyyden olevan vähäistä. Yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat ovat kuormittuneita, kun uutta henkilöstöä joudutaan rekrytoimaan jatkuvasti. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa niin hoitajien työsuhteen vakinaistaminen, kuin onnistuneet terveydenhuollon uudistuksetkin. (Ranta ym. 2014, 46.)

Useissa teollistuneissa maissa on lähivuosina odotettavissa hoitajapula. Tämä johdetaan työvoiman siirtymisestä hoitotyöstä muille aloille, alan vetovoimaisuuden heikkenemisestä, pienenevistä nuorista ikäluokista sekä hoitajien tehtäväkuvien laajenemisesta. Nämä sekä edellyttävät uusia hoitajarekrytointeja, että vahvistavat hoitajien ammattikunnan asemaa terveystaloustaloudessa. (Ranta ym. 2014, 62.) Työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan Sosiaali- ja terveysalalla on vuoteen 2025 mennessä jopa 20 000 – 60 000 työntekijän vaje (Työ ja elinkeinoministeriö 2015.)

Vasconcelos, Lopes De Souza, Sougey, Ribeiro, Nascimento, Formiga, Ventura, Da costa Lima Ja Silva tutkivat vuonna 2016 hoitajien mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä heidän työssään. He etsivät tietoa aiheesta käyttäen erilaisia tietokantoja. Suurimmat negatiivisesti vaikuttavat mielenterveysasiat olivat työvaatimukset, aggressiivisuus, väkivalta, työtapaturmat liittyen HIViin sekä stressi. Tutkimuksen mukaan hoitajilla on suuri riski mielenterveysongelmiin. Myös mielenterveysongelmissa ja fyysisillä oireilla on yhteys. Työssä tapahtuvilla työtapaturmilla, väkivalloilla, fyysisellä ja psyykkisellä vaatavuudella, työnkuormittuvuudella sekä hoitajien ja päättäjien välisillä suhteilla on vaikutusta hoitajien jaksamiseen työssään. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että mielenterveysongelmat aiheuttavat fyysisiä oireita ja vähentävät tuotteliaisuutta. Samalla ne vaikuttavat hoitajien elämään, sekä

perhe/ja sosiaalisia suhteita. (Vasconcelos, Lopes De Souza, Sougey, Ribeiro, Nascimento, Formiga, Ventura, Da costa Lima & Silva 2016.)

7 LIIKUNNAN ERILAISET VAIKUTUKSET

Liikunta on keskeisenä osana mielenterveyshäiriöiden hoidossa, ehkäisyssä ja kuntoutuksessa. Liikunnan hyödyistä mielenterveydelle on paljon näyttöä. Vähän liikkuvien on todettu sairastuvan useammin depressioniin kuin enemmän liikkuvat. (Nupponen 2011, 179.) Liikunnalla on todettu olevan monia psykologisia, sosiaalisia sekä biologisia vaikutuksia ja siksi niitä ei voi täysin erottaa toisistaan. Liikunnalla on todennäköisesti suoraan aivojen kemiallista viestintää muokkaava vaikutus, joka välittää tämän mielihyvän kokemuksen tietoiseksi. (Vuori ym. 2010, 511.)

Vaikkakin liikuntaa on tutkittu diagnosoitujen masennus- ja ahdistuneisuusoireyhtymien hoitokeinona melko runsaasti jo 1980-luvulta lähtien, ei voida vielä kuitenkaan esittää kuin vain alustavia näyttöön perustuvia suosituksia. Vielä ei esimerkiksi tiedetä, millaisille potilaille ja miten liikunnasta olisi eniten apua. (Nupponen 2011, 181.) Liikunnan psyykkiset vaikutukset tunnetaan huonoiten niiden mittamisen vaikeuden vuoksi. Liikunnan psyykkisiin vaikutuksiin liittyy myös yksilön sisäiset tekijät, kuten asenteet, odotukset, uskomukset ja väsymyksen aste. (Vuori ym. 2010, 512.)

Liikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti depression hoitoon kääntämällä huomion pois negatiivisista asioista, keskeyttämällä masennusajatuksia sekä tuomalla sosiaalista tukea ryhmäliikunnan avulla. (Käypä hoito 2012.) Liikunta edistää psyykkistä hyvinvointia silloin, kun se palvelee tavoitteita ja on omaehtoista (Laurell ym. 2011, 284).

7.1 Liikunnan vaikutustapa

Liikunnan vaikutukset elimistön toimintaan perustuvat mukautumisvaikutuksiin, jotka ovat säännöllisen liikunnan aiheuttamia toimintojen ja rakenteiden muutoksia elimistössä. Vaikka vielä ei tarkasti tiedetäkään, mikä olisi paras mahdollinen lii-

kunta-annos masennuksen hoidossa, on terveystieteiden suositusta vastaavilla määrillä hyvää tutkimusnäyttöä. Aina kun liikunnalla on jokin fysiologinen vaikutuksen tavoittelu, liikunnan ”psykkinen merkitys” yksilölle perustuu hänen subjektiivisiin kokemuksiin liikunnasta. Olennaisin asia on, mitä vaikutuksia henkilö itse uskoo liikuntaharrastuksella olevan, eli mitä kokemuksia ja elämyksiä hän liikunnasta saa. (Remes 2013, 21.)

Liikunnan vaikutukset voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: psykologiset muuttujat, todelliset muuttujat ja plasebovaikutukset. Plasebovaikutuksiin kuuluvat osallistuminen/sitoutuminen, odotukset ja koettu hyödyllisyys. Nämä vaikutukset johtuvat muusta kuin itse liikunnasta, kuten yksilön uskomuksista ja toiveista. Todellisia vaikutuksia ovat tavoitteiden saavuttaminen ja pätevyyden kokeminen. Psykologiset muuttujat syntyvät, kun odotetaan liikunnan tuomia muutoksia. (Remes 2013, 21.)

7.2 Liikunnan ja mielenterveyden yhteydet

Liikunnan ja mielenterveyden fyysisiä, sekä psyykkisiä toiminnan yhteyksiä on pyritty selittämään erilaisilla malleilla. Nämä mallit voidaan jakaa biokemiallisiin ja –fysikaalisiin malleihin, motivaatioteoreettisiin malleihin, sekä kognitiivisiin malleihin. (Remes 2013, 22.)

Seuraavissa alaluvuissa avataan enemmän näiden eri selitysmallien vaikutuksia.

7.2.1 Biofysikaaliset ja -kemialliset selitysmallit

Biofysikaalisiin selitysmalleihin kuuluu lämpövaikutusmalli, jossa kehon ydinlämpötila on korkeampi yksilön liikkuessa ja sen jälkeen. Tämä kohentaa mielialaa ja alentaa lihasjännitystä samalla tavalla kuin sauna. Tämä taas vähentää ahdistusta. Toinen on stressin mukautumisen teoria, jonka tarkoituksena on, että hyväkuntoinen yksilö sietää paremmin stressiä. (Remes 2013, 22.)

Fyysinen harjoittelu lisää hermoston välittäjäaineiden pitoisuuksia aivoissa, ja tämä on yhteydessä depressiivisyyden vähentymiseen. Tätä kutsutaan monoamiinihypoteesiksi. Biofysikaalisiin selitysmalleihin kuuluu myös serotoniinihypoteesi, jonka mukaan liikunta lisää serotoniinin eritystä, jonka pitoisuus parantaa mielialaa ja endorfiinihypoteesi, joka lisää endorfiinien eritystä aivoissa ja hidastaa sen haihtumista. Tämä lisää hyvinvointitunnetta. (Remes 2013, 22–23.)

Aivojen lisääntynyt verenkierto liikunnan vaikutuksesta nostaa sykettä ja lisää adrenaliini- ja kortisolitasoja. Lisäksi fyysinen aktiivisuus säätelee autonomista hermostoa vähentäen depressiivisyydelle tyypillistä ylivireyttä ja ahdistuneisuutta. Liikunnan kerrotaan myös elvyttävän aivotoimintaa, sillä verenkierto vilkastuu ja hapensaanti paranee. (Remes 2013, 23.)

7.2.2 Kognitiivinen selitysmalli

Kognitiivinen selitysmalli perustuu ihmisen arvioimaan suhteeseensa ympäröivän maailman kanssa sen mukaisesti, miten hän itse arvioi itsensä ja omat kykynsä. Fyysisen pätevyudentunteen parantuessa, henkilön itsearviot eri elämänalueilla paranevat ja liikunnassa saadut saavutukset lisäävät yleistä hallinnantunnetta. Arvio itsestä muuttuu liikunnan avulla voimakkaampaan, itsenäisempään ja menestyvämpään suuntaan. (Remes 2013, 23.)

Liikkumaan tottunut yksilö ei myöskään koe yhtä herkästi stressin aiheuttamia somaattisia oireita, jotka liitetään ahdistukseen. Yksilön parantunut stressinsietokyky voi myös vaikuttaa vuorovaikutukseen ympäristön sekä ihmisten kanssa, ja vaikuttaa tilannetulkintoihin. (Remes 2013, 23.)

7.2.3 Motivaatioteoreettinen selitysmalli

Yksi motivaatioteoreettisista selitysmalleista on huomion poissiirtäminen. Tämän selitysmallin mukaan liikunnalla voidaan helpottaa paineiden kokemista, liikunnan tarjotessa tilaisuutta unohtaa ahdistavat ajatukset, stressiä aiheuttavat asiat, tai arjen

rutiinit. Tämä lisää yksilön kokemaa mielihyvää ja näin liikunta voidaan kokea paineiden purkamiskeinona.

Motivaatioteoreettisen selitysmallin mukaan liikunnan tarjoama fyysinen aktiivisuus ei ole ensisijainen tavoite, vaan sosiaaliset kontaktit ovat keskeinen tekijä. Nämä sosiaaliset kontaktit vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen on hyvä keino tavata ystäviä mikä luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä. (Remes 2013, 23.)

7.2.4 Muita vaikutusmekanismeja

Näihin kuuluvat muun muassa tunteiden ehdollistaminen, odotusten ja tulkintojen muutokset sekä oppiminen. Mikään selitys tai malli ei yksinään riitä kuitenkaan kattamaan mielenterveyden ja liikunnan yhteyksiä, vaan jokaista ilmiötä tulee tarkastella useammasta näkökulmasta. (Remes 2013, 24.)

Säännöllinen liikunta kohentaa myös unen kestoa ja laatua, sekä parantaa nukahtamiskykyä. Päiväaikainen vireys paranee liikuntaa harrastettaessa säännöllisesti. Vaikka toistaiseksi ei olekaan selvitetty, miten liikunta vaikuttaa uneen, on arveltu että lihasten väsyminen, kehon lämpötilanmuutokset sekä liikunnan aiheuttamat hormonimuutoksien olevan edistäviä tekijöitä. (UKK-instituutti 2015.)

7.3 Liikunta ja mielenterveys

On selvitetty, että aerobinen liikunta vaikuttaa vähän/keskimääräisesti jännitykseen, masennukseen, tarmokkuuteen, uupumukseen, hämmennykseen ja sillä on jopa pieni alentava vaikutus vihan tunteisiin. Kokeellisissa tutkimuksissa yksittäinen liikuntakerta on lisännyt myönteisistä tunteista useimmin energisyyttä, virkeyttä ja yleistä mielihyvää, kun taas negatiivisista se on vähentänyt ärtymystä, alakuloisuutta ja haluttomuutta. Muutokset mielialassa ovat kuitenkin riippuvaisia monista tekijöistä, kuten esimerkiksi liikkujan seurasta, odotuksista sekä liikunnan tarkoituksista, eli onko tarkoituksena esimerkiksi kilpailu, työmatka tai harrastus. (Remes 2013, 24–25.)

Yhdessä tunnetuimmista tutkimuksista seurattiin 20–26 vuoden ajan yli 21 000:ta miestä heidän yliopisto-opinnoistaan lähtien. Kyseisessä tutkimuksessa todennäköisemmin saivat depressiodiagnoosin he, jotka kuluttivat vapaa-aikana kestävyysliikunnan avulla alle 1000 kcal viikossa. Harvinaisempia taas diagnoosin saaminen oli niillä, jotka kuluttivat 1000–2499 kcal viikossa tai vielä enemmän kestävyysliikunnan avulla. (Nupponen 2011, 180.)

7.4 Liikunnan negatiiviset vaikutukset

Vaikka nämä ovatkin harvinaisia, on todettu liikunnalla olevan myös negatiivisia vaikutuksia psyykkeeseen. Joillekin liikunta voi olla pakonomaista toimintaa, jolloin henkilö ei pysty pitämään taukoa liikunnasta väsymyksestä huolimatta, eikä näin saa tarpeeksi lepoa. Tällainen henkilö joka on riippuvainen liikunnasta, ajautuu myös helpommin vilppilääkkeiden käyttöön kuten piristelälääkkeiden tai anabolisten steroidien. (Vuori ym. 2010, 510.)

Liikuntariippuvuuden syitä lieneekin mielihyvän kokeminen sekä kaavamaisuuden antama turvallisuudentunne. On todettu, että liikunnan avulla myös negatiivisten ajatusten siirtäminen muualle onnistuu. Pakonomaiselle liikunnalle voi myös altistaa vaativan persoonallisuuden piirteet, jolloin esimerkiksi tavoitteeseen pyritään väsymyksestä huolimatta ja viikoittaiset kilometrit lasketaan tarkasti. Tavallisesti liikuntariippuvuuteen ei kuulu täydellisyyden tavoittelua tai masennusta. (Vuori ym. 210, 510.)

7.5 Liikunnan vaikutus ahdistukseen ja stressiin

Liikunnan vaikutuksia ahdistukseen ja stressinsietokykyyn on tutkittu paljon. Tutkimusnäytön perusteella voidaan todeta, että liikunnan ahdistusta vähentävä vaikutus on ainakin matalasta keskimääräinen. Liikunnalla ei ole näyttöä siitä, että se helpottaisi vaikeita ahdistusoireita, mutta se näyttäisi helpottavan ahdistuksesta selviytymiseen. (Vuori ym. 210, 510.)

Lindegård, Jonsdottir, Börjesson, Lindwallin ja Gerberin tekivät tutkimuksen, jossa tutkittiin kuinka fyysinen aktiivisuus vaikuttaa potilaisiin, jotka olivat lähetetty stressiklinikalle kovan stressin vuoksi. Tutkimukseen osallistui 69 potilasta. Tutkimustuloksina oli, että fyysinen aktiivisuus pystytään liittämään loppuun palamiseen ja masennukseen liittyvän stressin vähenemiseen. (Lindegård, Jonsdottir, Börjesson, Lindwall & Gerber 2015.)

Kettusen vuonna 2015 julkaisemassa väitöskirjassa hän tutki reilua 300 henkilöä, jotka kävivät urheiluopistolla Vierumäellä kahden päivän valmennusleireillä muutamien kuukausien välein vuoden ajan. Tähän liikuntaryhmään kuuluneet työntekijät lisäsivät fyysistä aktiivisuuttaan, stressin oireet lievenivät, paransivat fyysistä kuntoaan ja henkisiä voimavarojaan. Seurantavuoden jälkeen, osallistujien fyysinen kunto oli keskimäärin 5% parempi kuin lähtötilanteessa. Suurin muutos oli varmasti siinä, että kaikkein stressaantuneimpien tulokset paranivat kaikkein eniten suhteessa muihin. (Kettunen 2015.)

7.6 Liikunnan vaikutus masennukseen

Useissa pitkittäistutkimuksissa on selvitetty voiko liikunnalla olla masennusoireilta suojaavaa vaikutusta. Muutamit tutkimukset viittaavat suojaavaan vaikutukseen, jolla tarkoitetaan sitä, että liikunta-aktiivisuuttaan lisänneillä henkilöillä on ollut oirehdintaa vähemmän. Ei pystytä vielä sanomaan millaisille henkilöille, miten annosteltuna tai ohjattuna liikunnan hyöty olisi optimaalisin. Niin voimaaharjoittelu, kuin aerobinenkin liikunta on tuottanut hyviä tuloksia, yleisesti lisähoitona lääkeytyksen ohella. (Nupponen 2011, 181.)

Vaikka liikunta ei estäisikään masennukseen sairastumista, voi se kuitenkin estää taudin pahenemista. Eri tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunta voisi olla jopa yhtä tehokas hoitomuoto masennukseen kuin psykoterapiakin. (Nupponen 2011, 181.)

Eräässä tutkimuksessa on todettu, että vaikeasta depressiosta kärsivien avohoitopotilaiden hoitotulos oli neljän kuukauden liikuntaharjoittelun jälkeen sama taso kuin

lääkkeillä saavutettu tulos. Hoidossa toipuneiden potilaiden masennuksen uusiutuminen kuuden kuukauden suoritetussa seurannassa oli harvinaista liikuntaryhmään kuuluneilla. (Nupponen 2011, 181.)

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kokevat liikunnan vaikuttavan mielenterveydelliseen jaksamiseensa sairaalatyössä, millaisia liikuntatottumuksia heillä on, sekä yleisesti millaisena he kokevat mielenterveytensä. Tavoitteena oli saada lisää tietoa hoitajien mielenterveydellisestä jaksamisesta sairaalatyössä ja siitä, millainen vaikutus liikunnalla siihen on. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla pyritään kannustamaan hoitajia liikkumaan enemmän vapaa-ajallaan, sekä saamaan lisätietoa siitä miten hoitajat kokevat fyysisen aktiivisuuden vaikuttavan heidän työssä jaksamiseensa.

Tutkimusongelmat tutkimuksessa olivat seuraavat:

1. Onko liikunnalla vaikutusta hoitajien mielenterveydelliseen jaksamiseen sairaalatyössä?
2. Millaisia liikuntatottumuksia hoitajilla on?
3. Millaiseksi hoitajat kokevat mielenterveytensä?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, kohderyhmää, aineiston keruuta sekä analysointia. Opinnäytetyön tekijä otti työprosessin alussa yhteyttä Vaasan keskussairaalan hallintoylihoitajaan, jonka kanssa oltiin yhteydessä aina tarvittaessa sähköpostin välityksellä. Valmis tutkimussuunnitelma, saatekirje ja kyselylomake lähetettiin hänelle luettavaksi, ja lopullisen tutkimusluvan työlle myönsi hallintoylihoitaja.

9.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä on määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valikoitui käytettäväksi, sillä sen avulla saadaan kuvattua hoitajien jaksamista laajemmin, eli pystyttiin selvittämään suuren joukon kokemusta liikunnan vaikutuksesta hoitajien mielenterveydelliseen jaksamiseen. Kvantitatiivisen tutkimuksen pääaiheet ovat muuttujien mittaaminen, tilastollisten menetelmien käyttö ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu. Tämä tutkimus tehtiin poikittaistutkimuksena, eli aineisto kerättiin vain yhden kerran. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–56.)

9.2 Kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalassa, jossa kyselylomakkeet olivat esillä. Kyselylomakkeet toimitettiin viidelle eri osastolle vastattaviksi. Vaasan keskussairaalan osastoille vietiin yhteensä 125 kappaletta saatekirjeitä (Liite 1) sekä kyselylomakkeita (Liite 2). Kaikilla osastojen hoitajilla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn.

9.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin osastoilta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi kuusi avointa kysymystä. Kyselylomake on yleisimmin käytetty aineistonkeruun menetelmä kvantitatiivisissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 114.)

Kyselylomake oli valmis, mutta sitä muokattiin hiukan, jotta se sopisi paremmin käyttöaiheeseen. Lupa kyselylomakkeen käyttöön saatiin kyselylomakkeen kehittäjältä. Kyselylomake esitettiin kolmella eri hoitajalla, ennen varsinaista käyttöä.

Osastojen henkilökunnalle annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa. Saatekirjeitä sekä kyselylomakkeita oli saatavana niin suomen- että ruotsinkielisinä, jotta vastaajat saivat vastata omalla äidinkielellään. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet niitä varten hankittuihin laatikkoihin, jotka oli tuotu osallistuville osastoille. Kahden viikon vastausajan jälkeen lomakkeet käytiin hakemassa kyseisiltä osastoilta analysointia varten.

9.4 Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen strukturoidut kysymykset analysoitiin IBM SPSS Statistics 23-tilasto-ohjelmalla. Kyselylomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen aineisto syötettiin havaintomatriisiin sähköiseen muotoon. Tutkimuksen kyselylomake sisälsi myös monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia, ja tuloksia tarkasteltiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Ensiksi aineistosta tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaukset laitettiin ylä- sekä alaluokkiin (Liite 6).

Induktiivisuudella tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysia, eli sanoja luokitellaan teoreettisen sisällön perusteella kategorioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165– 167.)

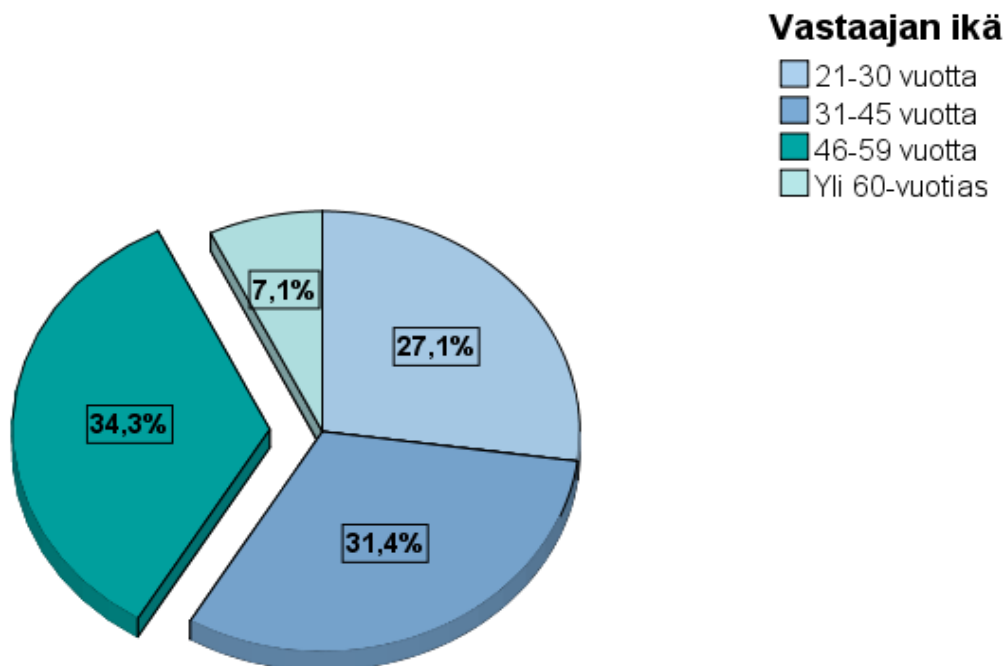
10 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusta varten oli varattu 125 kappaletta kyselylomakkeita, mutta tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia sekä lähihoitajia oli yhteensä 70 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentti oli siis 56 %.

10.1 Taustatiedot

Tutkimuksen taustatiedoissa selvitettiin tutkimukseen osallistuneiden ikä, sukupuoli sekä ammattinimike. Vastaajista miehiä oli 7 (10 %) ja naisia 63 (90 %). Ammatiltaan 80 % (n=56) oli sairaanhoitajia, ja 20 % (n=14) oli lähihoitajia.

Taustatiedoissa selvitettiin vastaajien ikä ja sukupuoli. Vastaajien ikäjakauma oli 21vuotiaasta yli 60-vuotiaaseen. Enemmistön muodostivat 46–59 vuotiaat (34 %). Toiseksi eniten oli 31–45 vuotiaita (31 %). Vähiten kyselyyn osallistui yli 60-vuotiaita (7 %). (Kuvio 1.)

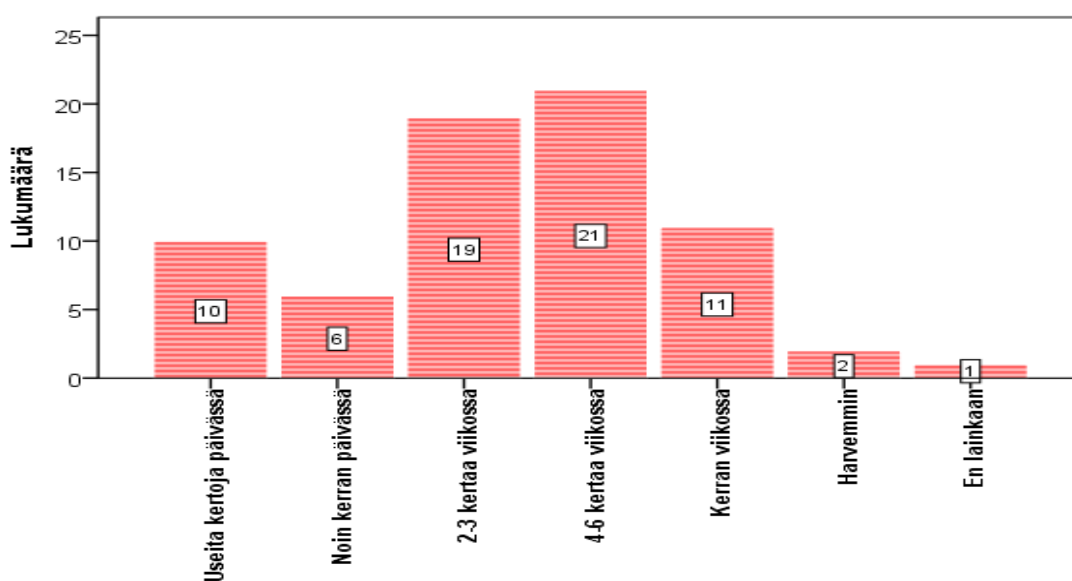


Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=70).

10.2 Liikunta

Kyselylomakkeessa oli seitsemän kysymystä, joissa kysyttiin hoitajien tottumuksia liikunnan harrastamisesta. Vastaajilta (n=70) tiedusteltiin liikuntakertojen määrää, reippaan liikunnan, raskaan liikunnan ja lihasvoimaharjoittelun harrastamisen määrää. Lomakkeella kysyttiin myös avoimena kysymyksenä miksi vastaajat harrastavat liikuntaa, sekä kokevatko he sen vaikuttavan töissä jaksamiseen. Vastaajilta kysyttiin myös kokevatko he liikunnan vaikuttavan positiivisesti jaksamiseen työssä

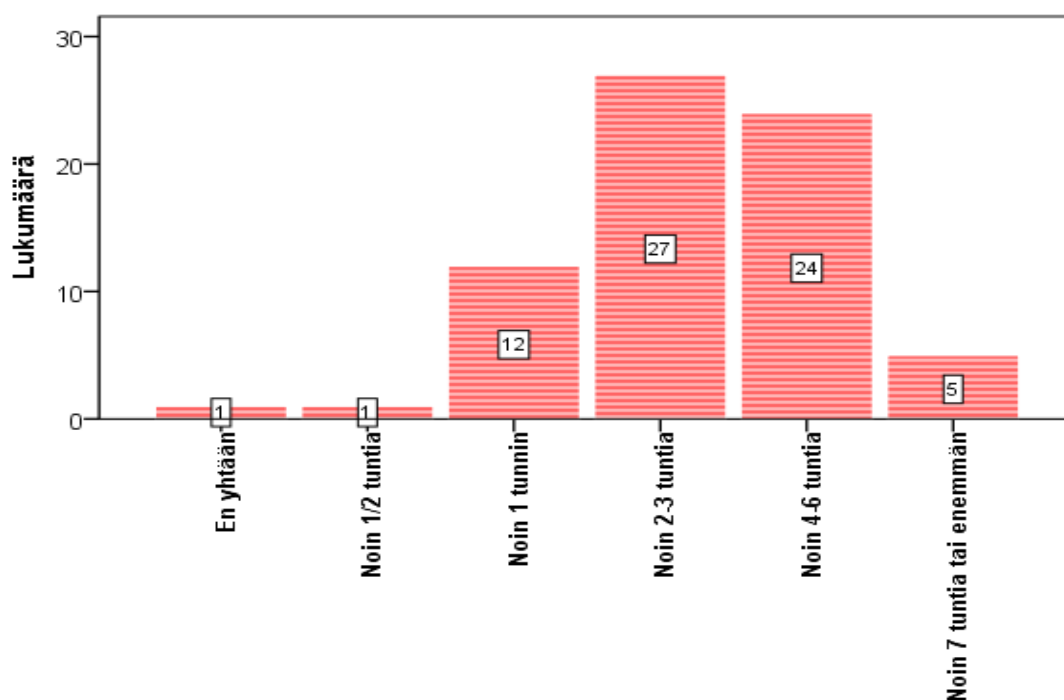
Vastaajilta (n=70) tiedusteltiin kuinka usein he harrastavat vähintään puolen tunnin ajan liikuntaa tai urheilua vapaa-aikanaan. 21 vastaajaa (30 %) kertoi liikkuvansa 4–6 kertaa viikossa. Toiseksi eniten eli 19 vastaajaa (27 %) kertoi liikkuvansa 2–3 kertaa viikossa. Useita kertoja päivässä kertoi liikkuvansa jopa 10 vastaajaa (14 %). Vain kerran viikossa tai harvemmin liikkui yhteensä 14 vastaajaa (20 %) (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien liikunta- tai urheiluharrastus vapaa-aikanaan vähintään puolen tunnin ajan.

10.2.1 Reipas, raskas ja lihasvoimaa kehittävä liikunta

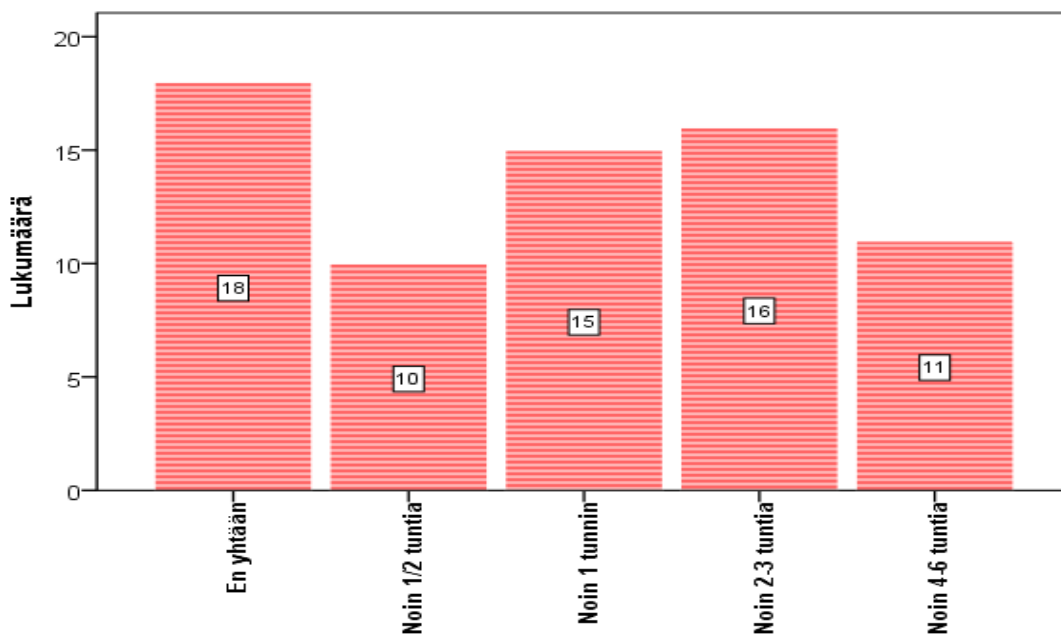
Seuraavassa kysymyksessä vastaajilta (n=70) kysyttiin kuinka monta tuntia viikossa he harrastavat tavallisesti reipasta liikuntaa. Reippaaksi liikunnaksi luettiin tässä kysymyksessä kävely, pyöräily, sauvakävely ja raskaat kotityöt. Vastaajista 27 kappaletta (39 %) vastasi liikkuvansa noin 2–3tuntia viikossa. Toiseksi eniten vastauksia sai noin 4–6 tuntia viikossa, jonka oli valinnut 24 vastaajaa (34 %). Yhteensä 13 vastaajaa (19 %) kertoi liikkuvansa vain alle tunnin viikossa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien reippaan liikunnan harrastamisen tuntimäärä viikossa.

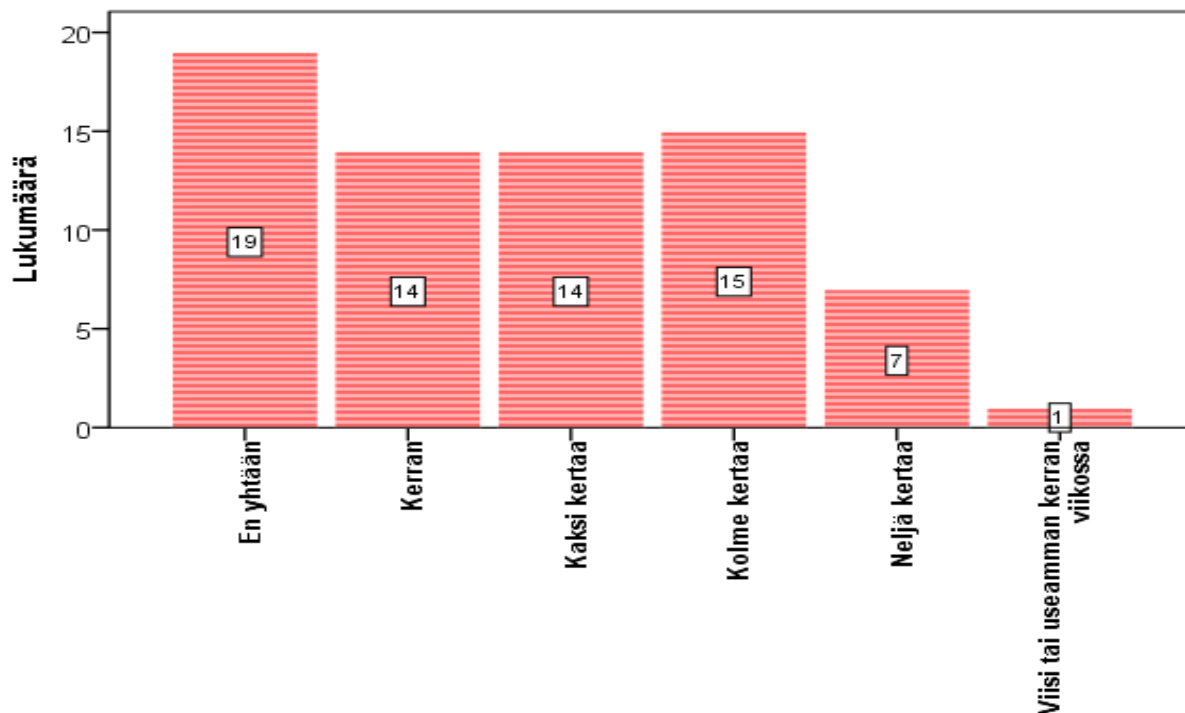
Vastaajilta (n=70) kysyttiin kysymyksessä numero kuusi, kuinka monta tuntia viikossa he tavallisesti harrastavat raskasta liikuntaa, kuten juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, kuntouinti, nopeita maila- ja juoksupallopelejä tai aerobicjumppaa. Suurin osa vastaajista, eli 18 vastaajaa (26 %) kertoi ettei harrasta yhtään raskasta

urheilua viikon aikana. Melkein saman verran 16 vastaajaa (23 %) vastasi harrastavansa 2–3tuntia viikossa raskasta urheilua. Noin 4–6tuntia raskasta urheilua harrasti vain 11 vastaajaa (16 %). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaajien raskaan urheilun harrastamisen tuntimäärä viikossa.

Vastaajilta (n=70) kysyttiin kuinka monta kertaa viikossa he harrastavat liikehallintaa ja lihasvoimaa kehittävää liikuntaa, kuten esimerkiksi kuntosaliharjoittelua, kuntopiiriä, pallopelejä, tanssia tai venyttelyä. Melkein kolmasosa vastaajista, eli 19 vastaajaa (27 %) kertoi ettei harrasta lihasvoimaa tai liikehallintaa kehittävää liikuntaa ollenkaan. 15 vastaajaa (21 %) kertoi harjoittavansa lihasvoimaa kolme kertaa viikossa. Viisi tai useamman kerran viikossa harrasti vain 1 vastaaja (1 %). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien liikehallinnan, lihasvoiman sekä venyttelyn harrastamisen tuntimäärä viikossa.

10.2.2 Liikunnan vaikutuksen kokeminen

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä miksi he harrastavat liikuntaa, tai jos eivät harrasta niin miksi eivät. Suurin osa kyselyyn vastanneista (n=32) kertoi liikkuvansa, koska liikunnan avulla jaksaa paremmin, ja siitä tulee hyvä mieli.

Koen itseni kaikin puolin paremmaksi niin fyysisesti kuin henkisesti kun voin harrastaa liikuntaa.

Virkistää mieltä ja kehoa. Hyvä mieli liikkumisen jälkeen.

Moni vastaajista (n=20) koki yleiskunnon ylläpidon ja fyysisen kunnon parantamisen, sekä painonpudotuksen ja painonhallinnan tärkeänä.

Kunnon ylläpitäminen. Painonhallinta. Fyysinen jaksaminen töissä. (Tulee käveltyä paljon, nostot jne.)

Pitääkseni kuntoa yllä, ja jaksaakseni. Myös pitääkseni painon kurissa.

Osa vastaajista (n=12) kertoi liikunnan olevan heille elämäntapa, sekä keino saada omaa aikaa, raitista ilmaa ja siirtää ajatuksia muualle.

Jotta olisi energiaa arkipäivinä. Olen harrastanut liikuntaa pienestä pitäen ja se on elämäntapa. Jos en saa päivittäin liikuttua ja raikasta ilmaa usein, tulen väsyneeksi ja en jaksa.

Saadakseni raitista ilmaa ja puhdistaakseni ajatuksiani.

Pieni osa vastaajista (n=6) koki liikunnan pakollisena ja negatiivisena. Vastaajat kertoivat kuinka aika ei riitä, töihin on pakollista tulla ja kuinka he eivät löydä motivaatiota liikunnan harrastamiseen.

Koska töihin tulo on pakollista.

En tiedä ja huonosti aikaa.

Seuraavaksi kysyttiin kokevatko vastaajat (n=70) liikunnan vaikuttavan positiivisesti heidän jaksamiseensa työssään. 66 hoitajaa jotka (94 %) vastasivat kyselyyn, kokivat liikunnan vaikuttavan positiivisesti heidän jaksamiseensa. Vain 4 hoitajaa (6 %) vastasi kysymykseen kieltävästi. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien kokemus liikunnan positiivisesta vaikutuksesta työssä jaksamiseen.

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, miten he kokevat liikunnan vaikuttavan heidän jaksamiseensa töissä. Suurin osa vastaajista (n=33) kertoi että liikunnan avulla heidän mieli virkistyy, piristyy ja mieliala muuttuu paremmaksi. Heidän vointinsa myös paranee ja he saavat siitä energiaa jaksaa.

Energia pysyy huipussaan kun kunto on hyvä!

Tunnen oloni liikunnan ansiosta hyvävointiseksi, virkeäksi ja että jaksan paremmin.

Iso osa vastaajista (n=40) kertoi myös liikunnan vaikuttavan positiivisesti heidän lihaskuntoon/yleiskuntoon, fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen, sekä siihen että heillä ei esiinny selkäongelmia.

Tunnen itseni vahvemmaksi eikä minulla ole ongelmia ”nostamisessa”. Ei ole esimerkiksi selkäongelmia. Jaksan paremmin töissä.

Täytyy saada parempi jaksaminen (kunto) ja sen saa liikkumalla. Täytyisi tehdä enemmän lihaskuntoa jotta mikään lihas ei vaurioitu painavien potilaiden nostoissa/sirroissa.

Minun fyysinen terveyteni vaikuttaa kyllä työhön. En jaksaisi kaikkea raskasta nostelua, jos en pitäisi huolta fyysisestä terveydestäni. Ilman liikuntaa minulla olisi enemmän selkäongelmia.

Vastaajat (n=13) kertoivat stressinsietokyvyn paranevan, sekä yöunien ja heräämisten helpottavan liikkumalla.

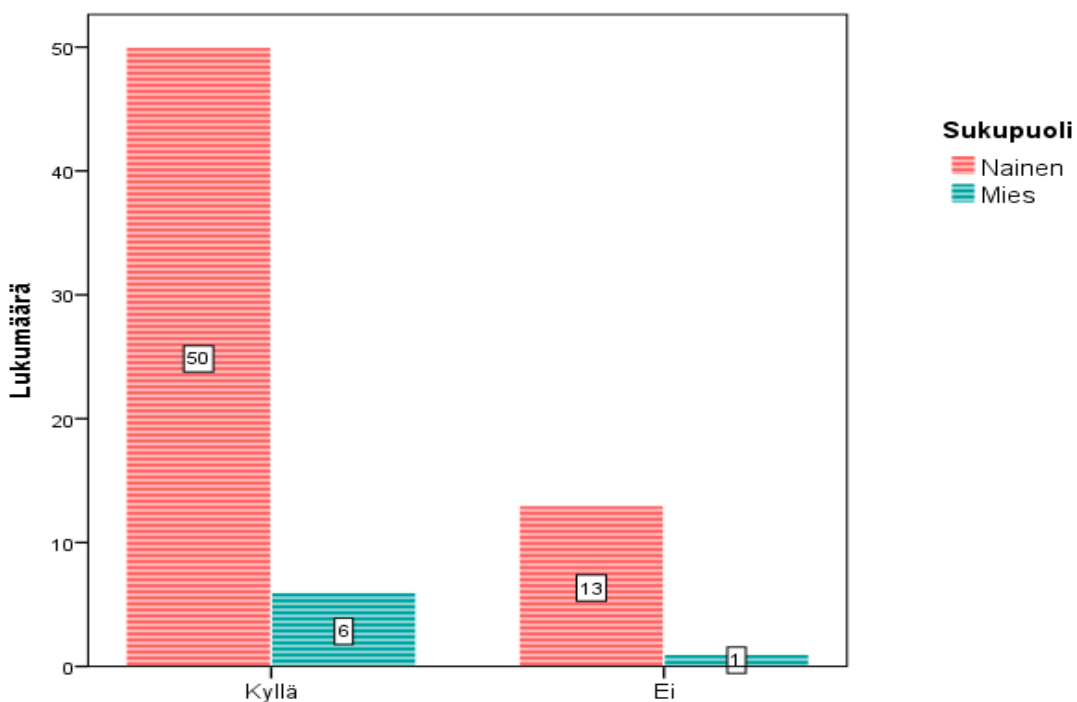
Vireystila ja jaksaminen on eri luokkaa kun jos ei harrasta liikuntaa. Stressinsietokyky paranee, pinna ei pala niin helposti.

Nukkuu paremmin.

10.3 Mieliala

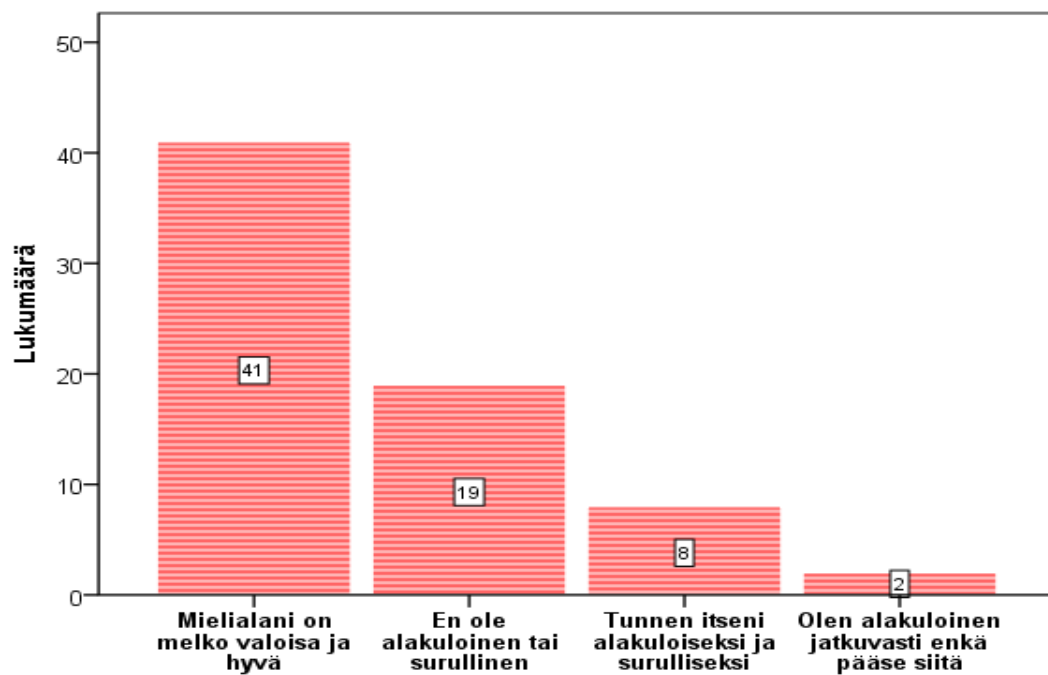
Kyselylomakkeessa oli seitsemän kysymystä, jotka liittyivät vastaajien mielialaan. Vastaajilta tiedusteltiin työn stressaavuutta, minkälainen heidän mielialansa on, kokevatko he liikunnasta hyötyä ja mitä he kokevat liikunnan vähentävän sekä lisäävän. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin miten vastaajat kokevat liikunnan vaikuttavan heidän mielenterveyteen.

Kysymyksessä yksitoista vastaajilta (n=70) kysyttiin kokevatko he, että työ aiheuttaa heille stressiä. 50 naista (79 %) koki työn aiheuttavan heille stressiä, ja kuusi miestä (86 %). Yksi (14 %) mies, sekä naisista 13 kappaletta (21 %) eivät kokeneet työn aiheuttavan heille stressiä. (Kuvio 7.)



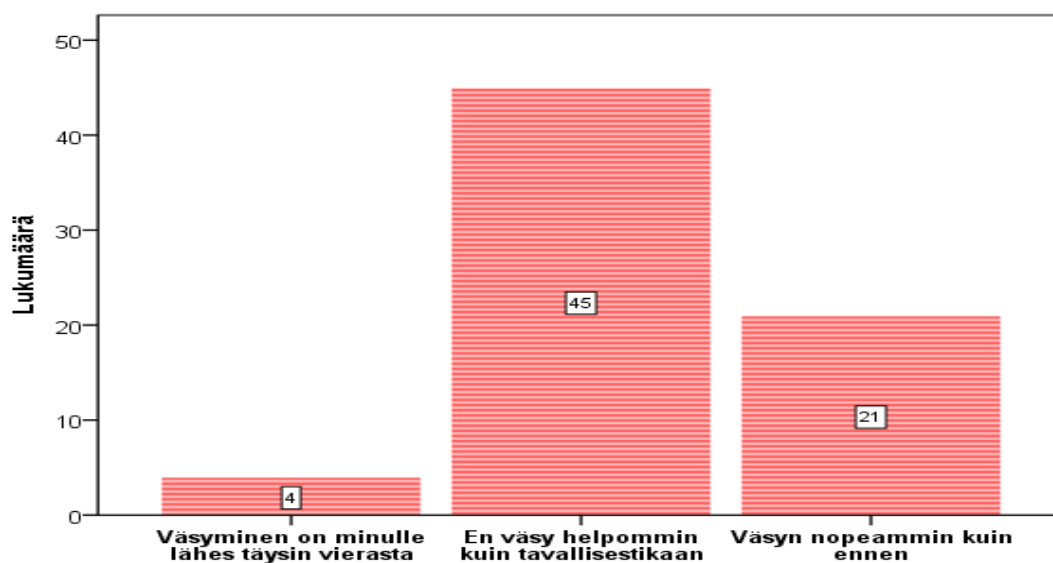
Kuvio 7. Vastaajien kokemus työn aiheuttamasta stressistä.

Vastaajilta (n=70) kysyttiin minkälaiseksi he kokevat mielialansa. Enemmistö vastaajista, eli 41 vastaajaa (59 %) kokivat mielialansa melko valoisaksi ja hyväksi. 19 vastaajaa (27 %) kertoivat etteivät ole surullisia tai alakuloisia. Kahdeksan vastaajaa (11 %) kertoi tuntevansa itsensä alakuloiseksi ja surulliseksi. Vain kaksi kyselyyn vastanneista (3 %) koki olevansa jatkuvasti alakuloinen, eikä tunne pääsevänsä siitä. (Kuvio 8.)



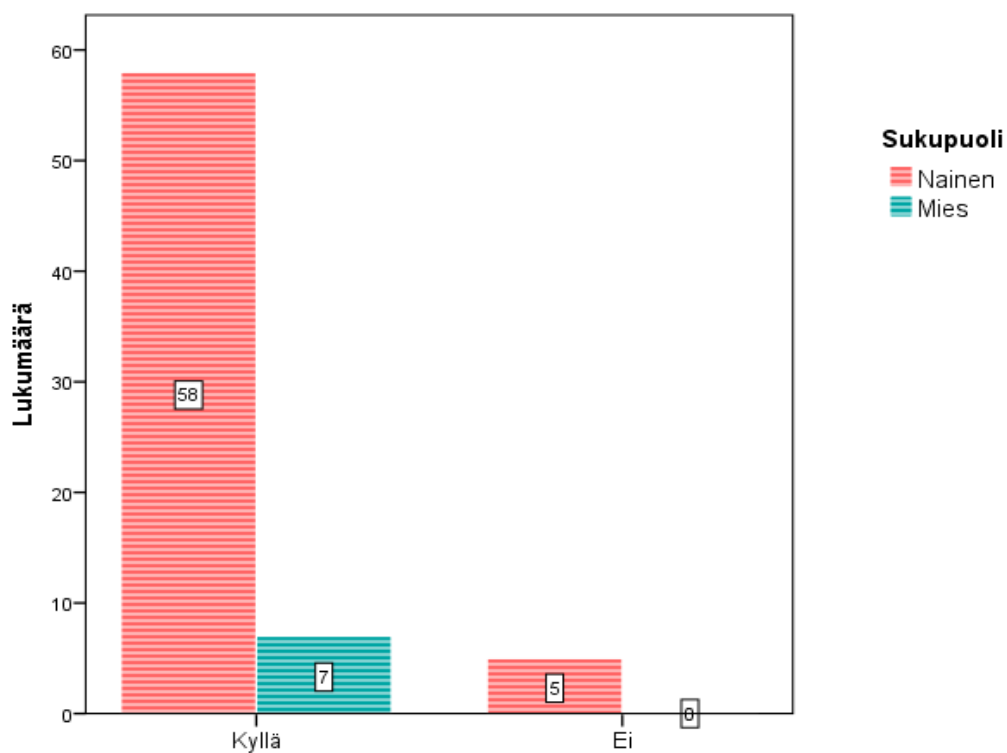
Kuvio 8. Vastaajien mieliala.

Seuraavaksi vastaajilta (n=70) kysyttiin kokevatko he itsensä väsyneeksi ja uupuneeksi. Enemmistö vastaajista, eli 45 vastaajaa (64 %) ei väsynyt helpommin kuin tavallisestikaan. 21 kappaletta (30 %) vastaajista väsyi nopeammin kuin ennen, ja neljä (6 %) vastaajista oli sitä mieltä, että väsyminen on heille lähes täysin vierasta. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vastaajien kokemus väsymisestä ja uupumisesta työssä.

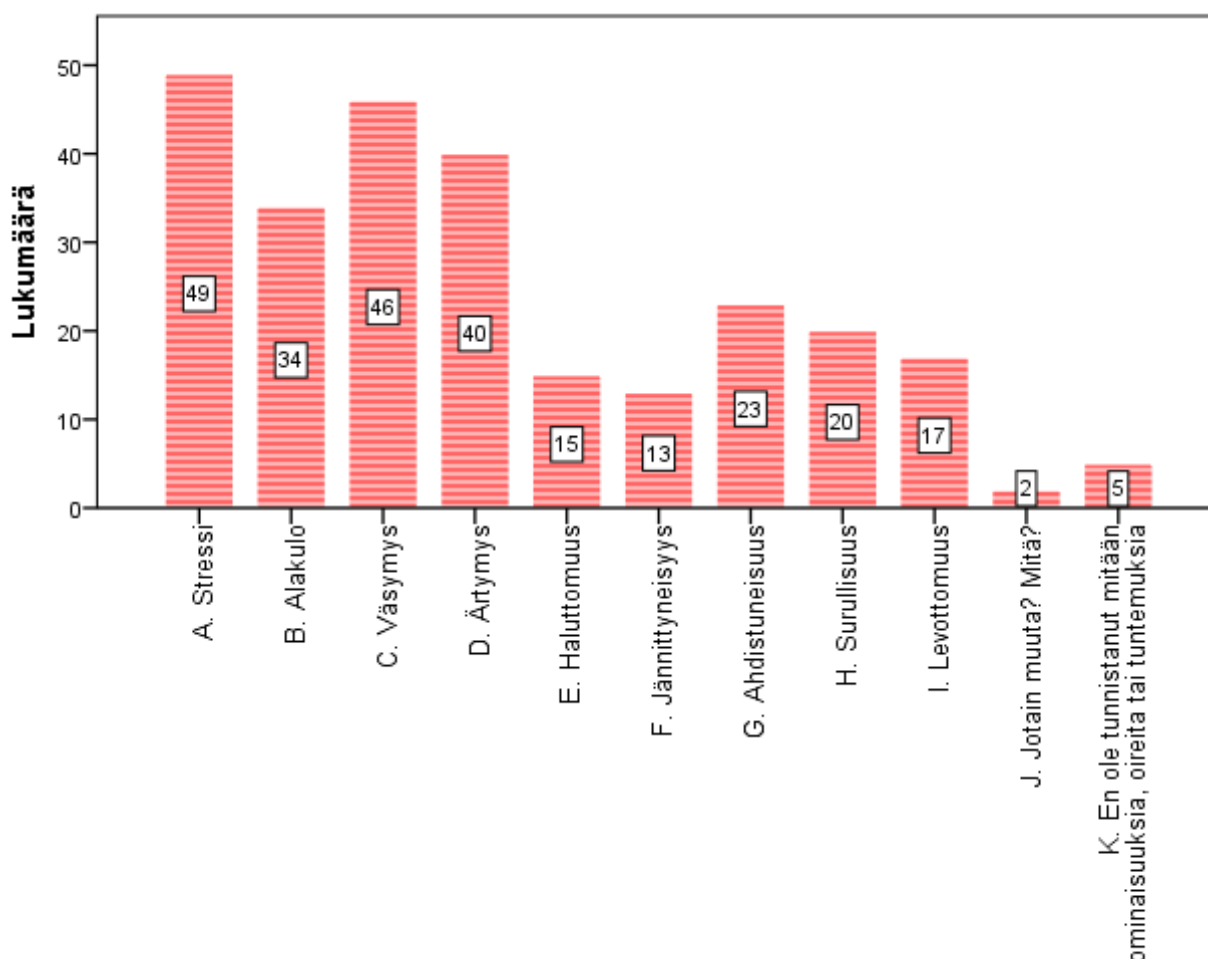
Kysymyksessä neljätoista kysyttiin vastaajilta (n=70) kokevatko he, että liikunta parantaa heidän mielialaansa. Naisista 58 (92 %) ja miehistä 7 (100 %) koki liikunnan parantavan heidän mielialaansa. Viisi (8 %) naista ei kokenut parannusta. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Vastaajien mielipide parantaako liikunta heidän mielialaansa.

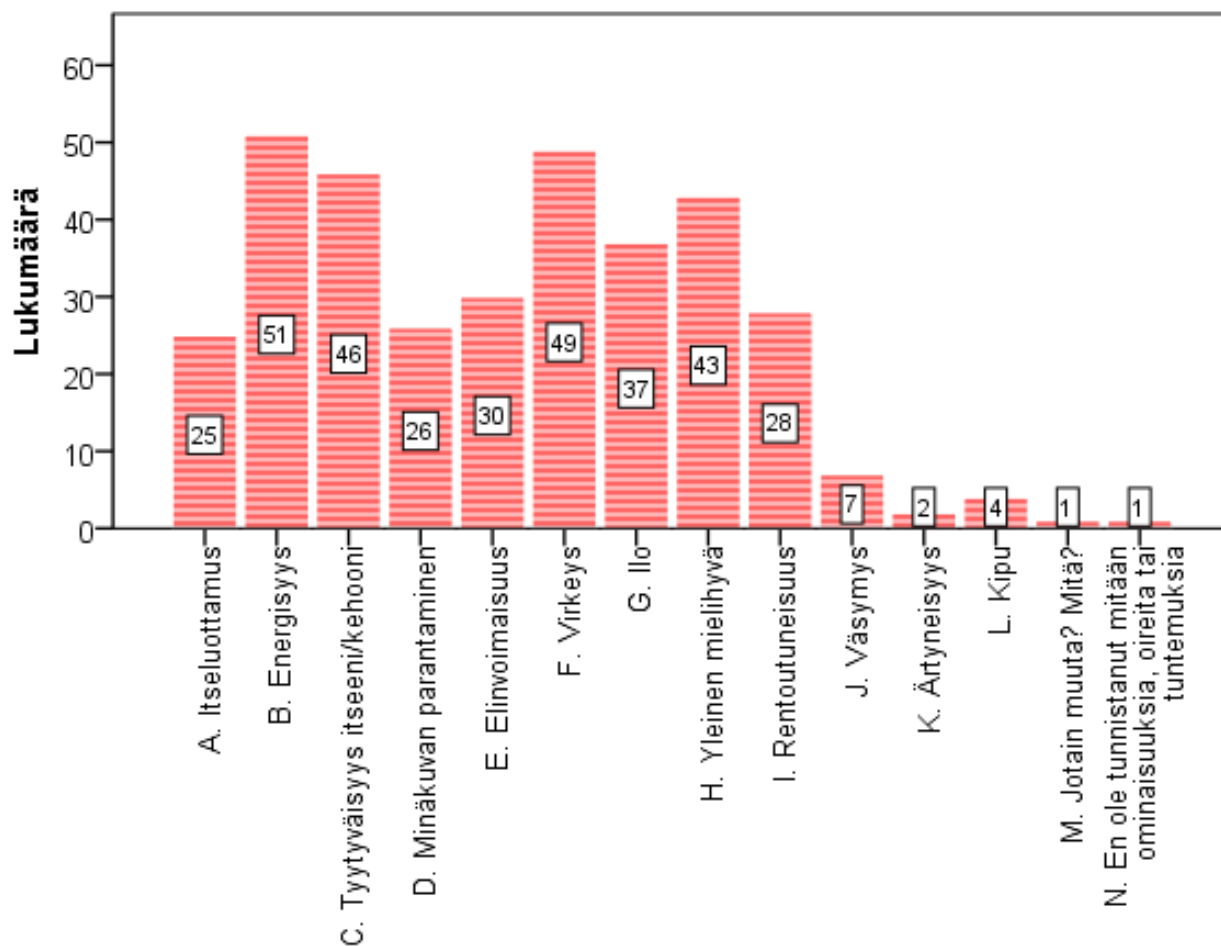
10.3.1 Oireet, tuntemukset ja ominaisuudet joita liikunta vähentää tai lisää

Vastaajilta kysyttiin mitä oireita, tuntemuksia ja ominaisuuksia he kokevat liikunnan vähentävän. Kysymys oli monivalintakysymys, jossa he saivat valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon. Kysymykseen vastasi 70 henkilöä. Eniten vastaajat kokivat liikunnan vähentävän stressiä 49 vastaajaa (70 %), väsymystä 46 vastaajaa (66 %), ärtymystä 40 vastaajaa (57 %) ja alakuloisuutta 34 vastaajaa (48 %). Vähiten vastaajat kokivat liikunnan vähentävän haluttomuutta 15 vastausta (21 %), jännittyneisyyttä 13 vastausta (19 %) ja osa vastaajista kertoi, ettei ole tunnistanut mitään näistä ominaisuuksista 5 vastausta (7 %). Kaksi vastaajaa kertoi liikunnan vähentävän huonoa itsetuntoa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Mitä oireita, tuntemuksia ja ominaisuuksia vastaajat kokevat liikunnan vähentävän.

Vastaajilta kysyttiin mitä oireita, tuntemuksia ja ominaisuuksia he kokevat liikunnan lisäävän. Tämäkin kysymys oli monivalintakysymys, jossa he saivat valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon. Kysymykseen vastasi 70 henkilöä. Eniten vastaajat kokivat liikunnan lisäävän energisyyttä, 51 vastausta (73 %), virkeyttä vastasi 49 (70 %), tyytyväisyyttä itseensä/kehoonsa kertoi 46 vastaajaa (66 %) ja yleistä mielihyvää 43 vastaajaa (61 %). Vähemmistö vastaajista, eli seitsemän kappaletta (10 %) koki liikunnan lisäävän väsymystä, kipua kertoi neljä vastaajaa (6 %), ärtyneisyyttä koki kaksi vastaajaa (3 %) ja yksi vastaaja (1 %) ei ollut tunnistanut mitään näistä ominaisuuksista. Yksi vastaajista (1 %) koki liikunnan lisäävän unenlaatua. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Mitä oireita, tuntemuksia ja ominaisuuksia vastaajat kokevat liikunnan lisäävän.

10.3.2 Kehontuntemukset ja tunteet ennen liikunnan harrastamista

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä mitä tunteita ja kehontuntemuksia heillä tavallisesti esiintyy ennen kuin he harrastavat liikuntaa. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä.

Enemmistö vastaajista kertoi, että eniten esiintyy väsymystä (n=17), energian puutetta (n=12), ja ärtyneisyyttä (n=5).

Olen väsynyt enkä jaksaa treenata, haluan vain nukkua!

Päivästä riippuen väsymystä, energian puutetta tai vitutusta.

Vastaajista osa kertoi odottavansa kovasti että pääsevät liikkumaan (n=10) ja olevansa innostuneita siitä (n=6) väsymyksestä huolimatta. Osa kertoi myös levottomuudesta, kun he eivät liiku (n=4).

Joskus väsynyt – jaksanko? Mutta kun vain saa itsensä liikkeelle niin piristyy

Joskus tuntuu, että en jaksaa tänään. Toisinaan odotan innolla päivän treeniä. Ystävän kanssa treenaaminen auttaa.

”Levottomuus” -> Halu liikkua

10.3.3 Kehontuntemukset ja tunteet liikunnan harrastamisen aikana

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä mitä tunteita ja kehontuntemuksia heillä tavallisesti esiintyy liikunnan harrastamisen aikana. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä.

Enemmistöllä esiintyi virkeyttä/iloa/onnellisuutta (n=10), mielialan kohoamista (n=7) nautintoa (n=11) ja piristymistä (n=4).

Mielialani nousee heti, vaikka liikunta voikin aluksi tuntua jäykältä.

Keho herää henkiin jälleen.

Hyvän olon tunne. Piristyy, tulee hyvälle tuulelle!

Vastaajista osa kertoi, että liikunnan aikana ajatukset nollaantuvat (n=6), särkyä/lihasväsymystä (n=5) ja hikeä ja hengästymistä (n=7).

”Aivot tuulettuu!”

Joskus kipuja polvissa, mutta vain voimakkaamman rasituksen aikana.

10.3.4 Kehontunteukset ja tunteet liikunnan harrastamisen jälkeen

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä mitä tunteita ja kehontunteuksia heillä tavallisesti esiintyy liikunnan harrastamisen jälkeen. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä.

Suurin osa vastaajista kertoi, että heillä on hyvä olo/mielihyvän tunne/ovat iloisia liikunnan harrastamisen jälkeen (n=24), ja yleisesti tyytyväisiä (n=14).

Hyvä mieli, tyytyväinen että lähdin urheilemaan. Virkeä. Kropassa ”kevyempi” olo.

Tyytyväinen kun on saanut tehtyä. Eteenpäin suuntautuva halu/tsemppi tehdä tulevaisuudessakin!

Vastaajista (n=10) koki rentoutuneisuutta ja tyytyväisyyttä itseensä (n=5) liikunnan harrastamisen jälkeen.

Rentoutunut! Tuntuu hyvältä että on jaksanut tehdä jotain.

Hiukan tyytyväisemmäksi itseni suhteen.

Kymmenen vastaajaa kertoi tuntevansa itsensä väsyneeksi liikunnan jälkeen, mutta kuvailivat väsymystä ”hyväksi väsymykseksi”.

Väsymystä mutta hyvällä tavalla. Tuntuu että on tehnyt jotain hyvää.

Väsymys hyvällä tavalla!

10.3.5 Kokemuksia liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä millä tavalla he kokevat liikunnan vaikuttavan heidän mielenterveyteensä. Kysymykseen vastasi 46 henkilöä. Enemmistö vastaajista koki, että liikunnan vaikuttavan positiivisesti heidän jaksamiseensa (n=25), parantavan heidän vointiansa, piristävän heitä ja tekevän heistä onnellisempia (n=18).

Positiivisesti! Olen enemmän rentoutunut ja onnellisempi jos liikun säännöllisesti.

Pelkästään positiivisesti, auttaa jaksamaan stressaavan työtahdin keskellä.

Hoidan talon ja lapset yksin (tuplatyötä tekevä mies). En jaksaisi yhtä hyvin arkisin jos en harrastaisi liikuntaa. Ja uskon että jaksan paremmin ja pidempään työelämässä jos pidän itseni vahvana ja terveenä.

Liikunnan koettiin parantavan ja vahvistavan mielenterveyttä (n=4), omakuvan ja itsetunnon paranevan sen ansiosta (n=4) sekä unenlaadun paranevan (n=4).

Ehdottoman positiivisesti! Nukun hyvin ja jaksan paremmin kaikin puolin.

Jaksan paremmin. Unenlaatuni on parempi liikunnan ansiosta. Jaksan heittää ja saan rytmistä nopeammin kiinni. Päiväunet olen voinut jättää pois.

11 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia. Lisäksi pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, oppimisprosessia sekä esitellään lisäksi mahdollisia esille tulleita jatkotutkimusaiheita.

11.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada uutta tietoa liikunnan vaikutuksista hoitajien jaksamiseen sairaalatyössä. Tutkimusongelmina oli onko liikunnalla vaikutusta hoitajien mielenterveydelliseen jaksamiseen sairaalatyössä, millaisia liikuntatottumuksia hoitajilla on sekä millaiseksi hoitajat kokevat mielenterveytensä. Kyselylomakkeiden kysymykset vastasivat tutkimusongelmiin.

Tutkimuksesta saaduilla johtopäätöksillä voidaan päätellä, että liikunta vaikuttaa positiivisesti hoitajien mielenterveydelliseen jaksamiseen sairaalatyössä. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että liikkuminen tukee hoitohenkilökunnan jaksamista ja auttaa heitä stressin vähentämisessä.

Enemmistö hoitajista harrasti liikuntaa kahdesta kuuteen kertaan viikossa. Hoitajista enemmistö harrasti kahdesta seitsemään tuntia reipasta liikuntaa viikossa. Ras-kasta liikuntaa harrastettiin tasaisesti, ja liikehallintaa ja lihasvoimaa kehittävää urheilua myös.

UKK-instituutin tekemässä liikuntapiirakassa, UKK-instituutin mukaan reipasta liikuntaa tulee harrastaa ainakin kaksi tuntia ja 30 minuuttia viikossa. Tähän kyselyyn vastanneet vastaajat harrastivat sitä riittävästi. Suurin osa vastaajista myös harrasti lihaskuntoa kehittävää liikuntaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Tämä yllätti positiivisesti.

Iso osa hoitajista koki, että he jaksavat paremmin liikunnan avulla ja siitä tulee heille hyvä mieli. Myös yleiskunnon ylläpitoa, fyysisen kunnon parantamista ja painonhallintaa pidettiin tärkeänä. Oli positiivista nähdä, että 94 % vastaajista kertoi, että liikunta vaikuttaa positiivisesti heidän jaksamiseensa työssä.

Vastaajilta kysyttiin seitsemän kysymystä, jotka liittyivät heidän mielialaansa. Suurin osa vastaajista koki työn aiheuttavan heille stressiä, mutta enemmistön mieliala oli kuitenkin melko valoisa ja hyvä. Vastaajista enemmistö ei myöskään väsynyt helpommin kuin tavallisesti. 96% vastaajista koki, että liikunta parantaa heidän mielialaansa.

Eniten vastaajat kokivat, että liikunta vähentää stressiä, väsymystä, ärtymystä ja alakuloa. Liikunta lisäsi heidän mielestään energisyyttä, virkeyttä, tyytyväisyyttä itseensä/kehoon ja yleistä mielihyvää. Tämä ei tullut yllätyksenä, sillä monissa tutkimuksissa, kuten esimerkiksi Sharman, Madaan ja Pettyn 2006 julkaisemassa kirjallisuuskatsauksessa, hekin olivat tulleet tulokseen, että säännöllisen liikunnan avulla pystytään parantamaan jaksamista, vähentämään stressiä, mieliala kohoaa sekä tyytyväisyyttä. (Sharma, Madaan & Petty, 2006.)

Moni vastasi, että ennen liikuntaa heillä esiintyy väsymystä, energian puutetta ja odotusta päästä liikkumaan. Liikunnan aikana taas oli onnellisuutta, mielialan kohoamista, ja ajatusten nollaantumista. Vastaajat kertoivat, että liikkumisen jälkeen heillä on hyvä olo ja he ovat tyytyväisiä. Oli mielenkiintoista huomata, että vastaajat kokivat liikunnan vaikuttavan kaikin puolin positiivisesti mielenterveyteen.

Tutkimustulokset tukevat käsitystä siitä, että säännöllinen liikunta tuottaa ja ylläpitää siis suotuisaa mielialaa (Nupponen 2011, 48). Liikunnan on myös todettu vähentävän epämiellyttäviä kehontuntemuksia sekä virkistävän, tuottavan mielihyvää, voimistavan ja lisäävän rentoutumisen tunteita liikuntakerran aikana ja muutama tunnin ajan sen jälkeen. (Nupponen 2011, 42.)

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus noudatti Helsingin julistuksen (1964) lainsäädäntöä sekä ohjeita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkimuksella on asianmukaiset luvat, sekä suostumukset kunnossa niin Vaasan ammattikorkeakoululta, kuin Vaasan keskussairaalarastakin. Opinnäytetyön tekijä noudatti ehdotonta luotettavuutta ja rehellisyyttä koko tutkimuksen teon ajan.

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja vastaaminen tehtiin anonyymisti, joten yksilöitä ei pystytty erottamaan. Vastaajilla oli missä vaiheessa tahansa mahdollista kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen saatekirje oli asiallinen sekä neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Tutkimuksessa toteutettiin oikeudenmukaisuutta, jonka ansiosta kenellä tahansa osaston hoitajalla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn, ja kaikkia vastauksia kohdeltiin tasa-arvoisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Opinnäytetyön tekijä ei plagioinut muiden henkilöiden kirjoittamia tekstejä suoraan. Tuloksia ei myöskään sepitetty, vaan ne esitettiin opinnäytetyössä alkuperäisinä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225).

Vastauslomakkeet palautettiin pahvilaatikkoihin. Aineisto säilytettiin luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. Vastauslomakkeita tai tutkimustietoja ei luovutettu missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimuksen teoriaosuus koottiin perehtymällä aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tietokantoina käytettiin muun muassa Pubmediä, Cinahlia ja Mediciä (Liite 1). Kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen toteutuksessa pyrittiin olemaan mahdollisimman rehellisiä, sekä huolellisia. Tulosten raportointi tehtiin rehdisti muuttamatta tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–26.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta pystytään tarkastelemaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, eli sitä, että tuottaako mittari ei-sattumanvaraisia tuloksia, ja validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko mittarilla mitattu sitä mitä haluttiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 189.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös sisällönanalyysin prosessista löytyvä esimerkkikaavio (Liite 6.)

Kyselylomaketta valittaessa ja muokattaessa, opinnäytetyön tekijä pyrki varmistamaan, että mittarin avulla pystytään mittaamaan sitä mitä tahdotaan. Mittarin luotettavuutta pyrittiin parantamaan sillä että mittaria oli käytetty ennenkin. Mittari kuitenkin vielä esitestattiin, eli pilotoitiin pienellä vastausjoukolla, joka lisäsi mittarin luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.)

Tutkimuksessa oli jonkun verran katoa, sillä kyselylomakkeita vietiin vastattavaksi 125, mutta vain 70 palautui vastattuna. Tutkimuksessa ei pystytty olemaan varmoja siitä, kuinka rehellisesti vastaajat ovat kysymyksiin vastanneet. Kaikki lomakkeet olivat kuitenkin täytetty asiallisesti ja huolellisesti.

Tuloksia ei pystytä yleistämään kunnallisella tasolla, sillä tutkimus toteutettiin ainoastaan Vaasan Keskussairaalassa. Tutkimusta ei pystytä myöskään yleistämään naisille ja miehille samanlaiseksi, sillä kyselyyn vastasi miehiä paljon enemmän kuin naisia. Opinnäytetyön tekijä oletti, että avoimet kysymykset eivät välttämättä houkuttele vastaamaan, mutta iloiseksi yllätykseksi koitui se, että niihin oli vastannut enemmistö. Näiden avulla saatiin paljon yksityiskohtaista ja hyvää tietoa hoitajien ajatuksista ja kokemuksista.

11.4 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja oma oppiminen

Opinnäytetyön tekijä asetti omaksi tavoitteekseen saada opinnäytetyön valmiiksi vuoden 2017 aikana. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin jo keväällä 2016, mutta kesän tullessa jäi opinnäytetyön teko aika lailla sivualalle. Tutkimussuunnitelman teko jatkui kuitenkin syksyn saapuessa. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma valmistui syksyllä 2016, jota ennen jo tehtiin teoreettista viitekehystä opinnäytetyötä varten. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2017 Vaasan keskussairaalassa.

Tammikuun aikana kyselylomakkeet saatiin vihdoin kohdeorganisaatioon vastattaviksi, jonka jälkeen päästiinkin työstämään niiden analysointia. Opinnäytetyön tekijä teki opinnäytetyötä sykleissä, jotta mielenkiinto aiheeseen säilyi koko prosessin ajan. Työskentely oli loppua kohden intensiivisempää.

SPSS-tilasto-ohjelman käyttö tuotti opinnäytetyön tekijälle alussa hankaluuksia, mutta hyvien internet-ohjeiden perusteella se kuitenkin sujui ja vastausten rehellisyys ja luotettavuus säilyi. Myös sisällönanalyysi tuotti aluksi opinnäytetyön tekijälle vaikeuksia. Teoriatietoa tutkimusta varten löytyi melko runsaasti niin tietokannoista kuin kirjoistakin, mutta välillä opinnäytetyön tekijällä oli vaikeuksia löytää aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Teorian rungon suunnitteluun ja toteutukseen meni paljon aikaa.

Yhteistyö koulun kanssa toimi hyvin sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön tekijä koki, että sai rauhassa työstää tutkimustaan, ja ongelmatilanteissa sai apua koululta sitä tarvitessaan. Opinnäytetyön tekijä toivoo, että tutkimuksen tuloksista olisi hyötyä hoitajien keskuudessa, ja että aihetta tutkittaisiin laajemmin.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti ammattitaitoa. Opinnäytetyön tekemisen ansiosta opinnäytetyön tekijä on oppinut paljon opinnäytetyön tekemisen eri vaiheista ja prosesseista. Tämän tutkimuksen ansiosta opinnäytetyön tekijä oppi myös miten

kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan ja mikä se on. Tutkimusta toteutettaessa ja tietoa etsiessä, tekijä sai runsaasti hyödyllistä tietoa liittyen niin mielenterveyteen, työhyvinvointiin kuin liikuntaankin.

Opinnäytetyön opinnäytetyön tekijä koki hyväksi valinnaksi tehdä yksin. Näin säästyttiin ongelmilta aikataulujen yhteensovittamisessa, ja opinnäytetyön tekijä sai tehdä opinnäytetyötä omien voimavarojen mukaan. Toisesta opinnäytetyön tekijästä olisi varmasti ollut hyötyä siinä mielessä, että tutkimusta olisi ollut ”pakko” tehdä, jolloin opinnäytetyön tekijällä ei olisi ollut montaa vapaata päivää työn tekemisestä.

Kokonaisuutena kuitenkin opinnäytetyöprosessi sujui hyvin. Aiheen valinta oli opinnäytetyön tekijän mielestä hyvin onnistunut, ja se motivoi työn tekemiseen läpi koko tutkimusprosessin. Opinnäytetyön tekijällä oli oma olettamus ennen tutkimusaineen keräämistä, joka sai vahvistusta tutkimusprosessin edetessä. Opinnäytetyö tuli valmiiksi keväällä 2017.

11.5 Jatkotutkimusaiheet

Seuraavaksi esitetään jatkotutkimusaiheita, joita opinnäytetyön tekijällä nousi tutkimuksen edetessä esiin. Tutkimuksen voisi toteuttaa suuremmalla mittakaavalla, esimerkiksi muutamassa eri kunnassa, jolloin saataisiin näkemystä myös muualta kuin vain Vaasan keskussairaalaista. Näin voitaisiin saada tarkemmin selville liikunnan vaikutusta hoitajien mielenterveydelliseen jaksamiseen sairaalatyössä. Aiheesta voisi myös tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen.

LÄHTEET

Ala-Marsula L., Utriainen K., Virokannas H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö. Vol 9, 1, 2011

Appelqvist-Schmidlechner K., Tuisku K., Tamminen N., Nordling E., Solin P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Lääkärilehti. Vol 24, 2016. 1756–1764

Arslanoski, V., Kari, O., Lehtonen, H. & Niskanen, T. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Esposito, E. & Fitzpatrick J. 2011. Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. International journal of nursing practice. 2011; 76; 351–356

EU:n korkean tason konferenssi. Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva Euroopalainen sopimus. 2008. Viitattu 13.12.2016. http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_fi.pdf

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. 2. painos. Helsinki. Edita

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4., uudistettu painos. Bookwell Oy. Porvoo

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2010. Mielenterveyden ensiapukirja. 3. painos. Helsinki. StarOffset Oy

Homan-Helenius, P, Aho, S. 7.10.2009. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät. Kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö Vol.8.2010

Huttunen, J. 15.8.2012. Mitä terveys on?. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim

Huttunen, M. Ahdistuneisuus. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 02.01.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

Huttunen, M. Masennus. Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim.. Viitattu: 02.01.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

JHL. 2015. Työssä jaksaminen. Viitattu: 18.01.2017. http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyossa_jaksaminen/

Kaittovuori, Anitta 2007. Voimaantuminen työhyvinvoinnin mahdollistajana Nauvon sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulu, ylempi korkeakoulututkinto: Terveyden edistäminen koulutusohjelma: Opinnäytetyö

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. Tutkimus hoitotieteessä. 2013. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 3. Uudistettu painos

Kantola, Anne 2012. Kaikki tikat kypissä. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen laitos

Kallio, E. & Kivistö, S. 2013. Mieli työssä. Työterveyslaitos. Tampere. Tammerprint

Kettunen, O. 2015. Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults: associations with stress, mental resources, overweight and workability. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. Hyvinvointia sairaalatyöhön. 2006. Terveydenhuollon kehittämishanke 2004–2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Oulun Yliopisto. Viitattu: 04.01.2017. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>

Kotiranta, K., & Serti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnan käsikirja. WSOY pro. Helsinki

Kuhanen, C., Oittinen, P. & Kanerva, A. & Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. Painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Kyröläinen, H. 2011. Nopeusvoima. Kasva urheilijaksi. Viitattu: 04.01.2017. <https://www.kasvaurheilijaksi.fi/nopeusvoima>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 02.02.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Laurell, L., Nordman, P. & Suvikas, A. 2011. Kuntouttava lähihoito. 4.-5. painos. Edita Prima Oy. Helsinki

Lindegård, A., Jonsdottir I., Börjesson M., Lindwall M & Gerber M. Changes in mental health in compliers and non-compliers with physical activity recommendations in patients with stress-related exhaustion. Viitattu: 26.2.2017. Vol 15. 1–10

- Lundbeck, H. 2016. Viitattu: 09.11.2016. http://masennusinfo.fi/selviytyminen-arjesta/Masennuksesta_johtuva_tyoekyvyyttomyys_on_merkittava_haaste
- Lyyra, T. 2007. Terveys ja toimintakyky. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino
- Mattila, A. 2010. Stressi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 02.01.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Mäenpää, M. 2008. ”Laajempi ystäväpiiri–keveämpi mieli?” YLIOPISTO-OPISKELIJOIDEN SOSIAALINEN TUKI JA POSITIIVINEN MIELENTERVEYS. Viitattu: 16.12.2016. Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos
- Nupponen R. 2011. 2011. Terveysliikunta. 176–184. Helsinki. Duodecim.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2010. Liikuntalääketiede. 3. Painos. Helsinki. Duodecim
- Ojanen, M. 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki. Kirjapaja
- Remes, L. 2013. ”Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi”. Viitattu: 14.2.2017. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos
- Sharma, A., Madaan, V. & Petty F. 2006. Exercise for mental health. 2006; 8(2): 106.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Työhyvinvointi. Viitattu: 06.01.2017. <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>
- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Nordling, E. 2009. Ehkäisevä mielen-terveystyö kunnissa. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy
- Sundell, J. 2015. Voimaharjoittelu – ohje keski-ikäisille ja vanhemmille. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 04.01.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01079&p_hakusana=voimaharjoittelu
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu: 02.01.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Toivio, T. & Nordling E. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1. painos. Tampere. Edita

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. TEM raportteja. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. Viitattu: 04.01.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti. 2015. Hyvä uni liikkumalla. Viitattu: 16.2.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_paran-taa_unta

Vasconcelos, S., Lopes De Souza, S., Sougey, E., Ribeiro, E., Nascimento, J., Formiga, M., Ventura, L., Da costa Lima, M. & Silva A. 2016. Nursing staff members mental's health and factors associated with the work process: a integrative review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2016; 12. 167–176

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2013. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Helsinki. Tietosanoma

Vuori, I., Taimela, S & Kujala, U. 2010. Liikuntalääketiede. *Duodecim*.
Wahlbeck, K., Turhala S. & Liukkonen, S. 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. *Liikunta & Tiede*. 52. 4/2015

World Health Organization 2016. Mental Health: strengthening our response. Viitattu: 13.12.2016

LIITE 1 TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat	Rajoitukset	Tulosten määrä	Käytetyt artikkelit
CINAHL	Nursing staff AND [physical activity or exercise]	10-vuotta Englanti	167	1
PubMed	(stress) and nurses	10-vuotta englanti ilmainen teksti	843	3
Medic	Liikunta and mielenterveys	10-vuotta	9	1

LIITE 2

SAATEKIRJE VASTAAJILLE

Arvoisa kyselyyn osallistuva,

Opiskelen sairaanhoitajaksi (AMK) Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, jossa tutkin kuinka liikunta vaikuttaa hoitajien mielenterveydelliseen jaksamiseen sairaalatyössä.

Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa hoitajien mielenterveyttä sekä liikuntatottumuksia. Kohderyhmäksi olen valinnut Vaasan Keskussairaalan sairaanhoitajat, sekä lähihoitajat.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokaisesta vastauksesta on hyötyä tutkimuksen kannalta. Kyselylomakkeet tullaan käsittelemään nimettömänä ja niitä käytetään vain tähän tutkimukseen.

Tässä tutkimuslomakkeessa on monivalintakysymyksiä, joista valitaan yksi, ellei kysymyksessä toisin mainita. Kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata omin sanoin.

Kyselylomakkeella kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Lomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijän käytössä, eikä niitä missään vaiheessa luovuteta ulkopuolisille. Kyselylomakkeet ovat nimettömiä, joten yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa.

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Ystävällisin terveisin,

Mia Westberg, sairaanhoitajaopiskelija, Vaasan ammattikorkeakoulu

Sähköposti: xxxxx

Puhelin: xxxx

Opinnäytetyön ohjaaja: Lehtori Pirjo Peltomäki/VAMK

LIITE 3

1. Ikä

- A. Alle 20-vuotias
- B. 21-30 vuotta
- C. 31-45 vuotta
- D. 46-59 vuotta
- E. Yli 60-vuotias

2. Sukupuoli

- A. Nainen B. Mies

3. Ammattinimike

- A. Sairaanhoitaja B. Lähihoitaja

4. Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa VAPAA-AIKANASI vähintään PUOLEN TUNNIN ajan?

- A. Useita kertoja päivässä
- B. Noin kerran päivässä
- C. 2-3 kertaa viikossa
- D. 4-6 kertaa viikossa
- E. Kerran viikossa
- F. Harvemmin
- G. En lainkaan

5. Kuinka monta tuntia VIIKOSSA tavallisesti harrastat reipasta liikuntaa, kuten kävely, pyöräily, raskaat kotityöt, sauvakävely?

- A. En yhtään
- B. Noin 1/2 tuntia
- C. Noin 1 tunnin
- D. Noin 2-3 tuntia
- E. Noin 4-6 tuntia
- F. Noin 7 tuntia tai enemmän

6. Kuinka monta tuntia VIIKOSSA tavallisesti harrastat raskasta liikuntaa, kuten juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, kuntouinti, nopeat maila- ja juoksupallopelit, aerobicjumpat?

- A. En yhtään
- B. Noin 1/2 tuntia
- C. Noin 1 tunnin
- D. Noin 2-3 tuntia
- E. Noin 4-6 tuntia
- F. Noin 7 tuntia tai enemmän

7. Kuinka monta kertaa VIIKOSSA tavallisesti harrastat lihasvoimaa ja liikehallintaa kehittäväää liikuntaa, kuten kuntosaliharjoittelu, kuntopiiri, pallopelit, tanssi, venyttely?

- A. En yhtään
- B. Kerran
- C. Kaksi kertaa
- D. Kolme kertaa
- E. Neljä kertaa
- F. Viisi tai useamman kerran viikossa

8. Miksi harrastat liikuntaa? Jos et harrasta liikuntaa, niin miksi et?

9. Koetko että liikunta vaikuttaa positiivisesti jaksamiseesi työssä?

- A. Kyllä
- B. En

10. Miten koet liikunnan vaikuttavan jaksamiseesi töissä?

11. Aiheuttaako työ sinulle stressiä?

- A. Kyllä
- B. Ei

12. Minkälainen on mielialasi?

- A. Mielialani on melko valoisa ja hyvä
- B. En ole alakuloinen tai surullinen
- C. Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- D. Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- E. Olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

13. Tunnetko väsymystä ja uupumusta työstä?

- A. Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- B. En väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- C. Väsyn nopeammin kuin ennen
- D. Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- E. Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

14. Koetko että liikunta parantaa mielialaasi?

- A. Kyllä
- B. En

15. Mitä alla olevista koet liikunnan vähentävän? (valitse yksi tai useampi vastausvaihtoehto)

- A. Stressi
- B. Alakuloisuus
- C. Väsymys/voimattomuus
- D. Ärtymys
- E. Haluttomuus
- F. Jännittyneisyys
- G. Ahdistuneisuus
- H. Surullisuus
- I. Levottomuus
- J. Jotain muuta? Mitä? _____
- K. En ole tunnistanut mitään ominaisuuksia, oireita tai tuntemuksia.

16. Mitä alla olevista koet liikunnan lisäävän? (valitse yksi tai useampi vastausvaihtoehto)

- A. Itseluottamus
- B. Energisyys
- C. Tyytyväisyys itseeni/kehooni
- D. Minäkuvan parantaminen

- E. Elinvoimaisuus
- F. Virkeys
- G. Ilo
- H. Yleinen mielihyvä
- I. Rentotutuneisuus
- J. Väsymys
- K. Ärtynisyys
- L. Kipu
- M. Jotain muuta? Mitä? _____
- N. En ole tunnistanut mitään ominaisuuksia, oireita tai tuntemuksia.

17. Mitä kehontuntemuksia ja tunteita Sinulla tavallisesti esiintyy ennen liikunnan harrastamista?

18. Mitä kehontuntemuksia ja tunteita Sinulla tavallisesti esiintyy liikunnan harrastamisen aikana?

19. Mitä kehontuntemuksia ja tunteita Sinulla tavallisesti esiintyy liikunnan harrastamisen jälkeen?

20. Miten koet liikunnan vaikuttavan Sinun mielenterveytesi?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 4

FÖLJEBREV TILL SVARANDE

Bästa studiedeltagare,

Jag studerar till sjukskötare (YH) vid Vasa yrkeshögskola. Jag gör mitt lärdomsprov, som handlar om hur motion påverkar skötarnas mentala välmående och hur skötarna orkar i sjukhusarbetet.

Syftet med studien är att kartlägga det mentala hälsotillståndet och motionsvanor bland skötarna. Målgruppen är sjukskötare och närvårdare i Vasa centralsjukhus.

Jag ber dig vänligen att svara på frågorna i studien. Det är frivilligt att delta i studien men alla svaren är värdefulla. Alla svaren behandlas anonymt och används bara för den här studien.

Frågeformuläret har både flervalfrågor (man väljer ett svar) och öppna frågor, vilka man kan svara med egna ord.

Studiematerialet behandlas konfidentiellt. Frågeformulären används bara av lärdomsprovets författare och lämnas inte till någon utomstående person.

TACK FÖR DELTAGANDET I STUDIEN!

Med vänliga hälsningar,

Mia Westberg, sjukskötarestuderande, Vasa yrkeshögskola

E-post: xxx

Telefon: xxx

Handledare av lärdomsprovet: Lektor Pirjo Peltomäki/VAMK

LIITE 5

1. Ålder

- A. Under 20-år
- B. 21-30 år
- C. 31-45 år
- D. 46-59 år
- E. Över 60-år

2. Kön

- A. Kvinna B. Man

3. Yrkesbeteckning

- A. Sjukskötare B. Närvårdare

4. Hur ofta motionerar du på din fritid åtminstone en HALV TIMME?

- A. Många gånger per dag
- B. Cirka en gång per dag
- C. En gång per vecka
- D. 2-3 gånger per vecka
- E. 4-6 gånger per vecka
- F. Mera sällan
- G. Inte alls

5. Hur många timmar per VECKA motionerar du så att du svettas och blir andfådd som t.ex. går på en rask promenad/stavpromenad, cyklar, gör tunga hemsysslor?

- A. Inte alls
- B. Ungefär ½ timme
- C. Ungefär en timme
- D. Ungefär 2-3 timmar
- E. Ungefär 4-6 timmar
- F. Ungefär 7 timmar eller mera

6. Hur många timmar per VECKA motionerar du så att du blir mycket andfådd t.ex. du löper, åker längdskidor, cyklar med hög hastighet, motionssimmar, springer och spelar med klubba/boll eller går på aerobics pass?

- A. Inte alls
- B. Ungefär ½ timme
- C. Ungefär en timme

- D. Ungefär 2-3 timmar
- E. Ungefär 4-6 timmar
- F. Ungefär 7 timmar eller mera

7. Hur många gånger per VECKA tränar du muskelstyrka och koordination, går på gymmet, gör cirkelträning, spelar olika bollspel, dansar, går på stretchning?

- A. Inte alls
- B. En gång
- C. Två gånger
- D. Tre gånger
- E. Fyra gånger
- F. Fem gånger eller oftare per vecka

8. Varför motionerar du? Om du inte motionerar, varför inte?

9. Upplever du att motion påverkar positivt till hur du orkar i arbetet?

- A. Ja
- B. Nej

10. Hur upplever du att motion påverkar hur mycket du orkar med på arbetet?

11. Orsakar arbete dig stress?

- A. Ja
- B. Nej

12. Hurdan är din sinnestämning?

- A. Min sinnestämning är ganska positiv och bra
- B. Jag är inte nedstämd eller ledsen
- C. Jag känner mig nedstämd eller ledsen
- D. Jag är hela tiden nedstämd eller ledsen, och jag kan inte komma över det
- E. Jag är så nedstämd att jag inte orkar mer

13. Känner du trötthet och utmattning i ditt jobb?

- A. Trötthet är ett främmande tillstånd till mig
- B. Jag blir inte trött lättare än vad jag brukar bli
- C. Jag blir trött snabbare än förr
- D. En liten ansträngning gör mig trött och utmattad
- E. Jag är för trött att göra nånting

14. Upplever du att motion förbättrar din sinnestämning?

- A. Ja
- B. Nej

15. Vilka av nedannämnda alternativen upplever du att lättas av att man motionerar? (Välj ett eller flera alternativ)

- A. Stress
- B. Nedstämdhet
- C. Trötthet/utmattning
- D. Irritation
- E. Apati
- F. Nervositet
- G. Ängest
- H. Sorgsenhet
- I. Orolighet
- J. Annat? Vilket? _____
- K. Jag har inte identifierat någon eller något av de här egenskaperna, symptomen eller känningar.

16. Vilka av nedannämnda alternativen förstärks av att man motionerar? (Välj ett eller flera alternativ)

- A. Självförtroende
- B. Energi
- C. Att jag är nöjd med mig själv/min kropp

- D. Bättre självbild
- E. Livskraft
- F. Pigghet
- G. Glädje
- H. Allmän positiv känsla, tillfredställelse
- I. Att man känner sig avslappnad
- J. Trötthet
- K. Irritation
- L. Värk
- M. Annat? Vilket? _____
- N. Jag har inte identifierat någon eller något av de här egenskaperna, symptomen eller känningar.

17. Hurdana/vilka känningar eller känslor brukar du ha innan du motionerar?

18. Hurdana/vilka känningar eller känslor brukar du ha då du motionerar?

19. Hurdana/vilka känningar eller känslor brukar du ha efter du har motionerat?

20. Hur upplever du att motion påverkar din mentala hälsa?

Tack för dina svar!

LIITE 6 ESIMERKKI SISÄLLÖN ANALYYSISTA

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
<p>”... kunnon ylläpitäminen, painonhallinta..”</p> <p>”... pitääkseni kuntoa yllä...”</p> <p>”... se on elämäntapa...”</p> <p>”... raitista ilmaa ja puhdistakseni ajatuksia...”</p> <p>”... hyvä mieli...”</p>	<p>kunnon ylläpito painonhallinta</p> <p>kunnon ylläpito</p> <p>elämäntapa</p> <p>raitis ilma ajatusten puhdistus</p> <p>hyvä mieli</p>

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<p>jaksaminen hyvä mieli elämäntapa raitis ilma ajatusten puhdistaminen</p> <p>yleiskunnon ylläpito fyysisen kunnon parantaminen painonpudotus painonhallinta kunnon ylläpitäminen</p> <p>pakko huonosti aikaa</p>	<p>Henkinen jaksaminen</p> <p>Fyysinen jaksaminen</p>	<p>Yleinen Jaksaminen</p> <p>Negatiiviset tunteet</p>